

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN DENGAN  
DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
MARGA SARI TAHUN 2021**



**Disusun Oleh:**

**Lidya**

**NIM.P07220118092**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN SAMARINDA  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN DENGAN**  
**DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**MARGA SARI TAHUN 2021**

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



**Disusun Oleh:**

**Lidya**  
**NIM.P07220118092**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN SAMARINDA**  
**2021**

## SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari KTI orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan.

Samarinda, 20 Agustus 2021

Yang menyatakan



**Lidya**

**NIM.P07220118092**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI**  
**UNTUK DIUJIKAN**

20 Agustus 2021

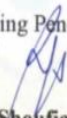
Oleh

Pembimbing



**Ns. Nurhavati, S.ST, M.Pd**  
**NIDN. 4024016801**

Pembimbing Pendamping



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

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 KELUARGA  
PADA KLIEN DENGAN DIABETES MELITUS DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MARGA SARI

Telah Diuji  
Pada Tanggal 20 Agustus 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Ns. Rus Andraini, A.Kp, M.P.H  
NIDN. 4006027101

(.....)

Penguji Anggota :

1. Ns. Nurhayati, S.ST, M.Pd  
NIDN. 4024016801

(.....)

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

(.....)

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D III  
Keperawatan Poltekkes Kemenkes  
Kalimantan Timur

Hi. Umi Kalsum, S. Pd., M. Kes  
NIP. 196508251985012001

Ns. Andi Lis AG, S.Kep., M. Kes  
NIP. 19680329199402201

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

Nama : Lidya

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, tanggal lahir : Balikpapan, 16 February 1999

Agama : Islam

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Sultan Hasanuddin RT 37, No 30, Kelurahan  
Baru Tengah, Balikpapan Barat

### B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 006 Balikpapan Barat 2006-2012

2. SMPN 4 Balikpapan Barat 2012-2014

3. SMAN 3 Balikpapan Barat 2014-2017

4. Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim 2018

hingga sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas limpahan rahmat, taufik dan inayah-Nya, serta nikmat sehat sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Marga Sari" tepat pada waktunya.

Penyusunan KTI tugas akhir ini tentunya hambatan selalu mengiringi namun atas bantuan, dorongan dan bimbingan dari orang tua, dosen pembimbing dan teman-teman yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Tidak lupa penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Dr. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep selaku direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
2. Hj. Umi Kalsum, S. Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
3. Ns. Andi Lis AG, M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
4. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung Jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
5. Ns. Rus Andraini, A.Kp, M.P.H selaku Penguji utama yang telah banyak memberikan bimbingannya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

5. Ns. Nurhayati, S.ST.,M.Pd selaku Pembimbing 1 yang telah banyak memberikan bimbingannya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik
6. Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST.,M.Pd, selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingannya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Para Dosen dan seluruh staf keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik penulis
8. Dan Rekan-rekan mahasiswa/I jurusan keperawatan Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan penelitian ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa penelitian ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan penelitian ini. Akhir kata, penulis berharap semoga KTI ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, 20 Agustus 2021

Penulis

Lidya



## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN DENGAN DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARGA SARI

**Pendahuluan :** Menurut (WHO, 2017) Diabetes Mellitus merupakan penyakit jenis kronis yang terjadi karena pankreas tidak cukup menghasilkan insulin, Organisasi IDF memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia yang menderita diabetes pada tahun 2019. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami secara mendalam mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus di wilayah kerja puskesmas marga sari.

**Metode :** Metode yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Marga Sari. Pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Teknik pengumpulan data observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik.

**Hasil dan Pembahasan :** Berdasarkan Analisa data pada klien 1 dan pada klien 2 diperoleh diagnosa yang sama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah dan defisit pengetahuan. Perencanaan dan pelaksanaan dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien. Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 yaitu teratasi.

**Kesimpulan :** Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat keluhan yang sama pada kedua klien yaitu merasa cepat haus, merasa sering buang air kecil, penglihatan mulai kabur, merasa sering kesemutan. Terdapat dua diagnosa yang sama pada kedua klien yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah dan defisit pengetahuan. Saran bagi peneliti dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan asuhan, perawat dapat bekerja sama dengan baik dalam melakukan asuhan dan dapat menambah ilmu pengetahuan dibidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga.

**Kata Kunci :** Asuhan keperawatan keluarga, Diabetes Melitus.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN SAMPUL DALAM DAN PRASYARAT .....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR BAGAN .....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Konsep Medis Diabetes Melitus .....	8
1. Definisi Penyakit Diabetes Melitus .....	8
2. Klasifikasi Diabetes Melitus .....	8
3. Etiologi.....	10

4. Tanda dan gejala .....	12
5. Pathway .....	14
6. Patofisiologi.....	15
7. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus .....	18
8. Komplikasi Diabetes Melitus .....	18
9. Penatalaksanaan Diabetes Melitus .....	22
<b>B. Konsep Keperawatan Keluarga.....</b>	<b>33</b>
1. Pengertian Keluarga.....	33
2. Tipe atau Bentuk Keluarga.....	34
3. Struktur Keluarga.....	35
4. Fungsi Keluarga.....	36
5. Ciri-Ciri Keluarga .....	37
6. Tugas Keluarga Dibidang Kesehatan.....	38
7. Pemegang Kekuasaan Dalam Keluarga .....	39
8. Dimensi Dasar Struktur Keluarga.....	39
<b>C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga .....</b>	<b>40</b>
1. Pengkajian .....	41
2. Analisa Data .....	42
3. Perumusan Diagnosa.....	43
4. Diagnosa Keperawatan.....	44
5. Prioritas Keperawatan .....	54
6. Intervensi Keperawatan.....	55
7. Implementasi Keperawatan .....	59
8. Evaluasi Keperawatan.....	59

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>61</b>
A. Desain Penelitian.....	61
B. Subyek Penelitian .....	61
C. Definisi Operasional.....	62
D. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	63
E. Prosedur Penelitian.....	63
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	64
G. Keabsahan Data.....	65
H. Analisa Data.....	65
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>67</b>
A. Hasil Penelitian .....	67
1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	67
2. Hasil Asuhan Keperawatan .....	67
a. Pengkajian .....	67
b. Diagnosa Keperawatan .....	77
c. Intervensi Keperawatan.....	84
d. Implementasi Keperawatan .....	88
e. Evaluasi Keperawatan.....	88
B. Pembahasan.....	70
1. Pengkajian .....	98
2. Diagnosa Keperawatan .....	101
3. Intervensi Keperawatan .....	105
4. Implementasi Keperawatan.....	107
5. Evaluasi Keperawatan.....	110

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>112</b>
A. Kesimpulan .....	112
B. Saran .....	114
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>115</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Diabetes Melitus... ..	15
--	----

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Obat Anti Hiperglikemia Oral.....	32
Tabel 2.2 Prioritas Masalah.....	55
Tabel 2.3 Perencanaan Keperawatan .....	55
Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Keluarga Dengan Diabetes Melitus.....	67
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik .....	72
Tabel 4.3 Analisa Data Keluarga Klien 1 .....	73
Tabel 4.4 Analisa Data Keluarga Klien 2 .....	75
Tabel 4.5 Diagnosa Keperawatan.....	77
Tabel 4.6 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Klien 1 .....	79
Tabel 4.7 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Klien 2.....	81
Tabel 4.8 Prioritas Masalah Klien 1 dan Klien 2 .....	83
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2.....	84
Tabel 4.10 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga Klien 1.....	88
Tabel 4.11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga Klien 2.....	93

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Informent Consent
- Lampiran 3 Askep Klien 1 dan Klien 2
- Lampiran 4 Laporan Pendahuluan Kunjungan
- Lampiran 5 SAP dan Leaflet
- Lampiran 6 Dokumentasi Tindakan
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Penyakit tidak menular (PTM) Merupakan suatu masalah kesehatan di masyarakat, saat ini telah menjadi ancaman serius pada kesehatan global termasuk diabetes. Menurut WHO pada tahun 2016 telah melaporkan bahwa sekitar 70% penyebab kematian terjadi di semua umur yang berada di seluruh dunia yang disebabkan oleh PTM. Namun PTM cenderung akan meningkat setiap tahunnya (Kemenkes, 2018). Diabetes Melitus (DM) di Indonesia telah menduduki peringkat ke-6 dengan jumlah penyandang Diabetes di usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang (Kemenkes, 2018).

Diabetes Melitus merupakan kondisi kronis yang terjadi akibat tubuh tidak dapat menghasilkan dan memanfaatkan insulin yang ditandai dengan meningkatnya jumlah kadar glukosa dalam darah atau *hiperglikemi* (Federation, 2015). Diabetes Melitus merupakan penyakit jenis kronis yang terjadi karena pankreas tidak cukup menghasilkan insulin, atau tubuh tidak efektif saat memanfaatkan insulin yang dihasilkan (WHO, 2017). Diabetes Melitus ini juga dikenal sebagai penyakit *silent killer* oleh karena itu telah diketahui sudah terjadi komplikasi (Risksdas, 2013).

Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia yang menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3 % dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis

kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65 pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan Meningkat dengan seiringnya pertambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta ditahun 2030 dan 700 juta ditahun 2045.Sedangkan Di Provinsi Kalimantan Timur Pada Prevalensi Diabetes Melitus ini mencapai sekitar (3,1%) (Risikesdas, 2018).

Pada Prevalensi Diabetes Melitus di Provinsi Kalimantan Timur Pada Tahun 2018, Angka tertinggi berada di wilayah kota Samarinda sebanyak 3,04% (Risikesdas, 2018). Namun Data menurut profil kesehatan provinsi Kalimantan Timur pada Tahun 2018 menyatakan bahwa Diabetes Melitus termasuk kategori 10 besar penyakit morbiditas yang berada di Puskesmas. Morbiditas merupakan angka kesakitan dan dapat berupa angka insidensi maupun angka prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan suatu kejadian pada penyakit di dalam suatu populasi dan berada pada kurun waktu tertentu. Morbiditas ini berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan di masyarakat pada suatu wilayah (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2016). Sedangkan Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2018 untuk Diabetes Melitus mencapai sekitar 6.439 kasus baru dan terdapat 23.057 pada kasus lalu. Jumlah itu meningkat jika dibandingkan tahun 2019 memasuki pertengahan september karena untuk diabetes melitus mencapai 6.869 kasus baru dan 11.530 pada kasus lama.

Sedangkan Berdasarkan data Puskesmas Marga Sari dari tanggal 1 januari 2020 sampai 30 desember 2020 kasus diabetes melitus berada di urutan kelima, dengan jumlah kasus mencapai 81,43 % (Puskesmas Marga Sari, 2020).

Diabetes merupakan penyakit menahun (kronis) yang berupa pada gangguan metabolic dan ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Penyebab kenaikan kadar gula darah tersebut menjadi landasan pengelompokan jenis Diabetes Melitus. Pada Diabetes Melitus Tipe 1 ialah Diabetes yang disebabkan oleh kenaikan kadar gula darah karena kerusakan *sel beta pancreas* sehingga produksi insulin tidak ada sama sekali. Insulin adalah *hormone* yang dihasilkan oleh *pancreas* untuk mencerna gula dalam darah. Pada penderita diabetes tipe ini membutuhkan asupan insulin dari luar tubuhnya. Sedangkan Pada Diabetes Melitus Tipe 2 ialah Diabetes yang disebabkan oleh kenaikan gula darah karena penurunan sekresi insulin yang rendah oleh kelenjar *pancreas*. (Riskesdas, 2018).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien diabetes melitus ini adalah Resiko ketidakstabilan gula darah, Ketidakefektifan manajemen Kesehatan diri, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, Resiko infeksi, Ketidakefektifan perfusi jaringan, Resiko komplikasi, Defisit pengetahuan, Resiko syok hipovolemik, Resiko kerusakan integritas kulit (NANDA, 2016).

Upaya untuk mengatasi permasalahan keperawatan pada gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus adalah dengan menentukan program diet dan pola makan yang sehat dengan menggunakan

prinsip 3J yakni, jumlah makanan yang akan disesuaikan dengan berat badan, tinggi badan, jenis aktivitas serta umur. Kemudian jenis, yang mencakup protein, karbohidrat, lemak, buah-buahan serta sayuran, Kebutuhan gizi juga harus dipenuhi dengan menu yang tepat sehingga tidak dapat terjadinya kenaikan pada kadar gula darah, Kemudian atur jadwal makan yang mencakup makan pagi, siang serta malam hari. Intoleransi aktivitas dapat dilakukan dengan memberi aktivitas alternatif, bantu pasien dalam memenuhi ADL dan dengan mengatur periode istirahat yang cukup, pada resiko infeksi dapat dilakukan dengan melakukan observasi terhadap tanda-tanda infeksi dan defisit pengetahuan dapat dilakukan dengan menjelaskan kepada pasien serta keluarga pasien mengenai proses penyakit, diet, dan perawatan serta pengobatan (NANDA, 2016).

Adapun peran perawat dalam keluarga yang anggota keluarganya menderita diabetes mellitus yaitu memberikan pendidikan kesehatan dari pengertian, penyebab, tanda-gejala mengenai diabetes mellitus, perawat mampu mengkoordinasi kegiatan yang mampu menurunkan kadar gula terapi yang berguna untuk pasien. Sebagai tempat dalam mencari penjelasan, petunjuk, nasihat tentang masalah kesehatan pada keluarganya. Mampu menjadi fasilitator dalam menerapkan asuhan keperawatan dasar pada keluarga yang menderita diabetes mellitus (Muhlisin, 2012).

Dalam hal ini peran perawat keluarga dapat mengenal masalah kesehatan yang muncul pada anggota keluarga yang sakit ialah sebagai pelaksana dengan memberikan pelayanan keperawatan melalui pendekatan

proses keperawatan. Peran perawat sebagai pendidik dengan mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan Pendidikan Kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara mandiri. Peran perawat sebagai Konselor dengan memberikan konseling kepada individu ataupun keluarga. Kemudian peran perawat sebagai kolaborator yaitu dengan melakukan kerja sama dengan berbagai pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah Kesehatan di keluarga (kholifah, 2016).

Penelitian mengenai dukungan keluarga yang dilakukan oleh Firdaus, Sryono, dan Asmoro (2014) telah menunjukkan bahwa sekitar 32,8% penyandang diabetes melitus mendapat dukungan keluarga yang baik dengan tingkat kepatuhan insulin yang tinggi, 63,8% mendapat dukungan keluarga sedang dengan tingkat kepatuhan yang sedang, dan 3,4% mendapat dukungan keluarga kurang dengan tingkat kepatuhan yang rendah. Oleh karena itu dukungan keluarga sangatlah penting dan sangat berpengaruh besar dalam menjalani pengobatan diabetes melitus di keluarga.

Berdasarkan dengan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengelola Asuhan Keperawatan Keluarga secara komprehensif pada Pasien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Marga Sari.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam keluarga adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Marga Sari?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penulisan karya tulis ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Marga Sari

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian Keperawatan Keluarga Pada Klien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Marga Sari
- b. Menegakkan diagnosa Keperawatan Keluarga Pada Klien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Marga Sari
- c. Menyusun intervensi Keperawatan Keluarga Pada Klien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Marga Sari
- d. Melaksanakan implementasi Keperawatan Keluarga Pada Klien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Marga Sari
- e. Mengevaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Marga Sari

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Menambah informasi dan menambah wawasan penulis dalam melakukan studi kasus dan dapat mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus.

## **2. Bagi Tempat Peneliti**

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada keluarga dengan asuhan keperawatan dengan Diabetes Melitus di dalam keluarga.

## **3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Dapat memberikan masukan dalam pelayanan kesehatan yaitu dengan memberikan dan mengajarkan strategi pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan pada keluarga dan terutama untuk pasien dengan salah satu cara untuk meningkatkan koping keluarga dan pasien serta dapat menjadikan peran keluarga untuk peran aktif berpartisipasi dalam mengimplementasikan strategi pelaksanaan dalam asuhan keperawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Medis**

##### **1. Definisi Penyakit Diabetes Melitus**

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit atau gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Hiperglikemia kronik pada diabetes melitus berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (PERKENI, 2015).

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskular, makrovaskular dan neuropati (Nanda, 2016).

##### **2. Klasifikasi Diabetes Melitus**

Diabetes Melitus dapat diklasifikasikan ke dalam 4 kategori klinis (Smeltzer, 2015) yaitu :

###### **a. DM tipe 1**

DM tipe 1 atau IDDM (Insulin Dependent Diabetes Mellitus), dapat terjadi disebabkan karena adanya kerusakan sel- $\beta$ ,



biasanya menyebabkan kekurangan insulin absolut yang disebabkan oleh proses autoimun atau idiopatik. Umumnya penyakit ini berkembang ke arah ketoasidosis diabetik yang menyebabkan kematian. DM tipe 1 terjadi sebanyak 5-10% dari semua DM. DM tipe 1 dicirikan dengan onset yang akut dan biasanya terjadi pada usia  $\leq 30$  tahun (Bare, 2015) Ciri-ciri diabetes mellitus tipe 1 yaitu : (Sucipto, 2014).

- 1) Kerusakan pada sel pembuat insulin ( sel  $\beta$  pancreas) sehingga kadar insulin rendah/tidak menghasilkan insulin sama sekali dan dm tipe 1 susah untuk dicegah karena disebabkan oleh kelainan genetik sejak lahir, virus serta infeksi.
- 2) Umumnya penderita DM memiliki berat badan kurus Dalam pengobatan membutuhkan insulin dalam bentuk suntikan

b. DM tipe 2

DM tipe 2 atau NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus), dapat terjadi karena kerusakan progresif sekretorik insulin akibat resistensi insulin. DM tipe 2 juga merupakan salah satu gangguan metabolik dengan kondisi insulin yang diproduksi oleh tubuh tidak cukup jumlahnya akan tetapi reseptor insulin di jaringan tidak berespon terhadap insulin tersebut. DM tipe 2 mengenai 90-95% pasien dengan DM. Insidensi terjadi lebih umum pada usia  $\geq 30$  tahun, obesitas, herediter, dan faktor lingkungan. DM tipe ini sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi (Smeltzer, 2015).

Ciri-ciri diabetes tipe 2, yaitu : (Sucipto, 2014)

- 1) Disebabkan karena resistensi insulin dalam arti insulinnya cukup tetapi tidak berkerja dengan baik dalam mengontrol kadar gula darah dalam tubuh.
- 2) Umumnya penderita DM memiliki badan gemuk
- 3) Dalam pengobatan dapat mengkonsumsi obat oral / beberapa menggunakan suntik insulin dan dapat dicegah dengan mengatur pola makan serta berolahraga.

c. DM tipe tertentu

DM tipe ini dapat terjadi karena penyebab lain , misalnya, defek genetik pada fungsi sel  $\beta$ , defek genetik pada kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas (seperti fibrosis kistik dan pankreatitis), penyakit metabolik endokrin, infeksi, sindrom genetik lain dan karena disebabkan oleh obat atau kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ) (Smeltzer, 2015).

d. DM gestasional

DM ini merupakan DM yang didiagnosis selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan. Terjadi pada 2-5% semua wanita hamil tetapi hilang saat melahirkan (Smeltzer, 2015).

### 3. Etiologi

Umumnya Diabetes Melitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar dari sel-sel Beta dari pulau-pulau *langerhans*

pada *pankreas* yang berfungsi menghasilkan insulin. Akibatnya terjadi kekurangan insulin. Selain itu Diabetes Melitus juga dapat terjadi karena gangguan terhadap fungsi insulin dalam memasukan glukosa kedalam sel, Pada gangguan itu dapat terjadi karena kegemukan atau dari sebab lain yang belum dapat diketahui. (Hasdianah, 2012). Diabetes Melitus atau lebih dikenal dengan istilah penyakit kencing manis memiliki beberapa penyebab, diantaranya:

a. Pola makan

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

1) Obesitas (kegemukan)

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

2) Faktor genetik

Diabetes melitus dapat diwariskan dari orang tua kepada anak. Gen penyebab diabetes melitus akan dibawa oleh anak jika orang tuanya

menderita diabetes melitus. Pewarisan gen ini dapat sampai ke cucunya bahkan cicit walaupun resikonya sangat kecil.

### 3) Bahan-bahan kimia dan obat-obatan

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

### 4) Penyakit dan infeksi pada pankreas

Infeksi mikroorganisme dan virus pada pankreas juga dapat menyebabkan radang pankreas yang otomatis akan menyebabkan fungsi pankreas turun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Penyakit seperti kolesterol tinggi dan dislipidemia dapat meningkatkan resiko terkena diabetes melitus.

### 5) Pola hidup

Pola hidup juga sangat mempengaruhi faktor penyebab diabetes melitus. Jika orang malas berolahraga memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena penyakit diabetes melitus karena olahraga berfungsi untuk membakar kalori yang berlebihan di dalam tubuh.

## **4. Tanda dan Gejala**

### **a. Tanda Diabetes Melitus**

Menurut (PERKENI, 2011), ada beberapa tanda yang umumnya tampak pada penderita Diabetes Melitus yaitu:

- 1) Peningkatan kadar gula dalam tubuh. Sehingga urin penderita mengandung gula
- 2) Poliuria, atau yang sering disebut keadaan dimana jumlah urin yang dikeluarkan lebih banyak
- 3) Kehilangan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya
- 4) Proses penyembuhan yang relatif lama jika terdapat luka
- 5) Kondisi kadar gula darah yang menurun drastis menyebabkan seseorang tidak sadarkan diri bahkan memungkinkan terjadinya koma.

#### **b. Gejala Diabetes Melitus**

Menurut (Fatimah, 2015) Gejala DM dibedakan menjadi akut dan kronik.

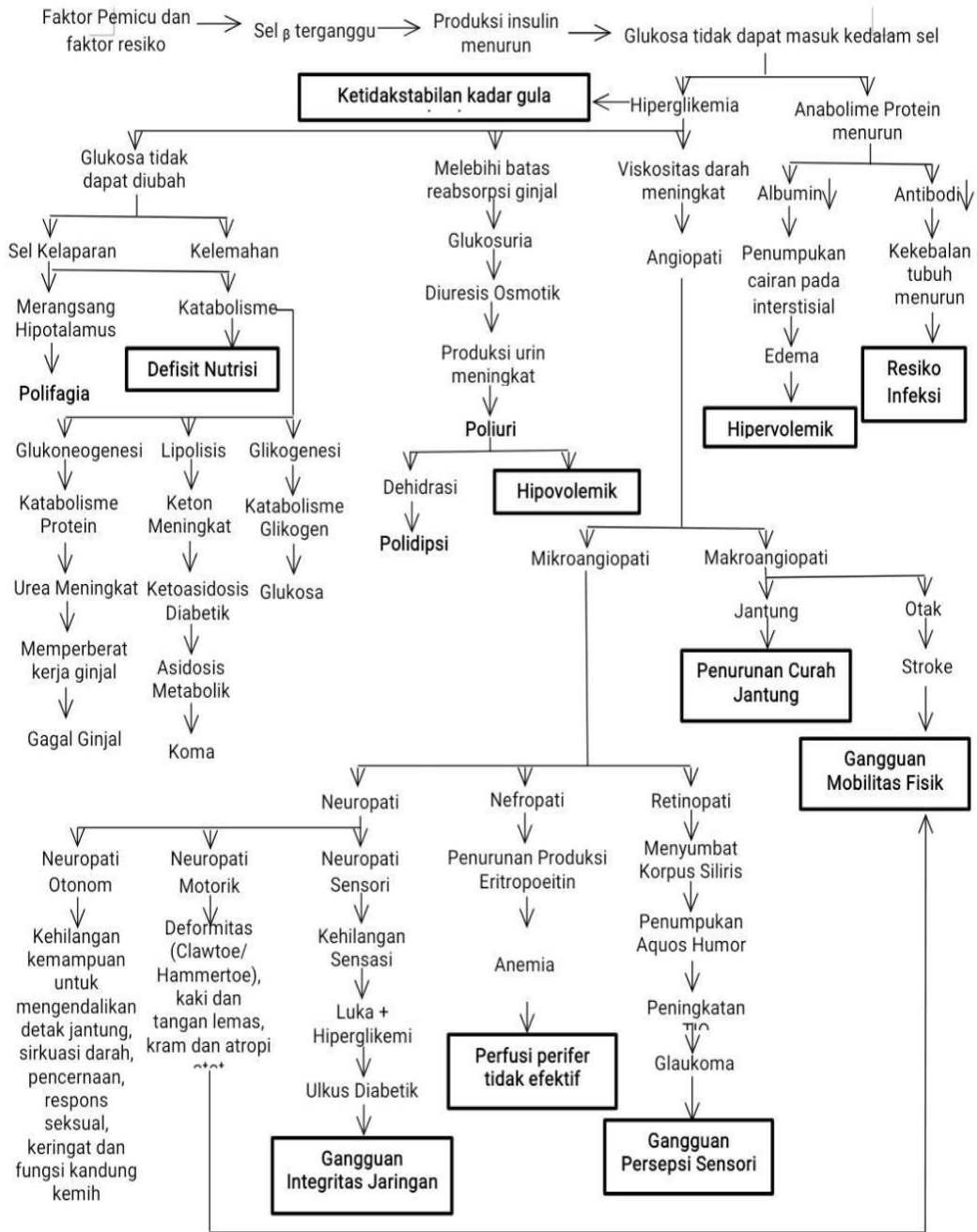
Gejala akut DM yaitu :

- 1) Poliphagia (banyak makan)
- 2) Polidipsia (banyak minum)
- 3) Poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari)
- 4) Nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat  
(5-10 g dalam waktu 2-4minggu)

Gejala kronik DM yaitu:

- 1) Kesemutan-Kulit terasa panas atau seperti tertusuk-tusuk jarum
- 2) Kelelahan dan penglihatan mulai kabur

### 5. Pathway



Ranan 2 1 Pathway Diabetes Mellitus

Sumber : (Anggit, 2017), (Brunner & Suddart, 2015) dan (Rohmawardani, 2018).

## 6. Patofisiologi

Pada Diabetes Melitus Tipe 1 memiliki ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel B pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia puasa terjadi akibat dari produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Selain itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan *hiperglikemia postprandial* (sesudah makan). Apabila konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi maka ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah tersaring keluar, maka akibatnya glukosa tersebut muncul dalam *urine (glikosuria)*. Ketika glukosa yang berlebihan di eksresikan ke dalam *urine*, eksresi tersebut akan disertai dengan pengeluaran cairan dan elektrolit secara berlebihan. Namun keadaan ini dinamakan sebagai diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan berlebihan, maka pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (*poliuria*) dan rasa haus (*polidipsia*).

Defisiensi insulin juga akan mengganggu sistem metabolisme protein dan lemak yang dapat menyebabkan penurunan berat badan. Pasien juga dapat mengalami peningkatan selera makan (*polifagia*), akibatnya dapat menurunnya simpanan pada kalori. Pada gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan. Dalam keadaan normal insulin dapat mengendalikan *glikogenolisis* (pemecahan glukosa yang disimpan) dan *glukoneogenesis* (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino dan substansi lain). Namun pada penderita defisiensi insulin, proses ini

akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut akan turut menimbulkan *hiperglikemia*. Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yang dapat mengakibatkan peningkatan produksi badan *keton* yang merupakan produk samping pemecahan lemak.

Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Ketoasidosis yang disebabkan dapat menyebabkan tanda-tanda dan gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, nafas berbau aseton dan bila tidak ditangani akan menimbulkan penurunan kesadaran, koma bahkan kematian. Pada pemberian insulin bersama cairan dan elektrolit sesuai kebutuhan akan memperbaiki dengan cepat pada kelainan *metabolik* tersebut dan mengatasi gejala *hiperglikemi* serta *ketoasidosis*. Diet dan latihan disertai dengan pemantauan kadar gula darah yang sering merupakan komponen terapi yang penting.

Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan suatu kelainan *metabolik* dengan karakteristik utama ialah terjadinya *hiperglikemik* kronik. Meskipun pola pewarisannya belum jelas, faktor genetik dapat dikatakan memiliki peranan penting dalam munculnya Diabetes Melitus Tipe 2. Faktor genetik ini akan berinteraksi dengan faktor-faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas, rendahnya aktivitas fisik, diet, dan tingginya kadar asam lemak bebas. Mekanisme terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 pada umumnya disebabkan karena resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan



sel. Sebagai akibat terjadinya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel.

Resistensi insulin pada Diabetes Melitus Tipe 2 ini disertai dengan penurunan reaksi intrasel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan, glukosa dalam darah harus terjadi peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang secara berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi Diabetes Melitus Tipe 2. Meskipun terjadi pada gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas Diabetes Melitus Tipe 2, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Oleh karena itu ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada Diabetes Melitus Tipe 2. Meskipun demikian, Diabetes Melitus Tipe 2 yang tidak terkontrol akan menimbulkan masalah akut lainnya seperti sindrom Hiperglikemik Hiperosmolar Non Ketotik (HHNK). Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat selama bertahun-tahun dan progresif, maka awitan Diabetes Melitus Tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami oleh pasien, maka gejala tersebut bersifat ringan, seperti: kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka pada kulit yang lama-lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan

kabur (jika kadar glukosa nya tinggi). Salah satu konsekuensi tidak terdeteksinya penyakit Diabetes Melitus selama bertahun-tahun adalah terjadinya komplikasi Diabetes Melitus dalam jangka panjang (misalnya, kelainan mata, Neuropati Perifer, kelainan Vaskuler Perifer) mungkin sudah terjadi sebelum diagnosa ditegakkan (Smeltzer, 2015).

## **7. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus**

Manifestasi klinis Dm dikaitkan dengan konsekuensi metabolic defisiensi insulin (Nanda, 2016).

- a. Kadar glukosa darah tidak normal
- b. Hiperglikemia berat akibat glukosuria yang akan menjadi diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urin (polyuria) dan timbul rasa haus (polydipsia)
- c. Rasa lapar yang semakin besar (polifagia), BB berkurang
- d. Lelah dan mengantuk
- e. Gejala lain yang dikeluhkan adalah kesemutan, gatal, mata kabur, impotensi, peruritis vulva.

## **8. Komplikasi Diabetes Melitus**

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada pasien DM tipe 2 akan menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi DM tipe 2 terbagi dua berdasarkan lama terjadinya yaitu: komplikasi akut dan komplikasi kronik (Perkeni, 2015).

- a. Komplikasi akut
  - 1) Ketoasidosis diabetik (KAD)

KAD merupakan komplikasi akut DM yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dL), disertai dengan adanya tanda dan gejala asidosis dan plasma keton (+) kuat. Osmolaritas plasma meningkat (300-320 mOs/mL) dan terjadi peningkatan anion gap (Perkeni, 2015)

2) Hiperosmolar non ketotik (HNK)

Pada keadaan ini terjadi peningkatan glukosa darah sangat tinggi (600-1200 mg/dL), tanpa tanda dan gejala asidosis, osmolaritas plasma sangat meningkat (330-380 mOs/mL), plasma keton (+/-), anion gap normal atau sedikit meningkat (Perkeni, 2015).

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah mg/dL. Pasien DM yang tidak sadarkan diri harus dipikirkan mengalami keadaan hipoglikemia. Gejala hipoglikemia terdiri dari berdebar-debar, banyak keringat, gemetar, rasa lapar, pusing, gelisah, dan kesadaran menurun sampai koma (Perkeni, 2015).

b. Komplikasi kronik

Komplikasi jangka panjang menjadi lebih umum terjadi pada pasien DM saat ini sejalan dengan penderita DM yang bertahan hidup lebih lama. Penyakit DM yang tidak terkontrol dalam waktu

yang lama akan menyebabkan terjadinya komplikasi kronik.

Kategori umum komplikasi jangka panjang terdiri dari :

1) Komplikasi makrovaskular

Komplikasi makrovaskular pada DM terjadi akibat aterosklerosis dari pembuluh-pembuluh darah besar, khususnya arteri akibat timbunan plak atheroma. Makroangiopati tidak spesifik pada DM namun timbul lebih cepat, lebih sering terjadi dan lebih serius.

Berbagai studi epidemiologis menunjukkan bahwa angka kematian akibat penyakit kardiovaskular dan penderita DM meningkat 4-5 kali dibandingkan orang normal. Komplikasi makroangiopati umumnya tidak ada hubungan dengan kontrol kadar gula darah yang baik. Tetapi telah terbukti secara epidemiologi bahwa hiperinsulinemia merupakan suatu faktor resiko mortalitas kardiovaskular dimana peninggian kadar insulin dapat menyebabkan terjadinya risiko kardiovaskular menjadi semakin tinggi. Kadar insulin puasa  $> 15$  mU/mL akan meningkatkan risiko mortalitas koroner sebesar 5 kali lipat. Makroangiopati, mengenai pembuluh darah besar antara lain adalah pembuluh darah jantung atau penyakit jantung koroner, pembuluh darah otak atau stroke, dan penyakit pembuluh darah. (Smeltzer, 2015).

## 2) Komplikasi mikrovaskular

Komplikasi mikrovaskular terjadi akibat penyumbatan pada pembuluh darah kecil khususnya kapiler yang terdiri dari retinopati diabetik dan nefropati diabetik. Retinopati diabetik dibagi dalam 2 kelompok, yaitu retinopati non proliferative dan retinopati proliferatif. Retinopati non proliferatif merupakan stadium awal dengan ditandai adanya mikroaneurisma, sedangkan retinopati proliferatif, ditandai dengan adanya pertumbuhan pembuluh darah kapiler, jaringan ikat dan adanya hipoksia retina. Seterusnya, nefropati diabetik adalah gangguan fungsi ginjal akibat kebocoran selaput penyaring darah. Nefropati diabetik ditandai dengan adanya proteinuria hipertensi. Kerusakan ginjal yang spesifik pada DM mengakibatkan perubahan fungsi penyaring, sehingga molekul- molekul besar seperti protein dapat masuk ke dalam kemih (albuminuria). Akibat dari nefropati diabetik tersebut dapat menyebabkan kegagalan ginjal progresif dan upaya preventif pada nefropati adalah kontrol metabolisme dan kontrol tekanan darah (Smeltzer, 2015).

## 3) Neuropati

Diabetes neuropati adalah kerusakan saraf sebagai komplikasi serius akibat DM. Komplikasi yang tersering dan paling penting adalah neuropati perifer, berupa hilangnya sensasi distal dan

biasanya mengenai kaki terlebih dahulu, lalu ke bagian tangan. Neuropati berisiko tinggi untuk terjadinya ulkus kaki dan amputasi. Gejala yang sering dirasakan adalah kaki terasa terbakar dan bergetar sendiri, dan lebih terasa sakit di malam hari. Setelah diagnosis DM ditegakkan, pada setiap pasien perlu dilakukan skrining untuk mendeteksi adanya polineuropatidistal. Apabila ditemukan adanya polineuropati distal, perawatan kaki yang memadai akan menurunkan risiko amputasi. Semua penyandang DM yang disertai neuropati perifer harus diberikan edukasi perawatan kaki untuk mengurangi risiko ulkus kaki (Perkeni, 2015).

## **9. Penatalaksanaan Diabetes Melitus**

Penatalaksanaan diabetes mellitus dibagi menjadi 2 tujuan penatalaksanaan yaitu secara umum dan khusus dalam meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes mellitus (Perkeni, 2015), yaitu sebagai berikut :

### **a. Penatalaksanaan Secara Umum**

- 1) Tujuan jangka pendek : menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup , dan mengurangi risiko komplikasi akut.
- 2) Tujuan jangka panjang : mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makrosngiopati.

3) Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas dan mortalitas DM. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara komprehensif.

b. Penatalaksanaan secara Khusus

Tujuan penatalaksanaan pada setiap tipe diabetes yaitu untuk mencapai kadar glukosa darah normal tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien.

Menurut consensus perkumpulan endokrinologi Indonesia (Perkeni, 2015) ada empat pilar penatalaksanaan diabetes mellitus yaitu:

1) Edukasi

Pengelolaan mandiri diabetes mellitus secara optimal membutuhkan partisipatif aktif pasien dalam merubah perilaku yang tidak sehat. Perawat harus mendampingi pasien dalam perubahan perilaku tersebut, yang berlangsung seumur hidup. Keberhasilan dalam mencapai perubahan perilaku, membutuhkan edukasi, dan upaya peningkatan motivasi.

2) Terapi Gizi Medis

Pengelolaan diet pada penderita diabetes mellitus sangat penting. Tujuan dari pengelolaan diet ini adalah untuk membantu penderita memperbaiki gizi dan untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik yaitu ditunjukkan pada pengendalian glukosa, lipid dan tekanan darah. (Waspadji, 2010). Standar dan

prinsip diet diabetes mellitus menurut Waspadji (2010), standar diet diabetes melitus diberikan pada penderita diabetes mellitus atau pasien sehat yang bukan penderita diabetes mellitus sesuai kebutuhannya. Terdapat 8 jenis standar diet menurut kandungan energi, yaitu diet diabetes mellitus 1100, 1300, 1500, 1700, 1900, 2100, 2300, dan 2500 kalori. Secara umum standar diet 1100 kalori sampai dengan 1500 kalori untuk pasien diabetes yang gemuk. Diet 1700 sampai dengan 1900 kalori untuk pasien diabetes dengan berat badan normal. Sedangkan diet 2100 sampai dengan 2500 kalori untuk pasien diabetes kurus (Waspadji dkk, 2010).

Penatalaksanaan diet ini meliputi 3 hal utama yang harus diketahui dan dilaksanakan oleh penderita diabetes mellitus, yaitu jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makanan (Perkeni, 2011). Penatalaksanaan diet pada penderita diabetes mellitus berfokus pada pembatasan jumlah energi, karbohidrat, lemak jenuh dan natrium (ADA, 2011).

a) Jumlah makanan

Pramono (2011) menyatakan bahwa jumlah kalori yang dikonsumsi oleh penderita diabetes mellitus dalam sehari terbagi dalam 3 besar dan 3 kecil, dengan ketentuan sarapan pagi 20% dari jumlah kalori, cemilan diantara sarapan pagi dan makan siang 10% makan siang dari jumlah kalori, makan



siang 25% dari jumlah kalori, cemilan diantara makan siang dan makan malam 10% dari jumlah kalori, makan malam 25% dari jumlah kalori dan cemilan sebelum tidur 10% dari jumlah kalori.

Pada laki-laki yang tingginya <160 cm atau perempuan yang tingginya 150 cm, berlaku rumus:

$$\text{BB ideal} = (\text{TB dalam cm} - 100) - 1 \text{ kg}$$

$$\text{BB ideal} = (\text{TB dalam cm} - 100) - 10\% \text{ kg}$$

Untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan penderita diabetes mellitus dengan memperhatikan faktor-faktor sebagai berikut (Perkeni, 2011):

b) Jenis kelamin

Kebutuhan kalori antara pria dan wanita berbeda. Wanita membutuhkan kalori sekitar 25 kal/kgBB, sedangkan pria membutuhkan kalori sebesar 30 kal/kgBB.

c) Umur

Pengurangan energi dilakukan bagi pasien yang berusia > 40 tahun dengan ketentuan: usia 40 – 59 tahun, kebutuhan energi dikurangi 5%, usia 60-69 tahun, kebutuhan energi dikurangi 10%, dan jika usia >70 tahun, kebutuhan energi dikurangi 20%.

d) Aktifitas fisik/pekerjaan

Kebutuhan kalori dapat ditambah sesuai dengan kategori aktifitas fisik sebagai berikut: keadaan istirahat : ditambah 10% dari kalori basal, aktivitas ringan : pegawai kantor, pegawai toko, guru, ahli hukum, ibu rumah tangga, dan lain-lain kebutuhan energi ditambah 20% dari kebutuhan energi basal, aktivitas sedang : pegawai di industri ringan, mahasiswa, militer yang sedang tidak berperang, kebutuhan dinaikkan 30% dari energi basal, aktivitas berat : petani, buruh, militer dalam keadaan latihan, penari, atlet, kebutuhan ditambah 40% dari energi basal, aktivitas sangat berat: tukang becak, tukang gali, pandai besi, kebutuhan harus ditambah 50% dari energi basal.

e) Berat badan (BB)

Bila berat badan lebih, maka energi dikurangi 10%. Bila gemuk, energi dikurangi sekitar 20% bergantung kepada tingkat kegemukan. Bila kurus, energi ditambah sekitar 20% sesuai dengan kebutuhan untuk meningkatkan BB. Untuk tujuan penurunan berat badan jumlah kalori yang diberikan paling sedikit 1000-1200 kkal perhari untuk perempuan dan 1200-1600 kkal perhari untuk laki-laki.

f) Jenis makanan

Makanan yang perlu dihindari adalah makanan yang mengandung banyak karbohidrat sederhana, makanan yang mengandung banyak kolesterol, lemak trans, dan lemak jenuh serta tinggi natrium. Makanan yang mengandung karbohidrat mudah diserap seperti sirup, gula, dan sari buah harus dihindari. Sayuran dengan kandungan karbohidrat tinggi seperti buncis, kacang panjang, wortel, daun singkong dan bayam harus dibatasi tidak boleh dalam jumlah banyak. Buah-buahan berkalori tinggi seperti nanas, anggur, mangga, sirsak, pisang, alpukat, dan sawo sebaiknya dibatasi. Sayuran yang bebas dikonsumsi adalah sayuran dengan kandungan kalori rendah seperti oyong, ketimun, labu air, labu siam, lobak, selada air, jamur kuping, dan tomat (ADA, 2010).

Makanan yang diperbolehkan adalah sumber karbohidrat kompleks, makanan tinggi serat larut air, dan makanan yang diolah dengan sedikit minyak. Penggunaan gula murni diperbolehkan hanya sebatas sebagai bumbu (Waspadji dkk, 2010).

Selain itu, pasien diabetes harus membatasi makanan dari jenis gula, minyak dan garam. Banyak penderita diabetes melitus mengeluh karena makanan yang tercantum dalam daftar menu diet kurang bervariasi sehingga sering terasa

membosankan. Untuk itu, agar ada variasi dan tidak menimbulkan kebosanan, dapat diganti dengan makanan penukar, kandungan zat gizinya harus sama dengan makanan yang digantikannya (Perkeni, 2011).

- (1) Jenis bahan makanan yang dianjurkan : sumber protein hewani : ayam tanpa kulit, ikan dan putih telur, sumber protein nabati : tempe, tahu, kacang-kacangan,(kacang ijo, kacang merah, kacang kedelai), sayuran yang bebas dikonsumsi : oyong, ketimun, labu air, lobak, selada air, jamur kuping dan tomat, buah – buahan : jeruk siam, apel, pepaya, melon, jambu air, salak, semangka, belimbing, susu rendah lemak.
- (2) Jenis bahan makanan yang diperbolehkan tetapi dibatasi, yaitu : sumber karbohidrat kompleks : padi-padian (beras, jagung, gandum), umbi-umbian (singkong, ubi jalar, kentang), dan sagu, sayuran tinggi karbohidrat : buncis, kacang panjang, wortel, daun singkong, bayam, daun katuk, daun pepaya, melinjo, nangka muda dan taube, buah – buahan tinggi kalori : nanas, anggur, mangga, sirsak, pisang, alpukat, sawo
- (3) Jenis bahan makanan yang harus dihindari : sumber karbohidrat sederhana : gula pasir, gula jawa, gula batu, madu, sirup, cake, permen, minuman ringan, selai, dan

lain-lain, makanan mengandung asam lemak jenuh : mentega, keju, santan, kelapa, minyak kelapa dan minyak kelapa sawit, makanan mengandung lemak trans: margarin, makanan mengandung kolesterol tinggi : kuning telur, jeroan, lemak daging, otak, durian, susu full cream, makanan mengandung natrium tinggi: makanan berpengawet, ikan asin, telur asin, abon, kecap.

#### (4) Jadwal makan

Pada penderita diabetes melitus, pengaturan jadwal makan juga penting karena berkaitan dengan kadar glukosa darah (ADA, 2010). Komposisi zat gizi yang direkomendasikan untuk penderita diabetes melitus adalah sebagai berikut:

##### (a) Karbohidrat dan pemanis

Menurut Perkeni (2011), karbohidrat yang dianjurkan bagi penderita diabetes melitus di Indonesia sebesar 45 – 65% total asupan energi. Pembatasan karbohidrat total < 130 gr/hari tidak dianjurkan, makanan harus mengandung karbohidrat terutama yang berserat tinggi. Gula dalam bumbu diperbolehkan sehingga penderita diabetes dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain, sukrosa tidak boleh lebih dari

5% total asupan energi, pemanis alternatif dapat digunakan sebagai pengganti gula, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian (*Accepted Daily Intake*), makan tiga kali sehari untuk mendistribusikan asupan karbohidrat dalam sehari.

(b) Serat

Seperti halnya masyarakat umum penderita diabetes dianjurkan mengkonsumsi cukup serat dan kacang – kacang, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat, karena mengandung vitamin, mineral, serat dan bahan lain yang baik untuk kesehatan. Anjuran konsumsi serat adalah  $\pm$  25gr/1000 kkal/hari (Perkeni, 2011).

(c) Kebutuhan Protein

Protein dibutuhkan sebesar 10 – 20% total asupan energi. Sumber protein yang baik adalah seafood, daging lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Pada penderita diabetes melitus dengan neuropati perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 gr/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi dan 65% hendaknya bernilai biologis tinggi (Perkeni, 2011).

(d) Kebutuhan Lemak

Asupan lemak penderita diabetes melitus di Indonesia dianjurkan sekitar 20 – 25% kebutuhan kalori dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi. Lemak jenuh < 7% kebutuhan kalori. Lemak tidak jenuh ganda < 10%, selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal (ADA, 2010).

(e) Natrium

Anjuran asupan natrium untuk penderita diabetes sama dengan anjuran untuk masyarakat umum yaitu tidak lebih dari 3000 mg atau sama dengan 6 – 7 g (1 sendok teh) garam dapur. Mereka yang hipertensi, pembatasan natrium sampai 2400 mg garam dapur. Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit (Perkeni, 2011).

3) Latihan jasmani

Latihan jasmani akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur

dan status kesegaran jasmani. Jenis latihan fisik diantaranya adalah olahraga seperti aerobic, jalan, senam kaki diabetes, berlari, bersepeda dan berenang. Untuk mereka yang relative sehat latihan jasmani ditingkatkan, sedangkan pada penyandang diabetes dengan komplikasi intensitas latihan perlu dikurangi dan disesuaikan dengan masing-masing individu, perlu juga diperhatikan frekuensi, intensitas durasi waktu dan jenis latihan. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani.

#### 4) Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

##### a) Obat anti hiperglikemia oral (Perkeni, 2015)

Tabel 2.1

Golongan Obat	Cara Kerja Utama	Efek Samping Utama	Penurunan HbA1c
<b>Metformin</b>	Menurunkan produksi glukosa hati dan meningkatkan sensitifitas terhadap insulin	Dispepsia, diare, asidosis laktat	1,0-1,3%
<b>Thiazolidinedione</b>	Meningkatkan sensitifitas terhadap insulin	Edema	0,5-1,4%
<b>Sulfonilurea</b>	Meningkatkan sekresi insulin	BB naik hipoglikemia	0,4-1,2%
<b>Glinid</b>	Meningkatkan sekresi insulin	BB naik hipoglikemia	0,5-1,0%
<b>Penghambat Alfa-Glukosidase</b>	Menghambat absorpsi glukosa	Flatulen, tinja lembek	0,5-0,8%
<b>Penghambat DPP-4</b>	Meningkatkan sekresi insulin dan menghambat sekresi glukagon	Sebah, muntah	0,5-0,9%
<b>Penghambat SGLT-2</b>	Menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus distal	Infeksi saluran kemih dan genital	0,5-0,9%



b) Obat anti hiperglikemia suntik (Perkeni, 2015)

Insulin adalah hormone alami yang dikeluarkan oleh pancreas. Insulin dibutuhkan oleh sel tubuh untuk mengubah dan menggunakan glukosa darah, dari glukosa sel membuat energi yang dibutuhkan untuk menjalankan fungsinya. Insulin diberikan dibawah kulit (subkutan). Terdapat banyak bentuk insulin dan diklasifikasikan berdasarkan dari berapa cepat insulin mulai berkerja dan berapa lama insulin berkerja.

Kriteria diagnostik menurut WHO untuk Diabetes

Melitus pada sedikitnya 2 kali pemeriksaan :

1. Glukosa plasma sewaktu  $>200$  mg/dL (11,1 mmol/L).
2. Glukosa plasma puasa  $>140$  mg/dL (7,8 mmol/L)
3. Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam *post prandial* (pp)  $>200$  mg/dL (Hasdianah, 2014).

## **B. Konsep Keperawatan keluarga**

### **1. Pengertian Keluarga**

Keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian,

diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengertian lain dari keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan Kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. (Widagdo & Kholifah, 2016).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional, serta individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Achjar, 2010).

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, ayah dan anaknya, ibu dan anaknya (APD, 2013).

## **2. Tipe atau Bentuk Keluarga**

### **a. Keluarga inti (nuclear family)**

Keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya, adopsi atau keduanya.

### **b. Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*)**

Keluarga baru yang bentuk terbentuk dari pasangan yang bercerai atau kehilangan pasangannya.

### **c. Orang tua tunggal (*single parent family*)**

Keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.

### **d. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*).**

### **e. Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*).**

- f. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the non marital heterosexual cobabiting family*)
- g. Keluarga yang di bentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (*gay and lesbian family*).
- h. Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.
- i. Keluarga Indonesia menganut keluarga besar (*extended family*), karena masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai suku hidup dalam satu kominiti dengan adat istiadat yang sangat kuat (Hernilawati, 2013).

### **3. Struktur Keluarga**

- a. Struktur peran. Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu system sosial.
- b. Struktur nilai keluarga. Nilai keluarga adalah suatu system ide, perilaku dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yan secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keuarga dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum.
- c. Proses komunikasi. Proses komunikasi ada dua yaitu proses komunikasi fungsional dan proses komunikasi disfungsional.
- d. Proses komunikasi fungsional. Komunikasi fungsional dipandang sebagai landasan keberhasilan keluarga yang sehat, dan komunikasi fungsional didefenisikan sebagai pengirim dan penerima pesan yang

baik isi maupun tingkat intruksi pesan yang langsung dan jelas, serta kelelasan antara isi dan tingkai intruksi.

- e. Proses komunikasi disfungsional. Sama halnya ada cara berkomunikasi yang fungsional, gambaran dari komunikasi disfungsional dari pengirim dan penerima serta komunikasi disfungsional juga melibatkan pengirim dan penerima (Friedman, 2010).

#### **4. Fungsi Keluarga**

Menurut (achjar, 2010) fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi Afektif

Keluarga yang saling menyayangi dan peduli terhadap anggota keluarga yang sakit akan mempercepat proses penyembuhan. Karena adanya partisipasi dari anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

- b. Fungsi Sosialisasi dan Tempat Bersosialisasi

Fungsi keluarga mengembangkan dan melatih untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain. Tidak ada batasan dalam bersosialisasi bagi penderita dengan lingkungan akan mempengaruhi kesembuhan penderita asalkan penderita tetap memperhatikan kondisinya. Sosialisasi sangat diperlukan karena dapat mengurangi stress bagi penderita.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga dan juga tempat mengembangkan fungsi reproduksi secara universal, diantaranya : seks yang sehat dan berkualitas, pendidikan seks pada anak sangat penting.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti kebutuhan makan, pakaian dan tempat untuk berlindung (rumah) dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Perawatan / Pemeliharaan Kesehatan

Berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

**5. Ciri-ciri keluarga**

- a. Terorganisir adalah : saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan adalah : setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan adalah : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsi-masing-masing (APD, 2013).

## 6. Tugas keluarga di bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di dalam bidang kesehatan yang perlu di pahami dan dilakukan. Ada 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus di lakukan (Friedman, 2010).

- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya perubahan sekecil apapun yang di alami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera di catat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa perubahannya.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siap diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segeralah melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan bisa teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan agar meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.
- c. Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membatu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu mudah. Perawat ini dapat di lakukan di rumah apabila keluarga mempunyai kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke

pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi

- d. Memodifikasi lingkungan keluarga seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak pada kesehatan keluarga.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik dipersepsikan keluarga (Achjar, 2010).

## **7. Pemegang kekuasaan dalam keluarga**

- a. Patrikal yaitu yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah pihak ayah.
- b. Matrikal yaitu yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah pihak ibu.
- c. Equaltarial yaitu yang memegang kekuasaan dalam keluarga adalah ayah dan ibu (APD, 2013).

## **8. Dimensi dasar struktur keluarga**

Menurut (ADP, 2013) dimensi dasar struktur keluarga sebagai berikut:

- a. Pola dan proses komunikasi :

- 1) Bersifat terbuka dan jujur.
- 2) Selalu menyelesaikan konflik keluarga.
- 3) Berpikiran positif
- 4) Tidak mengulang-ulang isu dan pendapat sendiri.

b. Struktur peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan dapat bersifat format dan informat.

Peranan dalam keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak.

c. Struktur kekuatan

Kekuatan merupakan kemampuan dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk mengubah perilaku orang lain kearah positif.

d. Nila-nilai keluarga

Nilai, merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan.

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

Pada dasarnya proses keperawatan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang sistematis, yang digunakan ketika bekerja pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas. Pada keperawatan keluarga perawat dapat mengkonseptualisasikan keluarga sebagai konteks dimana fokus dan proses perawatannya berorientasi pada anggota keluarga secara individu.



Dalam praktiknya kebanyakan perawat keluarga bekerja pada keduanya yaitu pada keluarga dan pada individu dalam keluarga. Ini berarti bahwa perawat keluarga akan menggunakan proses keperawatan pada dua tingkatan yaitu tingkat individu dan keluarga. Sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga-keluarga yang rawan kesehatan, yaitu keluarga yang mempunyai masalah kesehatan atau beresiko timbulnya masalah kesehatan. Sasaran keluarga yang dimaksud adalah individu sebagai anggota keluarga dan keluarga itu sendiri. Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga, beberapa poin yang perlu dilakukan oleh perawat, yaitu:

## **1. Pengkajian**

### **a. Pengkajian Keperawatan Keluarga**

#### **1) Pengertian**






Pengkajian adalah tahapan dimana seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Secara garis besar terdapat data dasar yang dipergunakan dalam mengkaji status keluarga yaitu (Nurhayati et al., 2010):

- a) Struktur dan karakteristik keluarga
- b) Sosial, ekonomi, dan budaya
- c) Faktor lingkungan
- d) Riwayat kesehatan dan medis dari setiap anggota keluarga
- e) Psikososial keluarga

b. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui adanya faktor genetik atau faktor keturunan untuk timbulnya diabetes mellitus pada pasien.

Contoh Keterangan:

	: laki - laki meninggal
	: Perempuan meninggal
	: Laki – laki
	: Perempuan
	: Pasien
.....	: Tinggal serumah

c. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari, yaitu;

- a) Pendapatan keluarga
- b) Kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga.

Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidak-mampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan).

- a) Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit

- b) Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga
- c) Pengalaman terhadap pelayanan Kesehatan.
- e. Karakteristik lingkungan
  - a) Karakteristik rumah
  - b) Tetangga dan komunitas
  - c) Geografis keluarga
  - d) Sistem pendukung keluarga
- f. Fungsi keluarga
  - a) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

- b) Fungsi keperawatan
  - (1) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah,

- (2) kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan.
- (3) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita diabetes mellitus
- (4) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes mellitus .
- (5) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan.
- (6) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

c) Fungsi sosialisasi

Pada kasus penderita Hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

d) Fungsi reproduksi

Pada penderita Diabetes mellitus perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda Diabetes saat hamil).

e) Fungsi ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya (Friedman M. M., 2010).

f) Stres dan koping keluarga

(1) Stresor yang dimiliki

(2) Kemampuan keluarga berespons terhadap stressor

(3) Strategi koping yang digunakan

(4) Strategi adaptasi disfungsional

g) Pemeriksaan fisik

(1) Pemeriksaan fisik umum

(2) Pemeriksaan fisik khusus

h) Harapan keluarga

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

## 2. Analisa Data

Analisa data, kegiatan yang dilakukan yaitu menetapkan masalah kesehatan keluarga yang diangkat dari lima tugas keluarga yaitu :

- a. Mengenal masalah kesehatan keluarga.
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- d. Mempertahankan suasana rumah yang sehat.
- e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (Siti & Wahyu, 2016).

## 3. Perumusan Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial. (Gusti, 2013) Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, komponen diagnosa keperawatan meliputi :

- a) Problem atau masalah Suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga.
- b) Etiologi atau penyebab Suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluarga yaitu :

- 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat.
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Secara umum faktor-faktor yang berhubungan atau etiologi dari diagnosis keperawatan keluarga adalah adanya:

- a) Ketidaktahuan (kurangnya pengetahuan, pemahaman, kesalahan persepsi).
- b) Ketidakmauan (sikap dan motivasi).
- c) Dan ketidakmampuan (kurangnya keterampilan terhadap suatu prosedur atau tindakan, kurangnya sumber daya keluarga baik finansial, fasilitas, sistem pendukung, lingkungan fisik dan psikologis).
- d) Tanda (sign) dan Gejala (symptom) Adalah sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak langsung (Gusti, 2013) Tipologi diagnosa keperawatan meliputi :

(1)Diagnosa aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan perawat dengan cepat.

(2)Diagnosa resiko/resiko tinggi adalah masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah

keperawatan aktual dapat terjadi cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.

(3)Diagnosa potensial adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan

#### **4. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Gusti, 2013).

##### **a. Batasan/Definisi Masalah, Kriteria Mayor/Minor dan Faktor Yang Berhubungan**

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul pada penderita diabetes mellitus (SDKI, 2016)

##### **1) Ketidak Stabilan Kadar Glukosa Darah**

Definisi : Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal

Faktor risiko

Hiperglikemia

- a) Disfungsi Pankreas
- b) Resistensi Insulin



- c) Gangguan toleransi glukosa darah
- d) Gangguan glukosa darah puasa

#### Hipoglikemia

- a) Penggunaan insulin atau obat glikemik oral
- b) Hiperinsulinemia (mis. Insulinoma)
- c) Endokrinopati (mis. kerusakan adrenal atau pituitari)
- d) Disfungsi hati
- e) Efek agen farmakologis
- f) Tindakan pembedahan neoplasma
- g) Gangguan metabolic bawaan

#### Batasan Karakteristik

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif : Hipoglikemia ( Mengantuk dan pusing)

Hiperglikemia ( Palpitasi dan mengeluh  
lapar)

Objektif : Hipoglikemia ( Gangguan koordinasi dan  
kadar glukosa dalam darah/urin rendah)

Hiperglikemia ( Kadar glukosa dalam  
darah/urin tinggi.

Gejala dan tanda minor :

Subjektif : Hipoglikemia ( Palpitasi dan mengeluh  
lapar)

Hiperglikemia ( Mulut kering dan haus meningkat)

Objektif : Hipoglikemia (Gemetar, kesadaran menurun, perilaku aneh, sulit bicara, berkeringat)

Hiperglikemia (Jumlah urin meningkat)

Kondisi klinis terkait :

- a) Diabetes melitus
- b) Ketoasidosis diabetic
- c) Hipoglikemia
- d) Hiperglikemia
- e) Diabetes gestasional
- f) Penggunaan kortikosteroid
- g) Nutrisi parental total (TPN)

2) Defisit pengetahuan

Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

Batasan Karakteristik :

- a) Data Mayor

DS :

- (1) Menanyakan masalah yang dihadapi

DO :

- (1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

(2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

b) Data Minor

DS : -

DO :

(1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

(2) Menunjukkan perilaku berlebihan

Faktor yang berhubungan :

- a) Gaya hidup sehat
- b) Kehamilan dan persalinan
- c) Kesehatan maternal pasca persalinan
- d) Kesehatan maternal preconsepsi

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign).

Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah/kurangnya terpapar informasi
  - (1) Persepsi terhadap keparahan penyakit
  - (2) Pengertian
  - (3) Tanda dan gejala
  - (4) Faktor penyebab

- (5) Persepsi keluarga terhadap masalah
- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
  - (1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
  - (2) Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
  - (3) Sikap negatif terhadap masalah Kesehatan
  - (4) Kurang percaya terhadap tenaga Kesehatan
  - (5) Informasi yang salah
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
  - (1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
  - (2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
  - (3) Sumber – sumber yang ada dalam keluarga
  - (4) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- d) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
  - (1) Keuntungan/ manfaat pemeliharaan lingkungan
  - (2) Pentingnya hygiene sanitasi
  - (3) Upaya pencegahan penyakit
- e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga
  - (1) Keberadaan fasilitas kesehatan
  - (2) Keuntungan yang didapat
  - (3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan

Dalam menyusun diagnosa keperawatan keluarga, perawat keluarga harus mengacu pada tipologi diagnosa keperawatan keluarga (Sudiharto, 2010) yaitu :

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

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan pathway dengan etiologi menurut Friedman (2010), sebagai berikut :

- a) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes melitus

- b) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal Kesehatan Diabetes melitus

## 5. Prioritas Keperawatan

Menetapkan prioritas masalah/diagnosa keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas dari Bailon dan Maglaya. Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah Kesehatan keluarga yang ada, perlu di prioritaskan Bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga. Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut Sumber : (Widyanto, 2014).

Tabel 2.2  
Prioritas Masalah

Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
Sifat masalah	Tidak/kurang sehat = 3 Ancaman = 2 Sejahtera = 1	1	
Kemungkinan masalah untuk dipecahkan	Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0	2	
Potensi masalah untuk dicegah	Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1	1	
Menonjolnya masalah	Masalah berat harus ditangani = 2 Ada masalah tapi tidak segera diatasi = 1 Tidak dirasakan adanya masalah = 0	1	

Skoring :

(1) Tentukan skor untuk tiap kriteria

(2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan nilai bobot

SKOR	X	NILAI BOBOT
ANGKA TERTINGGI		

(3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi 5 sama dengan seluruh bobot

## 6. Intervensi Keperawatan

(Harmoko, 2012) mendefinisikan: rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah didefinisikan. Berikut adalah rencana Asuhan Keperawatan Keluarga Diabetes Melitus

Tabel 2.3  
Perencanaan Keperawatan

No. Dx. Kep	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit, keluarga mampu mengetahui tanda gejala bahaya	Verbal	Keluarga mengetahui apakah ada tanda gejala berbahaya	<b>Manajemen Hiperglikemia (I. 03118)</b> Observasi 1.1 Monitor kadar glukosa darah 2.2 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia

		Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga	Verbal	Keluarga dapat memahami	Terapeutik 1.3 Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia memburuk
			Verbal	Keluarga mampu menerapkan anjuran yang diberikan	Edukasi 1.4 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.5 Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 1.6 Ajarkan pengelolaan diabetes
Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah		Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu memahami diet diabetes melitus	Verbal	Keluarga bersedia menerima informasi	<b>Edukasi Diet (I. 12369)</b> Observasi 2.1 Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2.2 Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini 2.3 Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu
			Verbal	Keluarga merencanakan jadwal bersama	Terapeutik 2.4 Persiapkan materi dan media edukasi 2.5 Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.6 Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya



		Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara menerapkan diet diabetes melitus	Verbal	Keluarga dapat menyebutkan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan	Edukasi 2.7 Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan 2.8 Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang
			Verbal	Keluarga bersedia menerima informasi	<b>Edukasi Latihan Fisik (I. 12389)</b> Observasi 3.1 Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi
			Verbal	Keluarga merencanakan waktu sesuai kesepakatan	Terapeutik 3.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3.4 Berikan kesempatan untuk bertanya
		Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu melakukan senam kaki diabetes	Verbal dan Psikomotor	Keluarga dapat mengetahui cara senam kaki diabetes  Keluarga mampu mempraktikkan cara senam kaki diabetes	Edukasi 3.5 Jelaskan manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga 3.6 Ajarkan jenis Latihan fisik yang sesuai dengan kondisi Kesehatan

	Keluarga dapat mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu mencegah timbulnya penyakit	Verbal	Keluarga menunjukkan keinginan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	<b>Edukasi kesehatan (I. 12383)</b> Observasi 4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi 4.2 Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
			Verbal	Keluarga merencanakan waktu pendidikan kesehatan bersama perawat	Terapeutik 4.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4.5 Berikan kesempatan untuk bertanya
			Psikomotor	Keluarga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, misalnya mencuci tangan dengan 6 langkah	Edukasi 4.6 Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 4.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 4.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

## **7. Implementasi Keperawatan**

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus menurut (Harmoko, 2012) 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.

## **8. Evaluasi Keperawatan**

Komponen kelima dari proses keperawatan ini adalah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan yang lainnya. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan (Friedman, 2010). Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2012) yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat

diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan objektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan klien penyakit Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Marga Sari Balikpapan Barat. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **B. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah keluarga dengan kasus yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti adalah dua keluarga dengan kasus penyakit diabetes mellitus yang sama.

##### **1. Kriteria inklusi :**

- a. Salah satu anggota keluarga menderita penyakit diabetes mellitus
- b. Keluarga dan klien diabetes mellitus bersedia menjadi responden dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga
- c. Keluarga dan klien kooperatif melakukan asuhan keperawatan keluarga

## 2. Kriteria eksklusi :

- a. Salah satu anggota keluarga yang memiliki komplikasi yang dapat mengganggu jalannya penelitian (gagal ginjal, gagal jantung, dan lain sebagainya).

## C. Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Diabetes Melitus merupakan suatu proses atau tahap-tahap kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan kepada keluarga dengan pasien Diabetes Melitus dalam berbagai tatanan pelayanan Kesehatan meliputi metode askep atau asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis dan berkesinambungan dalam pemecahan masalah Kesehatan pasien dengan Diabetes Melitus. Keluarga berperan dalam memberikan perawatan Kesehatan yang teraupetik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Asuhan keperawatan dimulai dengan adanya tahapan pengkajian (pengumpulan data, analisis data, dan penegakkan masalah), diagnosis keperawatan, pelaksanaan dan penilaian/evaluasi Tindakan keperawatan.
2. Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang ditandai dengan terganggunya metabolisme didalam tubuh karena ketidakmampuan tubuh membuat atau menyuplai hormon insulin sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan kadar gula melebihi normal yaitu kadar gula darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dl, dan kadar gula darah puasa  $\geq 126$  mg/dl.

Pada kasus ini untuk menentukan Diabetes melitus adalah berdasarkan rekam medis klien yang telah di diagnosis oleh dokter.

#### **D. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Studi kasus ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Marga Sari Balikpapan Barat, sasaran klien dan keluarga lama waktu penelitian 1 s.d 2 minggu sesuai dengan target keberhasilan.

#### **E. Prosedur Penelitian**

Prosedur studi kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Karya tulis ilmiah disetujui oleh penguji.
2. Meminta izin untuk pengumpulan data dengan metode studi kasus melalui surat izin pelaksanaan studi kasus kepada pihak Puskesmas marga sari.
3. Mencari calon responden yang mengalami masalah Diabetes melitus yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 2 responden yang didapatkan dari 2 keluarga.
4. Mengunjungi 2 responden yang telah ditentukan kemudian membina hubungan saling percaya, memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat studi kasus kepada klien atau penjelasan untuk mengikuti pelaksanaan Tindakan keperawatan.
5. Meminta izin kepada keluarga dan responden untuk melakukan penelitian, kemudian untuk dapat berpartisipasi dalam studi kasus ini, lembar persetujuan (informed consent) harus ditandatangani oleh responden.
6. Meminta keluarga klien yang setuju untuk ikut berperan dalam pelaksanaan studi kasus.

7. Melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga dan klien.
8. Membuat Analisa data dan merumuskan diagnose pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Diabetes melitus.
9. Menemukan intervensi keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan.
10. Melakukan implementasi keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Diabetes melitus.
11. Melakukan evaluasi setelah Tindakan dilakukan serta kesimpulan dari observasi dan Analisa status Kesehatan dengan melihat tujuan yang telah tercapai.

## **F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

### **1. Teknik pengumpulan data**

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

#### **a. Wawancara**

Wawancara yaitu hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga dan lain-lain. Sumber data yang didapat bisa dari klien, keluarga atau perawat.

#### **b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik**

Observasi dan pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi).

#### **c. Studi dokumentasi dan angket**

Studi dokumentasi dan angket merupakan data yang didapatkan dari pemeriksaan diagnostik dan kuesioner.



d. Obsevasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi).

e. Studi dokumentasi dan angket

Studi dokumentasi dan angket merupakan data yang didapatkan dari pemeriksaan diagnostik dan kuesioner.

## **2. Instrument Pengumpulan Data**

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga sesuai ketentuan yang berlaku.

### **G. Keabsahan Data**

Keabsahan data dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Dalam penelitian ini data primer yang didapatkan langsung berasal dari klien, perawat dan keluarga klien dan data sekunder didapatkan dari dokumen atau data klien yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Marga Sari.

### **H. Analisa Data**

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan 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 interpretasi wawancara mendalam

yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menggunakan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian mengenai asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Marga Sari. Studi kasus yang digunakan adalah kunjungan terhadap keluarga dengan menerapkan asuhan keperawatan serta analisis mengenai peningkatan peran keluarga dalam merawat keluarga dengan Diabetes Melitus. Pada bab ini penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan keluarga dengan melalui proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, menegakkan diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keluarga Tn.A Alamat Jl. Sepaku laut RT 08,No18 dan Ny.S Jl. Semoi sepaku RT 10,No 01 kelurahan Marga sari.

##### 2. Hasil Asuhan Keperawatan

Pada sub-bab ini dijelaskan

###### a. Pengkajian

Tabel 4.1  
Hasil anamnesis keluarga dengan Diabetes Melitus

Data Anamnesis	Keluarga 1 Tn.A	Keluarga 2 Ny.S
Data keluarga	Nama kepala keluarga Tn.A Alamat : Jl. Sepaku laut RT 08,No 18  Suku: Jawa. Bahasa sehari-hari Bahasa Indonesia. Pelayanan Kesehatan terdekat adalah Puskesmas Marga Sari dengan	Nama kepala keluarga Tn.I Alamat : Jl. Semoi sepaku RT 10, No 01  Suku: Jawa. Bahasa sehari-hari Bahasa Indonesia. Pelayanan Kesehatan terdekat adalah Puskesmas Marga Sari dengan

	jarak 340 m. Alat transportasi yang digunakan ada di rumah adalah sepeda motor.	jarak 1,2 km. Alat transportasi yang digunakan ada di rumah adalah sepeda motor.
Data keluarga tambahan	<p>Tn. A 52 tahun sebagai KK, pendidikan terakhir SMA, sudah tidak bekerja sebagai pensiunan ojek, status imunisasi lengkap, dengan penampilan umum sehat, status kesehatan baik, memiliki Riwayat alergi hujan.</p> <p>Ny. N sebagai istri, Pendidikan terakhir SMP bekerja sebagai IRT, status imunisasi lengkap, status Kesehatan baik, penampilan umum sehat, tidak ada Riwayat alergi</p> <p>Tn.M 22 tahun sebagai anak pertama, status imunisasi lengkap, status Kesehatan baik, penampilan umum sehat, tidak ada Riwayat alergi.</p> <p>An.M 16 tahun sebagai anak kedua, status imunisasi lengkap, status Kesehatan baik, penampilan umum sehat, memiliki riwayat alergi dingin.</p>	<p>Tn. I 63 tahun sebagai KK, pendidikan terakhir SMA, sudah tidak bekerja, status imunisasi lupa, dengan penampilan umum sehat, status kesehatan baik, tidak ada riwayat alergi.</p> <p>Ny. S sebagai istri, Pendidikan terakhir SMA bekerja sebagai IRT, status imunisasi lengkap, status Kesehatan baik, penampilan umum sehat, tidak ada Riwayat alergi</p> <p>Tn.I 22 tahun sebagai anak pertama, status imunisasi lengkap, status Kesehatan baik, penampilan umum sehat, tidak ada Riwayat alergi</p> <p>An.F 12 tahun sebagai anak kedua, status imunisasi lengkap, status Kesehatan baik, penampilan umum sehat, tidak ada Riwayat alergi..</p>
Riwayat dan tahap perkembangan keluarga	Keluarga Tn. A dengan tipe keluarga inti. Keluarga pada saat ini berada pada tahap VI yaitu keluarga dengan tahap anak dewasa, dimana anak pertama saat ini berusia 22 tahun.	Keluarga Tn. I dengan tipe keluarga inti. Keluarga pada saat ini berada pada tahap VI yaitu keluarga dengan tahap anak dewasa, dimana anak pertama saat ini berusia 22 tahun.
Rumah dan sanitasi lingkungan	Tempat tinggal keluarga Tn. A memiliki luas kurang lebih 32 meter, persegi panjang, bangunan tersebut memiliki 2 kamar, 1 ruang tengah, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Penerangan/ventilasi cukup. Lantai rumah tampak bersih, hal ini terlihat dari tidak adanya kotoran pada lantai, dinding rumah terbuat dari kayu. Untuk penggunaan air keluarga menggunakan sumber air bersih dari PDAM, terdapat	Tempat tinggal keluarga Tn. I memiliki luas kurang lebih 46 meter, persegi panjang, bangunan tersebut memiliki 2 kamar, 1 ruang tengah, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Penerangan/ventilasi cukup. Lantai rumah tampak bersih, hal ini terlihat dari tidak adanya kotoran pada lantai, dinding rumah terbuat dari kayu. Untuk penggunaan air keluarga menggunakan sumber air bersih dari PDAM, terdapat

	<p>pekarangan didepan rumah, saluran pembuangan air limbah ke selokan, menggunakan jamban septi tank, tidak mencemari sumber air minum, jamban tidak berbau, tidak mencemari tanah disekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap, tersedia sabun serta alat pembersih lainnya. Tempat sampah tertutup.</p>	<p>pekarangan didepan rumah, saluran pembuangan air limbah ke selokan, menggunakan jamban septi tank, tidak mencemari sumber air minum, jamban tidak berbau, tidak mencemari tanah disekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap, tersedia sabun serta alat pembersih lainnya. Tempat sampah tertutup.</p>
PHBS di Rumah Tangga	<p>PHBS dirumah tangga cukup baik. Hal itu dibuktikan dengan tersedianya tempat sampah, tersedia air bersih, yang digunakan untuk keperluan sehari-hari.</p> <p>Lingkungan rumah tampak bersih,</p> <p>Keluarga mengkonsumsi lauk-pauk dan sayur-mayur setiap hari, namun buah-buahan jarang.</p> <p>Menggunakan jamban sehat. Air yang ditampung diberi abate dan dibersihkan sebulan sekali.</p> <p>Tidak ada anggota keluarga yang merokok</p>	<p>PHBS dirumah tangga cukup baik. Hal itu dibuktikan dengan tersedianya tempat sampah, tersedia air bersih, yang digunakan untuk keperluan sehari-hari.</p> <p>Lingkungan rumah tampak bersih,</p> <p>Keluarga mengkonsumsi lauk-pauk dan sayur-mayur setiap hari, namun buah-buahan jarang.</p> <p>Menggunakan jamban sehat. Air yang ditampung diberi abate dan dibersihkan sebulan sekali.</p> <p>Tidak ada anggota keluarga yang merokok</p>
Struktur keluarga	<p>Keluarga Tn. A berkomunikasi dengan bahasa Indonesia. Jika ada masalah keluarga saling berbicara dan berdiskusi untuk mencari jalan keluar. Dimana Tn. A berperan besar dalam mengambil keputusan.</p> <p>Keluarga menganut Agama Islam dan kedua orang tua mengajarkan anaknya untuk bersikap sopan santun.</p>	<p>Keluarga Tn. I berkomunikasi dengan bahasa Indonesia. Jika ada masalah keluarga saling berbicara dan berdiskusi untuk mencari jalan keluar. Dimana Tn. I berperan besar dalam mengambil keputusan.</p> <p>Keluarga menganut Agama Islam dan kedua orang tua mengajarkan anaknya untuk bersikap sopan santun.</p>
Fungsi keluarga	<p>Keluarga Tn. A saling menyayangi dan perhatian satu sama lain. Interaksi orang tua dengan anaknya terjalin dengan baik. Tn. A memiliki peran besar dalam</p>	<p>Keluarga Tn. I saling menyayangi dan perhatian satu sama lain. Interaksi orang tua dengan anaknya terjalin dengan baik. Tn. I memiliki peran besar dalam pengambilan keputusan.</p>

	<p>pengambilan keputusan. Masalah kesehatan yang saat ini dialami oleh keluarga adalah Tn.A memiliki penyakit Diabetes melitus. keluarga biasanya langsung membawa ke pelayanan Kesehatan terdekat. Keluarga dan klien menggunakan fasilitas kesehatan untuk berobat.</p>	<p>Masalah kesehatan yang saat ini dialami oleh keluarga adalah Ny.S memiliki penyakit Diabetes melitus. keluarga biasanya langsung membawa ke pelayanan Kesehatan terdekat. Keluarga dan klien menggunakan fasilitas kesehatan untuk berobat.</p>
Stress dan koping keluarga	<p>Bagi keluarga Tn. A masalah di dalam keluarga harus segera diselesaikan.</p>	<p>Bagi keluarga Tn. I masalah di dalam keluarga harus segera diselesaikan.</p>
<p>Kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan Kesehatan pada anggota keluarga yang sakit</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit</li> <li>2. Keluarga Tn. A mengetahui masalah kesehatan yang dialami Tn.A</li> <li>3. Keluarga belum mengetahui pasti penyebab penyakit yang dialami Tn.A</li> <li>4. Keluarga Tn. A cukup mengetahui tanda dan gejala penyakit dari Tn.A</li> <li>5. Keluarga Tn. A mengetahui akibat dari penyakit Tn.A jika tidak diobati</li> <li>6. Keluarga mencari informasi masalah kesehatan yang dialami melalui keluarga terdekat</li> <li>7. Keluarga meyakini penyakit yang diderita perlu diobati ke fasilitas kesehatan</li> <li>8. Keluarga paham kebutuhan pengobatan apa saja yang dibutuhkan Tn.A</li> <li>9. Keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan dengan cara menjaga pola makan</li> <li>10. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat dari rumah</li> <li>11. Keluarga mampu memelihara dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit</li> <li>2. Keluarga Tn. I mengetahui masalah kesehatan yang dialami Ny.S</li> <li>3. Keluarga belum mengetahui pasti penyebab penyakit yang dialami Ny.S</li> <li>4. Keluarga Tn. I cukup mengetahui tanda dan gejala penyakit dari Ny.S</li> <li>5. Keluarga Tn. I mengetahui akibat dari penyakit Ny.S jika tidak diobati</li> <li>6. Keluarga mencari informasi masalah kesehatan yang dialami melalui keluarga terdekat</li> <li>7. Keluarga meyakini penyakit yang diderita perlu diobati ke fasilitas kesehatan</li> <li>8. Keluarga paham kebutuhan pengobatan apa saja yang dibutuhkan Ny.S</li> <li>9. Keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan dengan cara menjaga pola makan</li> <li>10. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat dari rumah</li> <li>11. Keluarga mampu memelihara dan memodifikasi lingkungan yang mendukung</li> </ol>

	<p>memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang dialami.</p> <p>12. Keluarga belum dapat melakukan upaya pencegahan mengenai Gula darah tinggi pada Tn.A</p>	<p>kesehatan anggota keluarga yang dialami.</p> <p>12. Keluarga belum dapat melakukan upaya pencegahan mengenai Gula darah tinggi pada Ny.S</p>
--	--	---

Tabel diatas menjelaskan mengenai pengkajian keluarga. Didapatkan hasil pengkajian pada keluarga Tn. A tinggal disebuah rumah dengan anggota keluarga berjumlah 4 orang, tipe keluarga keluarga inti, tahap perkembangan keluarga saat ini yaitu berada pada tahap VI dengan anak dewasa, sanitasi lingkungan cukup baik, menggunakan sumber air dari PDAM, PHBS keluarga baik dibuktikan dengan adanya tempat sampah, air bersih, jamban sehat, tidak ada keluarga yang merokok, keluarga tidak tahu pasti penyebab Diabetes melitus, keluarga belum mampu melakukan tindakan pencegahan dibuktikan dengan pasien tidak rutin mengecek gula darahnya. Sedangkan pada keluarga Tn. I keluarga beranggotakan 4 orang, tipe keluarga yaitu keluarga inti, tahap perkembangan berada pada tahap VI dengan anak dewasa, sanitasi lingkungan cukup baik, menggunakan sumber air dari PDAM, PHBS keluarga baik, adanya tempat sampah, air bersih, jamban sehat, tidak ada anggota keluarga yang merokok, keluarga mengetahui penyebab dari Diabetes melitus, keluarga melakukan tindakan pencegahan dengan menerapkan PHBS.

Tabel 4.2  
Hasil pemeriksaan fisik

Pemeriksaan	Klien 1 Tn. A	Klien 2 Ny. S
Tanda-tanda Vital	Suhu: 36, 7° C Respirasi: 20x/menit Nadi: 113x/menit	Suhu: 36, 6°C Respirasi: 21x/menit Nadi: 121x/menit
Berat Badan	98kg	57 kg
Tinggi Badan	165cm	155cm
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Kepala	Rambut pendek, hitam, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka	Rambut panjang, hitam memutih, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka
Mata	Mata simetris, sklera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan	Mata simetris, sclera tidak icterus, konjungtiva tidak anemiss, tidak ada peradangan
Telinga	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka
Hidung	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan	Bersih, terdapat secret, tidak ada kelainan
Mulut	Tidak ada stomatitis, terdapat gigi berlubang, uvula terletak simetris ditengah	Tidak ada stomatitis, terdapat gigi berlubang, uvula terletak simetris ditengah
Leher/tenggorokan	Tidak ada kesulitan menelan, tidak teraba kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran limfe	Tidak ada kesulitan menelan, tidak teraba kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran limfe
Dada dan paru-paru	Pergerakan dada simetris, vesikuler, tidak ada keluhan sesak nafas, tidak ada otot bantu pernapasan	Pergerakan dada simetris, vesikuler, tidak ada keluhan sesak nafas, tidak ada otot bantu pernapasan
Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada bekas luka	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak Nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada bekas luka
Ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik Tn.A mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik 5 5 5 5 (mampu menahan dorongan dengan kuat)	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik Ny.S mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik 5 5 5 5 (mampu menahan dorongan dengankuat)
Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada



	bekas luka, tidak ada tanda-tanda infeksi	bekas luka, tidak ada tanda-tanda infeksi
Kuku	Panjang dan kotor CRT < 2 detik	Pendek dan bersih CRT < 2 detik
Pencernaan	Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik,	Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik,
Tidur dan istirahat	Tn.A biasa tidur diatas jam 11 malam dan tidur siang hanya 3jam	Ny.S biasa tidur diatas jam 10 malam dan suka terbangun saat tengah malam, Ny.S jarang tidur siang

Berdasarkan tabel diatas keadaan umum klien 1 dan klien 2 baik, hasil pemeriksaan fisik klien tidak terdapat luka dan pada klien 1 ditemukan kuku Panjang dan kotor.

Tabel 4.3  
Analisa data keluarga klien 1

No.	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.A mengatakan tidak ada mengkonsumsi obat oral maupun suntik insulin</li> <li>- Tn.A mengatakan gula darahnya tinggi</li> <li>- Tn.A mengatakan selama di rumah, Tn.A tidak rutin memeriksakan kadar gula darahnya.</li> <li>- Tn.A mengatakan sering merasa lapar, haus, Tn.A juga mengatakan sering buang air kecil terutama di malam hari.</li> <li>- Tn.A mengatakan mengalami kenaikan berat badan hingga 5kg</li> <li>- Tn.A mengatakan penglihatannya mulai kabur</li> </ul>	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.A mengatakan sering mengalami kesemutan</li> <li>- Tn.A mengatakan sering merasa Lelah jika melakukan aktivitas yang terlalu berat</li> </ul> <p style="text-align: center;">DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS : 403 mg/dL</li> <li>- Klien tampak kooperatif</li> <li>- Tidak ada luka</li> <li style="padding-left: 20px;">BB : 98 kg</li> <li style="padding-left: 20px;">TB :165 cm</li> <li>- IMT : 35,9 (Obesitas)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 120/90 mmHg</li> <li>S : 36,7°C</li> <li>N : 113x/menit</li> <li>R : 20x/menit</li> </ul> </li> </ul>		
2.	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.A mengatakan kurang mengerti tentang penyakit diabetes mellitus</li> <li>- Tn.A mengatakan kurang begitu mengerti tentang diet diabetes mellitus.</li> <li>- Tn.A mengatakan jika makan nasi selalu banyak</li> <li>- Tn.A mengatakan sangat suka dengan makanan yang manis dan jika Ny.N memasak selalu memakai gula yang banyak</li> <li>- Tn.A mengatakan sangat suka minum coffee</li> <li>- Tn.A mengatakan tidak menjaga pola makan nya</li> <li>- Tn.A mengatakan jarang melakukan kegiatan aktivitas berolahraga.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.A tampak bingung jika ditanya mengenai Diabetes melitus</li> </ul>	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Defisit pengetahuan

Tabel 4.4  
Analisa data keluarga klien 2

No.	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan tidak rutin mengkonsumsi obat oral</li> <li>- Ny.S mengatakan tidak ada menggunakan suntik insulin</li> <li>- Ny.S mengatakan gula darahnya tinggi</li> <li>- Ny.S mengatakan tidak rutin memeriksakan kadar gula darahnya</li> <li>- Ny.S mengatakan sering merasa haus dan sering Buang Air Kecil</li> <li>- Ny.S mengatakan selama 2 bulan ini mengalami penurunan berat badan hingga 3 kg</li> <li>- Ny.S mengatakan penglihatannya mulai kabur</li> <li>- Ny.S mengatakan sering mengalami kesemutan</li> <li>- Ny.s mengatakan sering merasa Lelah jika melakukan aktivitas yang terlalu berat</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS : 337 mg/dL</li> <li>- Klien tampak kooperatif</li> <li>- Tidak ada luka</li> <li>BB : 57 kg</li> <li>TB : 155 cm</li> <li>- IMT : 23,7 (Overweight)</li> <li>- Hasil TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 124/90 mmHg</li> <li>S : 36,6 °C</li> <li>N : 121x/menit</li> <li>- R : 21 x/menit</li> </ul> </li> </ul>	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan sedikit mengerti tentang penyakit diabetes melitus</li> </ul>	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Defisit pengetahuan

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan sedikit mengerti tentang diet diabetes melitus</li> <li>- Ny.S mengatakan jika makan nasi selalu panas</li> <li>- Ny.S mengatakan sangat suka dengan makanan yang manis-manis</li> <li>- Ny.S mengatakan sangat suka minum coffee jika kepalanya pusing</li> <li>- Ny.S mengatakan sering mengalami kesemutan</li> <li>- Ny.S mengatakan jarang melakukan kegiatan aktivitas berolahraga</li> </ul> <p>DO : Ny.S tampak bingung jika ditanya mengenai Diabetes melitus</p>		
--	---	--	--

Berdasarkan tabel diatas bahwa Analisa data pada klien 1 dan klien 2 terdapat masalah keperawatan yang sama taitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah dan defisit pengetahuan

## b. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.5  
Diagnosa keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Klien 1	Diagnosis keperawatan	Klien 2
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.A mengatakan tidak ada mengkonsumsi obat oral maupun suntik insulin</li> <li>- Tn.A mengatakan gula darahnya tinggi</li> <li>- Tn.A mengatakan selama di rumah, Tn.A tidak rutin memeriksakan kadar gula darahnya.</li> <li>- Tn.A mengatakan sering merasa lapar, haus, Tn.A juga mengatakan sering buang air kecil terutama di malam hari.</li> <li>- Tn.A mengatakan mengalami kenaikan berat badan hingga 5kg</li> <li>- Tn.A mengatakan penglihatannya mulai kabur</li> <li>- Tn.A mengatakan sering mengalami kesemutan</li> <li>- Tn.A mengatakan sering merasa Lelah jika melakukan aktivitas yang terlalu berat</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS : 403 mg/dL</li> <li>- Klien tampak kooperatif</li> <li>- Tidak ada luka</li> <li>BB : 98 kg</li> <li>TB :165 cm</li> <li>- IMT : 35,9 (Obesitas)</li> </ul>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan tidak rutin mengkonsumsi obat oral</li> <li>- Ny.S mengatakan tidak ada menggunakan suntik insulin</li> <li>- Ny.S mengatakan gula darahnya tinggi</li> <li>- Ny.S mengatakan tidak rutin memeriksakan kadar gula darahnya</li> <li>- Ny.S mengatakan sering merasa haus dan sering Buang Air Kecil</li> <li>- Ny.S mengatakan selama 2 bulan ini mengalami penurunan berat badan hingga 3 kg</li> <li>- Ny.S mengatakan penglihatannya mulai kabur</li> <li>- Ny.S mengatakan sering mengalami kesemutan</li> <li>- Ny.s mengatakan sering merasa Lelah jika melakukan aktivitas yang terlalu berat</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS : 337 mg/dL</li> <li>- Klien tampak kooperatif</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil TTV : TD : 120/90 mmHg S : 36,7°C N : 113x/menit R : 20x/menit</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada luka BB : 57 kg TB : 155 cm</li> <li>- IMT : 23,7 (Overweight)</li> <li>- Hasil TTV : TD : 124/90 mmHg S : 36,6 °C N : 121x/menit R : 21 x/menit</li> </ul>
Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.A mengatakan kurang mengerti tentang penyakit diabetes mellitus</li> <li>- Tn.A mengatakan kurang begitu mengerti tentang diet diabetes mellitus.</li> <li>- Tn.A mengatakan jika makan nasi selalu banyak</li> <li>- Tn.A mengatakan sangat suka dengan makanan yang manis dan jika Ny.N memasak selalu memakai gula yang banyak</li> <li>- Tn.A mengatakan sangat suka minum coffee</li> <li>- Tn.A mengatakan tidak menjaga pola makan nya</li> <li>- Tn.A mengatakan jarang melakukan kegiatan aktivitas berolahraga.</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.A tampak bingung jika ditanya mengenai Diabetes melitus</li> </ul>	Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan sedikit mengerti tentang penyakit diabetes melitus</li> <li>- Ny.S mengatakan sedikit mengerti tentang diet diabetes melitus</li> <li>- Ny.S mengatakan jika makan nasi selalu panas</li> <li>- Ny.S mengatakan sangat suka dengan makanan yang manis-manis</li> <li>- Ny.S mengatakan sangat suka minum coffee jika kepalanya pusing</li> <li>- Ny.S mengatakan sering mengalami kesemutan</li> <li>- Ny.S mengatakan jarang melakukan kegiatan aktivitas berolahraga</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S tampak bingung jika ditanya mengenai Diabetes melitus</li> </ul>

Berdasarkan tabel diatas pada klien 1 ditegakkan 2 diagnosa sedangkan pada klien 2 ditegakkan 2 diagnosa. Terdapat diagnose yang sama terhadap klien 1 dan klien 2 yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah dan defisit pengetahuan.

## 2. Masalah pertama keperawatan klien 1

Klien 1 :

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

Tabel 4.6  
Skoring prioritas masalah keperawatan 1

No.	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Aktual (3) ResikoTinggi (2) Potensial (1)  Bobot : 1	3x1/3	1	Keluarga mengatakan tidak tahu apa itu diabetes melitus, keluarga hanya mengetahui Tn.A gula darah tinggi, klien dan keluarga jarang mengkontrol kan gula darahnya.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)  Bobot : 2	2x2/2	2	Keluarga mengatakan berharap perawat dapat memberikan pengetahuan agar keluarga lebih paham
3	Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)  Bobot : 1	2x1/3	2/3	Masalah untuk dicegah dengan paparan informasi dari tenaga Kesehatan dan sumber lain seperti buku dan jurnal kesehatan
4	Menonjolnya masalah: Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)  Bobot : 1	2x1/2	1	Klien dan keluarga mengerti bahwa kadar gula darah yang terlalu tinggi secara terus menerus berbahaya bagi Klien tetapi keluarga tidak mengetahui cara mengatasi masalah pada penyakit diabetes melitus
Total			4 2/3	

Klien 1 :

Diagnosa keperawatan : Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

No.	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Aktual (3) ResikoTinggi (2) Potensial (1)  Bobot : 1	3x1/3	1	Keluarga mengatakan tidak tahu apa itu diabetes melitus, keluarga hanya mengetahui Tn.A gula darah tinggi
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)  Bobot : 2	1x2/2	1	Keluarga mengatakan tidak begitu paham bagaimana cara pencegahan, serta perawatan, keluarga berharap perawat dapat memberikan pengetahuan agar keluarga lebih paham
3	Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)  Bobot : 1	2x1/3	2/3	Keluarga mengatakan tidak begitu paham bagaimana cara pencegahan dan perawatan
4	Menonjolnya masalah: Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)  Bobot : 1	2x1/2	1	Keluarga mengatakan masalah harus segera diatasi agar lebih paham bagaimana cara mengatasi masalah
Total			3 2/3	



### 3. Masalah pertama keperawatan klien 2

Klien 2 :

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

Tabel 4.7  
Skoring prioritas masalah keperawatan klien 2

No.	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Aktual (3) ResikoTinggi (2) Potensial (1)  Bobot : 1	3x1/3	1	Klien mengatakan sejak tahun 2019 mengalami gula darah tinggi dan jarang mengkontrol kan gula darahnya.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)  Bobot : 2	2x2/2	2	Klien mengatakan tidak rutin mengkonsumsi obat oral
3	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)  Bobot : 1	3x1/3	1	Klien dan keluarga mengatakan tidak begitu paham cara pencegahan dan perawatan diabetes melitus.
4	Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)  Bobot : 1	2x1/2	1	Menurut Klien gula darah tinggi ini harus segera diatasi.
Total			5	

Klien 2 :

Diagnosa Keperawatan : Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

No	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah: Aktual (3) ResikoTinggi (2) Potensial (1)  Bobot: 1	3x 1/3	1	Klien dan keluarga tidak begitu paham tentang penyakit Diabetes Melitus terutama cara perawatan anggota keluarga dengan Diabetes Melitus.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)  Bobot: 2	1 x 2/2	1	Masalah dapat dicegah dengan paparan informasi dari tenaga kesehatan dan sumber lain seperti buku dan jurnal kesehatan.
3	Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)  Bobot: 1	3 x 1/3	1	Keluarga belum memahami tentang masalah kesehatan
4	Menonjolnya masalah: Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)  Bobot: 1	2x1/2	1	Menurut Klien dan keluarga gula darah tinggi ini segera diatasi
Total			4	

Tabel 4.8  
Prioritas Masalah Klien 1 dan 2

Klien 1			Klien 2		
No	Diagnose Keperawatan	Skor	No	Diagnose Keperawatan	Skor
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	4 2/3	1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	5
2.	Deficit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	3 2/3	2.	Deficit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	4

Berdasarkan tabel diatas pada klien 1 dan klien 2 ditemukan prioritas utama yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah.

### c. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9  
Intervensi keperawatan keluarga

No. Dx. Kep	Sasaran	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Klien 1 dan klien 2	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit, keluarga mampu mengetahui tanda gejala bahaya	Verbal	Keluarga mengetahui apakah ada tanda gejala berbahaya	1.1 Memonitor Tanda-tanda vital Manajemen Hiperglikemia (I. 03118) Observasi 1.2 Monitor kadar glukosa darah 1.3 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
	Klien 1 dan klien 2		Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga	Verbal	Keluarga dapat memahami tanda dan gejala hiperglikemia	Terapeutik 1.4 Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia memburuk
	Klien 1 dan klien 2			Verbal dan psikomotor	Keluarga mampu menerapkan anjuran yang diberikan	Edukasi 1.5 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.6 Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 1.7 Ajarkan pengelolaan diabetes
Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Klien 1 dan klien 2	Keluarga dapat mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu memahami diet diabetes melitus	Verbal	Keluarga bersedia menerima informasi	<b>Edukasi Diet (I. 12369)</b> Observasi 2.1 Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2.2 Identifikasi tingkat

						pengetahuan saat ini 2.3 Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu
	Klien 1 dan klien 2			Verbal	Keluarga merencanakan jadwal bersama	Terapeutik 2.4 Persiapkan materi dan media edukasi 2.5 Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.6 Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya
	Klien 1 dan klien 2		Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara menerapkan diet diabetes melitus	Verbal	Keluarga dapat menyebutkan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan	Edukasi 2.7 Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan 2.8 Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang
	Klien 1 dan klien 2			Verbal	Keluarga bersedia menerima informasi	<b>Edukasi Latihan Fisik (I. 12389)</b> Observasi 3.1 Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi
	Klien 1 dan klien 2			Verbal	Keluarga merencanakan waktu sesuai kesepakatan	Terapeutik 3.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

						<p>3.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.4 Berikan kesempatan untuk bertanya</p>
	Klien 1 dan klien 2		Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengikuti senam kaki diabetes	Verbal dan Psikomotor	<p>Keluarga dapat mengetahui cara senam kaki diabetes</p> <p>Keluarga mampu mempraktikkan cara senam kaki diabetes</p>	<p>Edukasi</p> <p>3.5 Jelaskan manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga</p> <p>3.6 Ajarkan jenis Latihan fisik yang sesuai dengan kondisi Kesehatan</p>
	Klien 1 dan klien 2		Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu mencegah timbulnya penyakit	Verbal	Keluarga menunjukkan keinginan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	<p><b>Edukasi kesehatan (I. 12383)</b></p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi</p> <p>4.2 Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p>
	Klien 1 dan klien 2			Verbal	Keluarga merencanakan waktu pendidikan kesehatan bersama perawat	<p>Terapeutik</p> <p>4.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p>

						4.5 Berikan kesempatan untuk bertanya
	Klien 1 dan klien2			Psikomotor	Keluarga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, misalnya mencuci tangan dengan 6 langkah	Edukasi 4.6 Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 4.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 4.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
	Klien 1 dan klien2			Verbal	Keluarga dapat mengetahui mengenai diabetes melitus	Edukasi 5.1 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 5.2 Menganjurkan melapor jika merasa tanda dan gejala memberat

Tabel diatas menjelaskan mengenai intervensi yang akan diberikan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan, perencanaan pada kedua klien menggunakan buku Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

#### d. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4.10  
Implementasi keperawatan keluarga pada klien 1 Tn.A

Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Sabtu 24 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Mengkaji data keluarga klien</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>Manajemen Hiperglikemia (I. 03118)</li> <li>1.2 Memonitor kadar glukosa darah</li> <li>1.3 Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>1.4 Mengajarkan untuk memonitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>1.5 Mengajarkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> <li>1.6 Mengajarkan cara pengelolaan diabetes</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan gula darahnya tinggi</li> <li>- Klien mengatakan tidak ada mengkonsumsi obat oral maupun suntik insulin</li> <li>- Klien mengatakan merasa cepat Lelah jika melakukan aktivitas terlalu berat</li> <li>- Klien mengatakan Sering merasa lapar, merasa haus dan Sering buang air kecil</li> <li>- Klien mengatakan penglihatannya mulai kabur</li> <li>- Klien mengatakan sering merasa kesemutan</li> </ul> <p>O :</p> <p>TTV : TD :120/90mmHg, N:75x/I, S:36,2 C, R:20x/i</p> <p>GDS : 403 mg/dL BB : 98kg TB : 165cm IMT : 35,9 (Obesitas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung jika ditanya mengenai tanda dan gejala hiperglikemi dan diabetes melitus</li> <li>- Tidak ada luka</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan Keluarga mengetahui tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>- Klien dan Keluarga mengetahui cara memeriksa kadar</li> </ul>



			<p>glukosa darah secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan Keluarga mengetahui cara pengelolaan diabetes</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan</li> <li>-Lanjutkan Intervensi :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>- Menjelaskan tujuan kepatuhan diet diabetes melitus</li> <li>- Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</li> </ul> </li> </ul>
<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>	<p>Senin,26 Juli 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingat kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> </ul> <p>1.1 Memonitor kadar glukosa darah Edukasi Diet (I. 12369)</p> <p>2.1 Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>2.2 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini</p> <p>2.3 Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>2.4 Mempersiapkan materi dan media edukasi</p> <p>2.5 Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.6 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>2.7 Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan</p> <p>2.8 Menginformasikan makanan yang</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak mengetahui penyakit diabetes melitus</li> <li>- Klien mengatakan tidak mengetahui diet diabetes melitus</li> <li>- Klien mengatakan suka mengonsumsi makanan dan minuman yang manis</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien dan keluarga tampak kooperatif</li> <li>-GDP : 286 mg/dL</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mengetahui diet diabetes melitus</li> <li>- Klien dan keluarga mengetahui makanan yang diperbolehkan dan yang dilarang</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan</li> </ul> <p>Lanjutkan Intervensi :</p>

		diperbolehkan dan dilarang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga</li> <li>- Menjelaskan jenis Latihan yang sesuai dengan kondisi Kesehatan</li> </ul>
	Rabu. 28 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Mengevaluasi tentang edukasi yang dilakukan di pertemuan sebelumnya</li> </ul> <p>Edukasi Latihan Fisik (I. 12389)</p> <p>3.1 Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>3.2 Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>3.3 Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.4 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>3.5 Menjelaskan manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga</p> <p>3.6 Menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah mengetahui tentang diet diabetes melitus</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan jarang meluangkan waktu untuk berolahraga</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga tampak kooperatif</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mengetahui manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga</li> <li>- Klien dan keluarga mengetahui jenis Latihan yang sesuai dengan kondisi</li> <li>- Klien dan keluarga dapat mempraktikkan cara senam kaki diabetes</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan</li> </ul> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p style="text-align: center;">-</p>

	Jum'at, 30 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> </ul> <p>1.1 Memonitor kadar glukosa darah Edukasi Kesehatan (I. 12383)</p> <p>4.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi</p> <p>4.2 Mengidentifikasi factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>4.3 Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</p> <p>4.4 Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4.5 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan hari ini merasa lemas</li> <li>- Klien mengatakan sudah mencoba untuk menjaga pola makan dengan mengurangi makanan dan minuman yang manis</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan akan rutin menggunakan fasilitas kesehatan untuk mengontrol kadar glukosa darah</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga tampak kooperatif</li> <li>- GDS : 273 mg/dL</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mulai memahami factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lanjutkan Intervensi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan factor-factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatab</li> <li>- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> </ul> </li> </ul>
	Minggu, 1 agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> </ul> <p>1.1 Memonitor kadar glukosa darah Edukasi :</p> <p>4.6 Menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan hari ini masih merasa lemas</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui cara mencuci tangan dengan benar (Gerakan 6 langkah)</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien dan keluarga tampak kooperatif</li> <li>-GDS : 254 mg/dL</li> </ul>

		<p>4.7 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (mencuci tangan)</p> <p>4.8 Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga memahami cara mencuci tangan dengan benar</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan Intervensi :</li> <li>- Jelaskan penyebab dan factor risiko penyebab</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</li> <li>- Jelaskan kemungkinan adanya komplikasi</li> <li>- Anjurkan melapor jika merasa tanda dan gejala memberat</li> </ul>
<p>Senin, 2 Agustus 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Memonitor kadar glukosa darah</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> <li>b. Menganjurkan melapor jika merasa tanda dan gejala memberat</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan pagi ini telah pergi kepuskesmas dan mendapatkan obat oral (metformin)</li> <li>- Klien mengatakan ada penurunan berat badan 3kg</li> <li>- Keluarga klien mengatakan akan merawat klien dengan baik, sesuai yang sudah diajarkan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga tampak kooperatif</li> <li>- GDS : 239 mg/dL</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga dapat mengetahui komplikasi yang terjadi pada penderita diabetes melitus</li> <li>- Klien dan keluarga dapat melaporkan jika terdapat tanda dan gejala memberat</li> </ul> <p>P : Pertahankan intervensi 1.1 Memonitor kadar glukosa darah klien</p>	

Tabel 4.11  
Implementasi Keperawatan keluarga pada klien 2 Ny.S

Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Sabtu, 24 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Mengkaji data keluarga klien</li> </ul> <p>1.1 Memonitor tanda-tanda vital Manajemen Hiperglikemia (I. 03118)</p> <p>1.2 Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>1.3 Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>1.4 Menganjurkan untuk memonitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>1.5 Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>1.6 Mengajarkan cara pengelolaan diabetes</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan gula darahnya tinggi</li> <li>- Klien mengatakan tidak rutin mengkonsumsi obat oral yaitu metformin</li> <li>- Klien mengatakan tidak ada menggunakan suntik insulin</li> <li>- Klien mengatakan sering merasa haus dan buang air kecil</li> <li>- Klien mengatakan penglihatannya mulai kabur</li> <li>- Klien mengatakan sering merasa kesemutan</li> </ul> <p>O :</p> <p>TTV : TD :124/90mmHg, N:72x/I, S:36 C, R:20x/i</p> <p>GDS : 337 mg/dL BB : 57 kg TB : 155cm IMT : 23,7 (overweight)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung jika ditanya mengenai tanda dan gejala hiperglikemi</li> <li>-Tidak ada luka</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan Keluarga mengetahui tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>- Klien dan Keluarga mengetahui cara memeriksa kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>- Klien dan Keluarga mengetahui cara pengelolaan diabetes</li> </ul>

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah			<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan</li> </ul> <p>-Lanjutkan Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>- Menjelaskan tujuan kepatuhan diet diabetes melitus</li> <li>- Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</li> </ul>
	Senin, 26 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkon kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan Edukasi Diet (I. 12369)</li> </ul> <p>2.1 Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>2.2 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini</p> <p>2.3 Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>2.4 Mempersiapkan materi dan media edukasi</p> <p>2.5 Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.6 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>2.7 Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan</p> <p>2.8 Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan suka mengonsumsi makanan yang manis-manis dan suka mengonsumsi coffee jika kepala pusing</li> <li>- Klien mengatakan sedikit mengetahui cara diet diabetes melitus</li> <li>- Klien mengatakan terjadi penurunan berat badan 3 kg</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien dan keluarga tampak kooperatif</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mengetahui diet diabetes melitus</li> <li>- Klien dan keluarga mengetahui makanan yang diperbolehkan dan yang dilarang</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan</li> </ul> <p>Lanjutkan Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga</li> </ul>

			- Menjelaskan jenis Latihan yang sesuai dengan kondisi Kesehatan
	Rabu, 28 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Mengevaluasi tentang edukasi yang dilakukan di pertemuan sebelumnya</li> </ul> <p>1.1 Memonitor kadar glukosa darah Edukasi Latihan Fisik (I. 12389)</p> <p>3.1 Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>3.2 Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>3.3 Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.4 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>3.5 Menjelaskan manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga</p> <p>3.6 Menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mengatakan jarang meluangkan waktu untuk berolahraga</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti diet diabetes melitus</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga tampak kooperatif</li> <li>- GDP : 214 mg/dL</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mengetahui manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga</li> <li>- Klien dan keluarga mengetahui jenis Latihan yang sesuai dengan kondisi</li> <li>- Klien dan keluarga dapat mempraktikkan cara senam kaki diabetes</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan</li> </ul> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p style="text-align: center;">-</p>

	Jum'at,30 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> </ul> <p>1.1. Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>Edukasi Kesehatan (I. 12383)</p> <p>4.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi</p> <p>4.2 Mengidentifikasi factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>4.3 Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>4.4 Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4.5 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah mencoba mengurangi makanan dan minuman yang manis</li> <li>- Klien mengatakan sudah mengkonsumsi obat oral</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga tampak kooperatif</li> <li>- GDS : 284 mg/dL</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mulai memahami factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lanjutkan Intervensi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan factor-factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> </ul> </li> </ul>
	Minggu, 1 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> </ul> <p>1.1 Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>Edukasi :</p> <p>4.6 Menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>4.7 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (mencuci tangan)</p> <p>4.8 Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mengatakan akan menjaga pola makan yang baik</li> <li>- Keluarga klien mengatakan akan mengingatkan klien untuk tidak memasak dengan gula yang banyak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga tampak kooperatif</li> <li>- GDS : 232 mg/dL</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga memahami cara mencuci tangan dengan benar</li> </ul>



			<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lanjutkan Intervensi :</li> <li>- Jelaskan penyebab dan factor risiko penyebab</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</li> <li>- Jelaskan kemungkinan adanya komplikasi</li> <li>- Anjurkan melapor jika merasa tanda dan gejala memberat</li> </ul>
	Selasa, 2 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingat kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Memonitor kadar glukosa darah</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <p>5.1 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>5.2 Menganjurkan melapor jika merasa tanda dan gejala memberat</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan senang dengan kedatangan perawat sehingga klien dan keluarga mengetahui cara pengelolaan diabetes</li> <li>- Klien mengatakan akan menjaga pola makannya agar gula darah klien dalam batas normal</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga tampak kooperatif</li> <li>- GDS : 189 mg/dL</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <p>P : Pertahankan Intervensi</p> <p>1.1 Memonitor kadar glukosa darah klien</p>

Berdasarkan tabel diatas bahwa implementasi yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah dibuat. Implementasi pada klien 1 dan klien 2 dilakukan pada tanggal 24 Juli 2021 – 2 Agustus 2021.

## **B. Pembahasan**

Dalam bab ini akan diuraikan asuhan keperawatan keluarga yaitu membahas diagnosa dari 2 kasus yang sama yaitu Tn.A dan Ny.S dengan diagnosa medis diabetes mellitus di Puskesmas Marga Sari Balikpapan barat. Dengan menggunakan proses keperawatan keluarga yaitu mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menentukan prioritas masalah, membuat perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Pendekatan tersebut untuk memenuhi kebutuhan klien yang meliputi bio, psiko, sosio, spiritual dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan keluarga pada klien 1 dan klien 2 telah dilakukan sebanyak 6 kali pertemuan sejak tanggal 24 juli sampai dengan 2 Agustus 2021. Dimana pembahasan ini sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan keluarga yang dimulai pada tahap pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, menentukan prioritas masalah, Menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, hingga proses evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian**

Pengkajian ini difokuskan pada asuhan keperawatan keluarga, pengkajian klien 1 Tn. A dilakukan pada tanggal 24 Juli 2021 pada jam 11.00 dan pada klien 2 Ny.S dilakukan pengkajian pada tanggal 24 Juli 2021 pada jam 15.00, hasil dari pengkajian sebagai berikut :

Pengkajian adalah tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Nursalam, 2011). Pengkajian keluarga yang perlu dilakukan menurut Friedman (2010), yaitu mengidentifikasi data sosial-budaya, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres serta strategi koping keluarga. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber wawancara klien tentang peristiwa yang lalu dan saat ini, temuan objektif seperti observasi rumah keluarga dan fasilitasnya serta penilaian subjektif seperti pengalaman yang dilaporkan keluarga.

Saat dilakukan pengkajian pada Tn.A mengeluhkan sering merasa haus, cepat merasa lapar, sering buang air kecil, sering merasa cepat lelah jika melakukan aktivitas terlalu berat dan sering merasa kesemutan pada bagian kaki, penglihatan kabur, Sedangkan Ny.S juga merasa haus, sering buang air kecil, sering merasa cepat lelah jika melakukan aktivitas terlalu berat dan sering merasa kesemutan pada bagian kaki dan penglihatan kabur Pada Tn.A terjadi kenaikan berat badan sebesar 5 kg sedangkan Ny.S mengalami penurunan berat badan sebesar 3 kg. Keluhan yang disampaikan oleh Tn.A dan Ny.S sesuai dengan yang adapada teori yaitu, bahwa diabetes melitus memiliki gejala Antara lain rasa

haus yang berlebihan (polidipsi), cepat merasa lapar (Polifagia), sering kencing (poliuri), penurunan berat badan, keluhan cepat lelah,, kesemutan pada bagian ekstermitas, dan penglihatan menjadi kabur (Nanda, 2016).

Pada klien 1 Tn.A berusia 59 tahun merupakan seorang kepala keluarga dan pertama kali di diagnose diabetes mellitus 3 tahun yang lalu setelah memeriksakan dirinya di puskesmas, sedangkan klien 2 Ny.S berusia 53 tahun merupakan ibu rumah tangga dan pertama kali di diagnosa diabetes mellitus 2 tahun yang lalu. Diabetes melitus yang dialami Tn.A disebabkan karena tidak pernah menjaga pola makannya, suka makanan yang manis-manis, tidak pernah melakukan diit diabetes, jarang melakukan olahraga dan suka mengkonsumsi coffe. Sedangkan diabetes melitus yang dialami Ny.S disebabkan karena tidak pernah menjaga pola makan, suka mengkonsumsi makanan yang manis-manis, dan sangat suka mengkonsumsi coffee, serta jarang berolahraga, tidak ada faktor keturunan dari kedua klien. Sesuai dengan teori Faktor penyebab terjadinya diabetes mellitus disebabkan karena faktor gaya hidup dan pola makan yang tidak dijaga (Hasdianah, 2012), sama halnya dengan Tn.A dan Ny.S yang kurang baik dalam menjaga gaya hidup dan pola makan nya.

Klien 1 Tn.A menderita diabetes mellitus sudah 3 tahun sedangkan klien 2 Ny.S sudah 2 tahun, dilihat dari faktor lamanya penyakit yang diderita Tn.A lebih lama menderita penyakit diabetes melitus. Jika dilihat dari pengalaman dalam melakukan manajemen

dalam menghadapi penyakit, seharusnya Tn.A sudah lebih banyak pengalaman dan dilihat dari kepatuhan dalam melakukan pengontrolan ke fasilitas kesehatan, Tn.A dan Ny.S jarang memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik.

Menurut asumsi peneliti terdapat persamaan antara klien 1 dan klien 2 yaitu klien sama-sama mengeluh sering BAK pada malam hari, gula darah yang tidak terkontrol, sering merasa kesemutan, sering merasa haus, dan penglihatan mulai kabur. Bila klien tidak memahami penyakit yang diderita, maka gula darah akan terus meningkat dan mengakibatkan komplikasi hingga kematian. Dalam mengatasi komplikasi yang tidak diinginkan maka klien dan keluarga ikut serta dalam melakukan kebiasaan pola hidup yang sehat.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah Kesehatan actual dan potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan (Widagdo & Kholifah, 2016).

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran Kesehatan pada klien dan keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab, tanda (sign) (Setyowati, 2011). Kemungkinan Masalah

keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan diabetes melitus yaitu (Smeltzer, 2010): kekurangan volume cairan, kelelahan, Ketidakstabilan kadar glukosa darah, resiko infeksi, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, gangguan integritas kulit, resiko komplikasi dan Defisit pengetahuan.

Berdasarkan data hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan gula darah yang dilakukan pada dua kasus, pada klien 1 dan klien 2 ditemukan dua masalah keperawatan keluarga yang sama . Masalah keperawatan yang sama antara klien 1 dan klien 2 yaitu : Ketidakstabilan kadar glukosa darah dan deficit pengetahuan

Diagnosa yang ditemukan setelah dilakukan prioritas masalah pada Tn.A dan Ny.S yaitu : Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah.

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga

Menurut Analisa data pada Klien 1 dan Klien 2 sama-sama mengatakan bagian kakinya sering merasa kesemutan , sering mengeluh selalu merasa haus serta selalu ingin buang air kecil, jika melakukan aktifitas berlebihan sering merasa lelah, penglihatan mulai kabur, klien jarang meluangkan waktu untuk melakukan olahraga,dan klien juga tidak mengetahui tentang cara pengelolaan diabetes melitus. Data objektif yang didapatkan yaitu Tn.A dan Ny.S

tidak pernah mendapatkan informasi mengenai diabetes melitus yang diderita.

Menurut (Soelistijo et al., 2015) Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi dimana kadar gula mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi. Sedangkan menurut (Wilkinson, 2011) Ketidakstabilan glukosa darah merupakan keadaan dimana nilai kadar glukosa (gula darah) berada diatas maupun dibawah dari kisaran nilai normal. Pada hiperglikemia dapat terjadi hipoglikemia apabila mendapat penanganan yang kurang tepat. Sedangkan pada hipoglikemia dapat terjadi hiperglikemia apabila pola makan tidak mengikuti anjuran diet. Pasien dengan diabetes melitus beresiko memiliki kadar glukosa darah yang tidak stabil. Glukosa darah yang stabil seharusnya tidak diatas atau dibawah rentang normal karena dapat menyebabkan gejala tertentu.

Berdasarkan masalah diatas penulis berasumsi bahwa jika hal ini tidak segera diatasi akan menyebabkan peningkatan kadar gula darah yang tinggi. Pola makan memegang peranan penting bagi penderita Diabetes Melitus, Seseorang yang tidak mengatur pola makannya dengan menerapkan 3J (Jadwal, Jenis, dan Jumlah) maka hal ini akan menyebabkan penderita mengalami peningkatan kadar gula darah (Suiraoaka, 2012).

Dari Pernyataan diatas penulis berasumsi bahwa memberikan edukasi mengenai cara pengelolaan diabetes melitus agar klien dan

keluarga dapat mencegah tanda dan gejala hiperglikemia, serta memeriksa kadar gula darah secara rutin.

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Menurut Analisa data pada Klien 1 dan Klien 2 sama-sama mengatakan jarang mengontrol gula darah ke puskesmas, Tn.A kurang mengerti tentang penyakit diabetes melitus yang dialaminya dan tidak melakukan diet diabetes mellitus, tidak pernah menjaga pola makannya , suka mengkonsumsi makanan yang manis-manis dan suka mengkonsumsi coffe, jika makan nasi tidak pernah dibatasi karena tidak mengetahui cara diet diabetes melitus. Data objektif yang didapatkan yaitu Tn.A tidak tau jenis makanan, jadwal makan , jumlah makanan bagi penderita diabetes melitus dan Tn.A tidak pernah mendapatkan informasi tentang penyakit diabetes mellitus secara mendalam. Sedangkan data yang didapatkan pada Ny.S juga mengatakan jarang mengontrol gula darah ke puskesmas, Ny.S kurang mengerti tentang penyakit diabetes melitus yang dialaminya dan Ny.S, sangat suka makan makanan yang manis dan sangat suka minum coffee. Data objektif yang didapatkan yaitu Ny.S hanya sedikit mengetahui jenis makanan bagi penderita diabetes mellitus dan Ny.S tidak pernah mendapatkan informasi penyakit diabetes melitus secara mendalam.

Data yang didukung adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak



menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat menambah suatu variasi respons (PPNI, 2016).

Dari pernyataan diatas penulis berasumsi bahwa edukasi mengenai diabetes melitus merupakan sarana yang dapat membantu keluarga dan klien dalam menjalankan penanganan diabetes melitus dirumah karena faktor utama terjadinya kenaikan diabetes melitus yaitu kurangnya pengetahuan keluarga dalam meminimalisir faktor penyebab diabetes melitus.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Rencana keperawatan keluarga yaitu kesehatan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah didefinisikan. Effendy (2012). Menurut Setiadi (2012) dalam (Indah Sari, 2020) Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Peneliti telah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Perencanaan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan dengan masalah. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, kriteria hasil yaitu : setelah dilakukan kunjungan kerumah klien selama 6x pertemuan dan dilakukan penyuluhan selama 30 menit diharapkan klien

dan keluarga dapat mengerti tentang apa yang dimaksud dengan penyakit diabetes melitus, klien dan keluarga dapat mengetahui cara mengontrol gula darahnya secara mandiri.

Perencanaan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan dengan masalah Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah berdasarkan kriteria hasil yaitu : setelah dilakukan kunjungan kerumah klien selama 6x pertemuan dan dilakukan penyuluhan selama 30 menit diharapkan klien dan keluarga dapat mengerti tentang apa yang dimaksud dengan diabetes melitus, klien dan keluarga dapat mengetahui penyebab diabetes mellitus, klien dan keluarga dapat mengetahui tanda gejala diabetes melitus, klien dan keluarga dapat mengetahui tentang diet diabetes melitus. Klien dan keluarga dapat mempraktikkan cara melakukan senam kaki diabetes melitus.

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosis. Ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu : Identifikasi kemampuan klien dan keluarga menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan, menjadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kebutuhan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan definisi diabetes melitus dan faktor penyebab diabetes melitus, tanda dan gejala diabetes melitus, cara mengatur pola makan, selain itu penulis juga melakukan demonstrasi pada klien 1 dan klien 2 mengenai cara senam kaki diabetes dan mencuci tangan dengan benar. Menurut (Anggriyana, 2010) Senam kaki diabetes merupakan latihan

yang dilakukan bagi penderita DM atau bukan penderita untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Soebagio, 2011). Perawat sebagai salah satu tim kesehatan, selain berperan dalam memberikan edukasi kesehatan juga dapat berperan dalam membimbing penderita DM untuk melakukan senam kaki sampai dengan penderita dapat melakukan senam kaki secara mandiri. Sedangkan Mencuci tangan Menurut Priyoto (2015) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air atau cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya. Mencuci tangan yang baik membutuhkan peralatan seperti sabun, air mengalir yang bersih, dan handuk yang bersih.

Dari hasil intervensi yang diberikan kepada klien 1 dan klien 2 penulis berasumsi bahwa dalam perawatan keluarga dengan diabetes melitus sangat dibutuhkan peran aktif dari keluarga serta pengetahuan yang memadai.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan Tindakan Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien dan keluarga, perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2013).

Pelaksanaan kesehatan keperawatan keluarga pada Tn.A dan Ny. S dilakukan pada waktu yang sama dan juga pada waktu yang berbeda. Pada Tn.A dilakukan 6 kali kunjungan untuk melakukan pelaksanaan,

kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 24 juli 2021 pada jam 11.00 untuk melakukan pemeriksaan gula darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, menganjurkan klien untuk mengontrol kadar glukosa darah secara mandiri, menganjurkan untuk diet dan berolahraga serta mengajarkan cara pengelolaan diabetes melitus. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 26 juli 2021 pada jam 9.00 dilakukan dengan pemeriksaan gula darah puasa, penyuluhan kesehatan tentang diabetes melitus dan diet diabetes melitus dengan menggunakan leaflet. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 28 juli pada jam 11.00 untuk melakukan penyuluhan tentang jenis Latihan fisik yaitu senam kaki diabetes melitus. Kunjungan keempat pada tanggal 30 juli 2021 pada jam 11 dilakukan pemeriksaan gula darah Kembali dan melakukan penyuluhan mengenai prilaku hidup bersih dan sehat, Kunjungan kelima pada tanggal 1 Agustus 2021 pada jam 11 dilakukan dengan pemeriksaan kadar gula darah Kembali kemudian dilanjutkan dengan menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan dan mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.. Kunjungan keenam pada tanggal 2 Agustus 2021 pada jam 11.00 dilakukan dengan memeriksakan kadar gula darah Kembali dan kemudian dilanjutkan dengan menjelaskan mengenai kemungkinan terjadinya komplikasi dan menganjurkan klien untuk melapor jika tanda dan gejala memberat kemudian dilakukan dengan melakukan pemeriksaan gula darah. Sedangkan Ny.S juga dilakukan 6 kali kunjungan untuk melakukan pelaksanaan, kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 24 juli 2021 pada jam 15.00 untuk

melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan gula darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, menganjurkan klien untuk mengontrol kadar glukosa darah secara mandiri, menganjurkan untuk diet dan berolahraga serta mengajarkan cara pengelolaan diabetes melitus. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 26 juli 2021 pada jam 15.00 untuk melakukan penyuluhan kesehatan tentang diabetes melitus dan diet diabetes melitus dengan menggunakan leaflet. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 28 juli pada jam 15.00 untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah puasa dan kemudian dilanjutkan dengan penyuluhan tentang manfaat Kesehatan dan jenis Latihan fisik sesuai dengan kondisi Kesehatan kemudian mendemonstrasikan cara melakukan Latihan fisik senam kaki diabetes melitus. Kunjungan keempat pada tanggal 30 juli 2021 pada jam 15.00 untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah Kembali dan dilanjutkan dengan penyuluhan mengenai prilaku hidup bersih dan sehat, Kunjungan kelima pada tanggal 1 Agustus 2021 pada jam 15.00 dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kadar gula darah Kembali kemudian dilanjutkan dengan menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan dan mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.. Kunjungan keenam pada tanggal 2 Agustus 2021 pada jam 15.00 dilakukan dengan pemeriksaan kadar gula darah Kembali dan kemudian menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi dan menganjurkan klien untuk melapor jika tanda dan gejala memberat kemudian dilakukan pemeriksaan gula darah.

Kesimpulan dari uraian diatas yaitu pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa Ketidakstabilan kadar glukosa darah intervensi yang direncanakan sesuai dengan implementasi yang dilakukan. Pada diagnosa defisit pengetahuan pada klien 1 dan klien 2 semua intervensi dilakukan.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya Kesehatan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan yang lainnya. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan (Friedman, 2013).

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan kesehatan yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2006) yaitu dengan SOAP.

Pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, Saat dilakukan evaluasi keperawatan didapatkan bahwa kedua klien dan keluarga sudah tau bagaimana cara mengkontrol kadar glukosa darah secara mandiri, klien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala hiperglikemia dan mengetahui cara pengelolaan diabetes, Kedua klien dan keluarga juga dapat mengambil keputusan dalam menangani masalah kesehatan diabetes melitus. Saat dilakukan

demonstrasi senam kaki untuk diabetes melitus kedua klien dapat mengulangi beberapa kesehatan senam kaki yang diajarkan. Hasil kesehatan bahwa masalah teratasi. Sedangkan pada diagnosa kedua yaitu Defisit pengetahuan tentang diabetes mellitus berhubungan dengan kurang terpapar informasi Saat dilakukan evaluasi kedua klien dan keluarga mengatakan sudah tau mengenai tentang penyakit diabetes mellitus, makanan dan diet untuk diabetes melitus. Kedua klien dan keluarga dapat menyebutkan pengertian diabetes melitus , penyebab diabetes melitus, tanda gejala diabetes melitus dan makanan yang harus dikurangi makanan yang dianjurkan dan makanan yang harus dihindari untuk diabetes melitus, mengetahui cara mencuci tangan dengan benar. Kedua klien dan keluarga dapat membuat keputusan mengenai diet apa yang harus diberikan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah Kesehatan diabetes melitus. Kedua klien dan keluarga juga akan memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada untuk menunjang Kesehatan anggota keluarga. Hasil Kesehatan bahwa masalah teratasi

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada kedua keluarga dengan diabetes melitus terhadap Tn.A sebagai klien I dan Ny.S sebagai klien 2 di wilayah kerja Puskesmas Marga Sari Balikpapan Barat Tahun 2021, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

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

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 juli 2021 jam 11.00 pada Tn.A dan 15.00 pada Ny.S didapatkan ada beberapa keluhan yang sama antara Klien I dan Klien 2 yaitu sering merasa haus, sering buang air kecil , sering merasa kesemutan pada bagian kaki, penglihatan mulai kabur, tidak menjaga pola makan dan jarang meluangkan waktu untuk berolahraga. Pada Tn.A didapatkan keluhan lain yaitu kenaikan berat badan sebesar 5 kg dan sering merasa lapar. Sedangkan Ny.S didapatkan keluhan lain yaitu penurunan berat badan 3 kg. Penyebab diabetes antara Tn.A dan Ny.S sama yaitu disebabkan karena kebiasaan hidup dan pola makan yang tidak baik .

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

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn.A dan Ny.S ada Kesehatan yang sama. Setelah dilakukan prioritas masalah Kesehatan yang sama antara Tn.A dan Ny.S yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat



anggota keluarga yang sakit dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang direncanakan dirumuskan berdasarkan Kesehatan keperawatan yang didapat antara klien 1 dan klien 2, sesuai dengan 5 tugas utama keluarga yaitu mengenal masalah Kesehatan, memutuskan Kesehatan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan Kesehatan.

### **4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi dilakukan selama 6 kali kunjungan berdasarkan Intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi dilakukan dengan metode konseling, diskusi, demonstrasi, dan penyuluhan serta pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan gula darah. Dalam penatalaksanaan implementasi tidak ada masalah karena kedua klien mau mendengarkan penyuluhan yang diberikan dan mau melaksanakan demonstrasi yang diajarkan.

### **5 Evaluasi**

Peneliti melakukan evaluasi kepada kedua klien dan keluarga pada tanggal 24 juli sampai tanggal 2 Agustus 2021 setiap selesai melakukan implementasi dengan membuat catatan perkembangan dengan metode SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada Tn.A dan Ny.S menunjukkan bahwa masalah yang dialami kedua klien

ini telah dibuat dan sudah teratasi dengan cukup baik dengan rencana yang telah dibuat.

## **C. Saran**

### **1. Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, ketrampilan, dan pengalaman, serta wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan diabetes melitus. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan pengkajian secara holistic terkait dengan yang dialami oleh klien agar asuhan keperawatan dapat tercapai tepat sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

### **2. Bagi tempat peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan perawat mampu melakukan Kerjasama yang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara professional dan komprehensif.

### **3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan**

Menambah keluasan ilmu dalam keperawatan pada klien dengan Diabetes melitus berkembang setiap tahunnya dan juga memacu pada peneliti selanjutnya menjadikan acuan dan menjadi bahan perbandingan dalam melakukan penelitian pada klien dengan Diabetes melitus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achjar. (2010). *Aplikasi praktek puskesmas asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: CV.
- Apd, S. G. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM Azwar.
- Bare, S. C. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Fatimah, R. N. (2015). *Diabetes Melitus Tipe 2* (Vols. Vol 4-no 5).
- Federation, I. D. (2015). *Diabetes Atlas 7<sup>th</sup> Edition Brussels. International Diabetes Federation*. Retrieved Maret 2, 2021, from <http://www.diabetesatlas.org/>
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Gusti, S. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hasdianah. (2012). *Mengenal diabetes melitus pada orang dewasa dan anak-anak dengan solusi herbal*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Herlambang. (2012). *Menaklukan Hipertensi dan Diabetes*. Jakarta: Tugu Publisher.
- Hernilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- IDF, I. D. (2017). *Diabetes Atlas 8<sup>th</sup> Edition. Brussels: International Diabetes Federation*. Retrieved Maret 2, 2021, from <http://www.diabetesatlas.org/>
- Isnaini, N., & Ratnasari. (2018). Faktor risiko mempengaruhi kejadian diabetes melitus tipe dua. *Jurnal kebidanan dan keperawatan aisyiyah*, 59-68.
- Kemenkes. (2018, Desember 10). Cegah, Cegah, Dan Cegah: Suara Dunia Perangi Diabetes. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/article/view/18121200001/prevent-prevent-and-prevent-the-voice-of-the-world-fight-diabetes.html>
- Kholifah, S. n., & Ns. Wahyu Widagdo. (2016). *Keperawatan keluarga dan komunitas*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Gosyen publishing.
- Nanda. (2016). *Asuhan keperawatan praktis jilid 1*. Jogjakarta: Mediacion jogja.
- Perkeni. (2015). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Di Indonesia*. Jakarta: PB Perkani.
- Ratnasari, N. I. (2018). Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes Melitus tipe dua. *Jurnal kebidanan dan keperawatan Aisyiyah*, 59-68.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Provinsi Kaltim*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Retrieved from [anyflip.com/cjsr/ayni/basic](http://anyflip.com/cjsr/ayni/basic)
- Riskesdas, R. K. (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. Retrieved Maret 2, 2021, from <http://www.depkes.go.id/resource/download/general/Hasil&20Riskesdas%202013.pdf>
- Siti, N. K., & Wahyu, W. (2016). *Praktikum Keperawatan Keluarga dan komunitas*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Sucipto. (2014). Perbedaan Diabetes Tipe 1 dan Tipe 2. Retrieved Maret 8, 2021, from <http://www.pasiensehat.com/2014/12/perbedaan-diabetes-tipe1-dan-tipe2.html?m=1>
- Sudiharto. (2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Transkultural, cetakan kedua*. Jakarta: EGC Suprajitno.
- Suprajitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Widyanto. (2014). *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika.

*Lampiran 1***SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.  
Calon Responden  
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi D-III

Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim :

Nama: Lidya

NIM : P07220118092

Jurusan : Keperawatan

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kelurahan Marga Sari Balikpapan Barat”**.

Sehubungan dengan maksud tersebut maka dengan kerendahan hati, saya mohon partisipasi Saudara/i/Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian ini. Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, tenaga Kesehatan dan institusi Pendidikan. Informasi tentang data yang diperoleh akan dijamin kerahasiannya dan hanya digunakan untuk data penelitian.

Demikian pemberitahuan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Penulis,

Lidya

*Lampiran 2*

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Lidya dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien dengan Diabetes Melitus"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada asuhan keperawatan secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama asuhan keperawatan saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Balikpapan, 24 Juli 2021

Saksi



.....

Yang Memberi Persetujuan



.....

Mahasiswa



.....

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Lidya dengan judul "**Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien dengan Diabetes Melitus**"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada asuhan keperawatan secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama asuhan keperawatan saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Balikpapan, *24 Juli*...2021

Saksi



.....

Yang Memberi Persetujuan



.....

Mahasiswa



.....

*Lampiran 3*

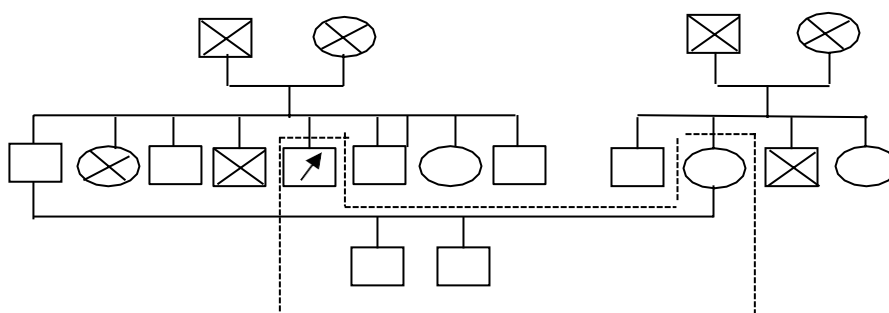
PENGAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KLIEN 1

I. DATA UMUM

1. Nama Keluarga (KK) : Tn.A
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Pendidikan Terakhir : SLTA
4. Usia : 59 Tahun
5. Alamat : Jl. Sepaku laut rt.8 no.18 kel. Marga sari
6. Komposisi Keluarga :

<u>No</u>	<u>Nama</u>	<u>L/P</u>	<u>Agama</u>	<u>Hubungan dg KK</u>	<u>Usia</u>	<u>Pendidikan</u>	<u>Pekerjaan</u>
1.	Tn.A	L	Islam	Kepala keluarga	59 tahun	SLTA	Pensiunan Ojek
2.	Ny.N	P	Islam	Istri	53 tahun	SLTA	IRT
3.	Tn.M	L	Islam	Anak pertama	22 tahun	SLTA	TNI AD
4.	An,M	L	Islam	Anak kedua	16 tahun	Siswa SMP	Belum bekerja

7. Genogram :



Keterangan :

- : Laki-laki  
 ○ : Perempuan  
 ✕ : Meninggal dunia



➤ : Pasien

..... : tinggal serumah

8. Tipe Keluarga :

Tipe keluarga Tn.A merupakan tipe keluarga Usia lanjut, dimana keluarga terdiri dari suami dan istri lanjut usia, serta anak keduanya berusia 22 tahun dan 16 tahun.

9. Agama :

Keluarga Tn.A beragama Islam

10. Suku Bangsa :

Suku dalam keluarga ini yaitu Tn.A bersuku jawa , Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia.

11. Status Sosial dan Ekonomi Keluarga :

Tn.A mengatakan dirinya sudah tidak berkerja lagi karena sudah lama pensiun, untuk memenuhi ekonomi keluarga uang dari pemberian anak pertama mereka.

12. Aktifitas dan Rekreasi Keluarga :

Tn.A mengatakan semenjak sudah tidak berkerja lagi karena pensiun jarang melakukan rekreasi dengan keluarga dan aktifitas Tn.A dan keluarga melakukan aktifitas sehari-hari dirumah saja dengan menonton tv, tetapi kadang pergi kepasar untuk berbelanja kebutuhan sehari-hari dan Tn.A jarang melakukan olahraga karena jika melakukan aktivitas terlalu berat sering merasa cepat lelah. Dan anak pertamanya berkerja setiap hari.

## 2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

### a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.A saat ini yaitu tahap VI yaitu anak dewasa dimana tahap ini berada pada anak pertama yaitu berumur 22 tahun.

### b. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Pada keluarga Tn.A, semua tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi, tinggal memenuhi kebutuhan perkembangan sesuai usianya

### c. Riwayat Keluarga Inti

Didalam Riwayat keluarga Tn.A hanya Tn.A yang memiliki Riwayat penyakit Diabetes Melitus.

### d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Tn.A bahwa dalam keluarga Tn.A dan Ny.N terutama keluarga Tn.A sebelumnya tidak ada Riwayat penyakit keturunan Diabetes Melitus.

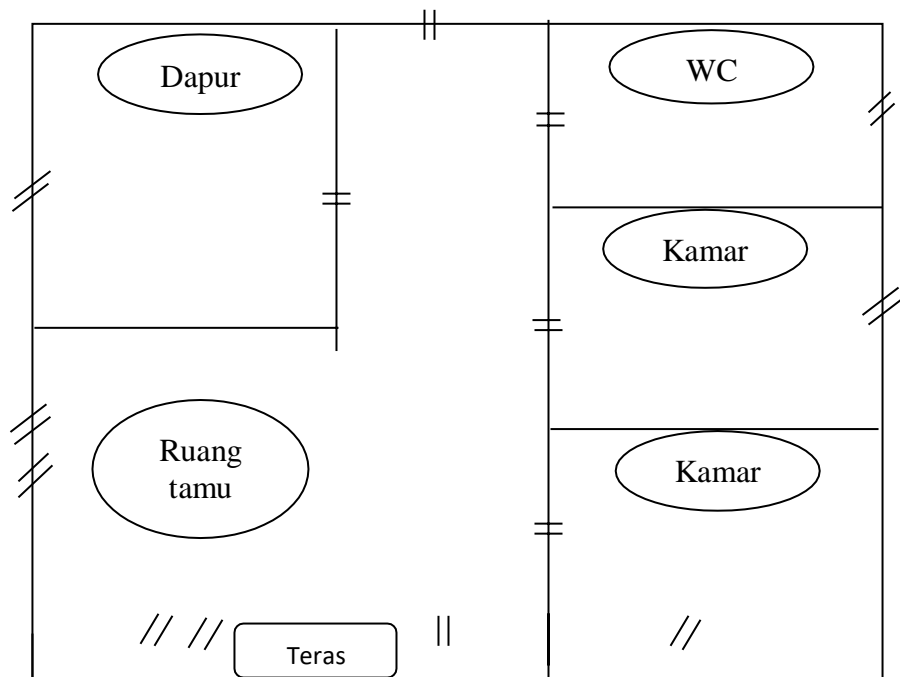
## 3. Keadaan Lingkungan

### a. Karakteristik Rumah

Luas tanah 260 meter, luas rumah 10 x 8 m<sup>2</sup>, tipe rumah permanen, rumah milik pribadi, jumlah kamar 2, jumlah kamar mandi 1, ventilasi jendela cukup terdapat pada setiap jendela dan ruangan, lantai terbuat dari keramik, pencahayaan baik sinar matahari dapat masuk kedalam rumah, pemanfaatan rumah baik perabotan tersusun rapi, ruangan

terlihat bersih, memiliki septic tank, sumber air bersih PDAM, pembuangan sampah diambil oleh petugas.

#### DenahRumah



Keterangan :

// : Jendela dan Ventilasi

|| : Pintu

#### b. Karakteristik Lingkungan Sekitar

Lingkungan sekitar rumah terlihat bersih, disekitar rumah ditanami tanaman-tanaman .

#### c. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Tn.A tinggal di daerah marga sari sudah sekitar 59 tahun dan tidak pernah berpindah pindah tempat tinggal.

#### 4. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Keluarga

Keluarga Tn.A sering berkumpul jika hari libur dan interaksi antar keluarga sangat baik dan di masyarakat keluarga Tn.A sangat ramah, berinteraksi baik dengan masyarakat dan tetangga sekitar rumahnya.

#### 5. Struktur Keluarga

##### a. Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga Tn.A terbina hubungan yang harmonis dalam menghadapi sesuatu permasalahan dilakukan dengan cara musyawarah keluarga sebelum memutuskan suatu permasalahan dan berkomunikasi dilakukan dengan cara terbuka.

##### b. Struktur Kekuatan Keluarga

Keluarga Tn.A merupakan keluarga usia lanjut yang terdiri dari suami dan istri ,sedangkan anak-anak Tn.A belum ada yang menikah , dan Tn.A sudah lama pension, tetapi anak ke-1 Tn.A yang berusia 22 tahun sudah bekerja.

##### c. Struktur Peran Keluarga

Tn.A : Peran sebagai suami dari istri, orang yang dihormati dalam keluarga,, sebagai pendidik, pelindung ,kepala keluarga dan sebagai pengambil keputusan

Ny.N : Peran sebagai ibu rumah tangga, istri dan ibu dari anak-anaknya, sebagai pengasuh dan penyayang terhadap anaknya.

Tn.M : Perannya sebagai anak ke-1 yang mencari nafkah untuk orang tuanya, dan melindungi orang tuanya.

An. M : Perannya sebagai anak ke-2 yang melindungi orang tuanya

d. Nilai dan Norma Keluarga

Nilai norma yang berlaku pada keluarga Tn.A menyesuaikan dengan nilai agama yang dianutnya dan norma yang ada dimasyarakat sekitarnya dan keluarga Tn.A sangat menjunjung tinggi nilai dan norma yang berlaku dikeluarganya dan masyarakat.

6. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Keluarga Tn.A merupakan keluarga yang rukun, perhatian dalam membina hubungan rumah tangga, dan apa bila ada anggota keluarga yang sakit langung dibawa kerumah sakit atau pelayanan kesahatan yang ada.

b. Fungsi Sosial

Pada keluarga Tn.A kerukunan terjaga dengan baik, interaksi dalam keluarga sangat baik komunikasi dilakukan secara terbuka,

c. Fungsi Perawatan Keluarga

Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan : Tn.A mengetahui terkena penyakit diabetes melitus sekitar 3 tahun yang lalu saat memeriksakan gula darah, Tn.A selalu mengeluh haus selalu ingin buang air kecil, merasa lapar dan mudah lelah jika terlalu berat melakukan aktivitas saat diperiksakan ternyata gula darah Tn.A sangat tinggi. keluarga mengatakan mengetahui tentang masalah kesehatan pada penyakit diabetes hanya secara umum, tetapi mengenai tanda dan

gejala, penyebab dan merawat anggota keluarga yang sakit belum mengerti, saat ditanya Tn.A terlihat bingung saat ditanya seputar diabetes melitus.

Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit : pengetahuan keluarga Tn.A tentang komplikasi penyakit diabetes melitus tidak ada, keluarga bingung saat ditanya komplikasi diabetes melitus dan pengetahuan tentang makanan (diet) yang baik dikonsumsi pada penderita diabetes melitus terbatas, Tn.A mengatakan tidak pernah menjaga pola makannya, makan nasi selalu dengan porsi yang banyak, Tn.A juga sangat menyukai makanan yang manis-manis dan saat Ny.N memasak selalu menggunakan gula yang banyak, pada saat ada acara-acara besar Tn.A sangat suka mengkonsumsi minuman coffee. Keluarga menyerahkan sepenuhnya kepada tenaga kesehatan dan memberikan perhatian dan dukungan dalam proses penyembuhan.

Mengambil keputusan dalam untuk melakukan tindakan :keluarga Tn.A hanya mengerti sedikit tentang kesehatan pada anggota keluarganya, keluarga berusaha agar penyakit tidak parah sehingga mengakibatkan komplikasi dan keluarga kurang mendapat informasi dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga, , dalam memelihara anggota yang sakit Ny.N selalu memberitahu Tn.A untuk menghindari makanan yang manis-manis dan melakukan diet tetapi Tn.A jarang mendengarkan.

Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan dimasyarakat : keluarga Tn.A mengetahui fasilitas-fasilitas yang ada disekitarnya dan mengetahui keuntungan menggunakan fasilitas yang ada , dalam memelihara anggota yang sakit keluarga Tn.A selalu jarang kepelayanan Kesehatan.

#### 7. Stress Dan Koping Keluarga

Tn.A sering mengeluh selalu haus dan ingin buang air kecil, Tn.A khawatir gula darahnya meningkat, bila Tn.A sedang tidak enak badan langsung tidur dan istirahat, Tn.A tidak rutin meminum obat, Keluarga jarang memeriksakan anggota keluarganya yang sakit kepuskesmas karena tidak ada waktu anaknya mengantar. Jika ada masalah yang besar anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada.

## 8. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn. A	Ny. N	Tn.M	An.M
Tanda-tanda Vital	Suhu: 36, 7° C Respirasi: 20x/menit Nadi: 113x/menit	Suhu: 36, 6°C Respirasi: 21x/menit Nadi: 121x/menit	Tidak bertemu	Suhu : 36,2°C Respirasi : 20x/menit Nadi : 78x/menit
Berat Badan	98 kg	65 kg	Tidak bertemu	75 kg
Tinggi Badan	165 cm	155 cm	Tidak bertemu	173 cm
Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Tidak bertemu	Composmentis
Kepala	Rambut pendek, hitam, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka	Rambut panjang, hitam memuti, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka	Tidak bertemu	Rambut pendek, hitam, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka
Mata	Mata simetris, sklera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan	Mata simetris, sclera tidak icterus, konjungtiva tidak anemiss, tidak ada peradangan	Tidak bertemu	Mata simetris, sklera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan
Telinga	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka	Tidak bertemu	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka
Hidung	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan	Bersih, terdapat secret, tidak ada kelainan	Tidak bertemu	Bersih, terdapat secret, tidak ada kelainan
Mulut	Tidak ada stomatitis, terdapat gigi berlubang, uvula terletak simetris ditengah	Tidak ada stomatitis, terdapat gigi berlubang, uvula terletak simetris ditengah	Tidak bertemu	Tidak ada stomatitis, terdapat gigi berlubang, uvula terletak simetris ditengah
Leher/tenggorokan	Tidak ada kesulitan menelan, tidak teraba kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran limfe	Tidak ada kesulitan menelan, tidak teraba kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran limfe	Tidak bertemu	Tidak ada kesulitan menelan, tidak teraba kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran limfe
Dada dan paru-paru	Pergerakan dada simetris, vesikuler, tidak ada keluhan sesak nafas, tidak ada otot bantu pernapasan	Pergerakan dada simetris, vesikuler, tidak ada keluhan sesak nafas, tidak ada otot bantu pernapasan	Tidak bertemu	Pergerakan dada simetris, vesikuler, tidak ada keluhan sesak nafas, tidak ada otot bantu pernapasan
Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada	Tidak bertemu	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada



	massa abdomen, tidak nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak bekas luka	massa abdomen, tidak Nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada bekas luka		massa abdomen, tidak Nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada bekas luka
Ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik Tn.A mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik 5 5 5 5 (mampu menahan dorongan dengan kuat)	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik Ny.N mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik 5 5 5 5 (mampu menahan dorongan dengan kuat)	Tidak bertemu	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik An.M mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik 5 5 5 5 (mampu menahan dorongan dengan kuat)
Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka, tidak ada tanda-tanda infeksi	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak adabekas luka, tidak ada tanda-tanda infeksi	Tidak bertemu	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka, tidak ada tanda-tanda infeksi
Kuku	Panjang dan kotor CRT < 2 detik	Pendek dan bersih CRT < 2 detik	Tidak bertemu	Pendek dan bersih CRT < 2 detik
Pencernaan	Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik,	Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik,	Tidak bertemu	Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik,
Tidur dan istirahat	Tn.A biasa tidur diatas jam 11 malam dan tidur siang hanya 3jam	Ny.N biasa tidur diatas jam 10malam	Tidak bertemu	An.M biasa tidur diatas jam 11 malam

#### 9. Harapan keluarga :

Tn.A mengatakan sangat senang dengan kedatangan perawat kerumahnya dan berharap dapat membantu mengatasi masalah/keluhan penyakit yang diderita.

### INTERVENSI

No. Dx. Kep	Sasaran	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Klien 1	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit, keluarga mampu mengetahui tanda gejala bahaya	Verbal	Keluarga mengetahui apakah ada tanda gejala berbahaya	<b>1.1</b> Monitor tanda-tanda vital <b>Manajemen Hiperglikemia (I. 03118)</b> Observasi 1.2 Monitor kadar glukosa darah 1.3 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
	Klien 1		Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga	Verbal	Keluarga dapat memahami tanda dan gejala hiperglikemia	Terapeutik 1.4 Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia memburuk
	Klien 1			Verbal dan psikomotor	Keluarga mampu menerapkan anjuran yang diberikan	Edukasi 1.5 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.6 Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 1.7 Ajarkan pengelolaan diabetes
Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Klien 1	Keluarga dapat mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu memahami	Verbal	Keluarga bersedia menerima informasi	<b>Edukasi Diet (I. 12369)</b> Observasi 2.1 Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi

			i diet diabetes melitus			2.2 Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini 2.3 Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu
	Klien 1			Verbal	Keluarga merencanakan jadwal bersama	Terapeutik 2.4 Persiapkan materi dan media edukasi 2.5 Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.6 Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya
	Klien 1		Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara menerapkan diet diabetes melitus	Verbal	Keluarga dapat menyebutkan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan	Edukasi 2.7 Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan 2.8 Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang
	Klien 1			Verbal	Keluarga bersedia menerima informasi	<b>Edukasi Latihan Fisik (I. 12389)</b> Observasi 3.1 Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga

						menerima informasi
	Klien 1			Verbal	Keluarga merencanakan waktu sesuai kesepakatan	<p>Terapeutik</p> <p>3.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.4 Berikan kesempatan untuk bertanya</p>
	Klien 1		Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu melakukan senam kaki diabetes	Verbal dan Psikomotor	<p>Keluarga dapat mengetahui cara senam kaki diabetes</p> <p>Keluarga mampu mempraktikkan cara senam kaki diabetes</p>	<p>Edukasi</p> <p>3.5 Jelaskan manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga</p> <p>3.6 Ajarkan jenis Latihan yang sesuai dengan kondisi Kesehatan</p>
	Klien 1		Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu mencegah timbulnya penyakit	Verbal	Keluarga menunjukkan keinginan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	<p><b>Edukasi kesehatan (I. 12383)</b></p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi</p> <p>4.2 Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi</p>

						perilaku hidup bersih dan sehat
	Klien 1			Verbal	Keluarga merencanakan waktu pendidikan kesehatan bersama perawat	<p>Terapeutik</p> <p>4.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p>
	Klien 1			Psikomotor	Keluarga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, misalnya mencuci tangan dengan 6 langkah	<p>Edukasi</p> <p>4.6 Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>4.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>4.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
	Klien 1			Verbal	Keluarga dapat memahami diabetes melitus dan komplikasi yang ditimbulkan akibat diabetes melitus	<p>Edukasi</p> <p>5.1 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>5.2 Menganjurkan melapor jika merasa tanda dan gejala memberat</p>

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Sabtu 24 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Mengkaji data keluarga klien</li> </ul> <p>1.1 Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>Manajemen Hiperglikemia (I. 03118)</p> <p>1.2 Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>1.3 Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>1.4 Menganjurkan untuk memonitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>1.5 Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>1.6 Mengajarkan cara pengelolaan diabetes</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan gula darahnya tinggi</li> <li>- Klien mengatakan tidak ada mengkonsumsi obat oral maupun suntik insulin</li> <li>- Klien mengatakan merasa cepat Lelah jika melakukan aktivitas terlalu berat</li> <li>- Klien mengatakan Sering merasa lapar, merasa haus dan Sering buang air kecil</li> <li>- Klien mengatakan penglihatannya mulai kabur</li> <li>- Klien mengatakan sering merasa kesemutan</li> </ul> <p>O :</p> <p>TTV : TD :120/90mmHg, N:75x/I, S:36,2 C, R:20x/i</p> <p>GDS : 403 mg/dL BB : 98kg TB : 165cm IMT : 35,9 (Obesitas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung jika ditanya mengenai tanda dan gejala hiperglikemi dan diabetes melitus</li> <li>- Tidak ada luka</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan Keluarga mengetahui tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>- Klien dan Keluarga mengetahui cara memeriksa kadar glukosa darah secara mandiri</li> </ul>

			<p>- Klien dan Keluarga mengetahui cara pengelolaan diabetes</p> <p>P :</p> <p>-Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan</p> <p>-Lanjutkan Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>- Menjelaskan tujuan kepatuhan diet diabetes melitus</li> <li>- Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</li> </ul>
<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>	<p>Senin,26 Juli 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingat kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> </ul> <p>1.1 Memonitor kadar glukosa darah Edukasi Diet (I. 12369)</p> <p>2.1 Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>2.2 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini</p> <p>2.3 Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>2.4 Mempersiapkan materi dan media edukasi</p> <p>2.5 Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.6 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>2.7 Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak mengetahui penyakit diabetes melitus</li> <li>- Klien mengatakan tidak mengetahui diet diabetes melitus</li> <li>- Klien mengatakan suka mengonsumsi makanan dan minuman yang manis</li> </ul> <p>O :</p> <p>-Klien dan keluarga tampak kooperatif</p> <p>-GDP : 286 mg/dL</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mengetahui diet diabetes melitus</li> <li>- Klien dan keluarga mengetahui makanan yang diperbolehkan dan yang dilarang</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan</li> </ul> <p>Lanjutkan Intervensi :</p>

		2.8 Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga</li> <li>- Menjelaskan jenis Latihan yang sesuai dengan kondisi Kesehatan</li> </ul>
	Rabu. 28 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Mengevaluasi tentang edukasi yang dilakukan di pertemuan sebelumnya</li> </ul> <p>Edukasi Latihan Fisik (I. 12389)</p> <p>3.1 Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>3.2 Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>3.3 Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.4 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>3.5 Menjelaskan manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga</p> <p>3.6 Menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah mengetahui tentang diet diabetes melitus</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan jarang meluangkan waktu untuk berolahraga</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga tampak kooperatif</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mengetahui manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga</li> <li>- Klien dan keluarga mengetahui jenis Latihan yang sesuai dengan kondisi</li> <li>- Klien dan keluarga dapat mempraktikkan cara senam kaki diabetes</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan</li> </ul> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p style="text-align: center;">-</p>



	Jum'at, 30 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> </ul> <p>1.1 Memonitor kadar glukosa darah Edukasi Kesehatan (I. 12383)</p> <p>4.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi</p> <p>4.2 Mengidentifikasi factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>4.3 Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</p> <p>4.4 Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4.5 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan hari ini merasa lemas</li> <li>- Klien mengatakan sudah mencoba untuk menjaga pola makan dengan mengurangi makanan dan minuman yang manis</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan akan rutin menggunakan fasilitas kesehatan untuk mengontrol kadar glukosa darah</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga tampak kooperatif</li> <li>- GDS : 273 mg/dL</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mulai memahami factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lanjutkan Intervensi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan factor-factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> </ul> </li> </ul>
	Minggu, 1 agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> </ul> <p>1.1 Memonitor kadar glukosa darah Edukasi :</p> <p>4.6 Menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan hari ini masih merasa lemas</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui cara mencuci tangan dengan benar (Gerakan 6 langkah)</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien dan keluarga tampak kooperatif</li> <li>-GDS : 254 mg/dL</li> </ul> <p>A :</p>

		<p>4.7 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (mencuci tangan)</p> <p>4.8 Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>- Klien dan keluarga memahami cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>P :</p> <p>-Lanjutkan Intervensi :</p> <p>- Jelaskan penyebab dan factor risiko penyebab</p> <p>- Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>- Jelaskan kemungkinan adanya komplikasi</p> <p>- Anjurkan melapor jika merasa tanda dan gejala memberat</p>
	<p>Senin, 2 Agustus 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Memonitor kadar glukosa darah</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <p>4.9 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>4.10 Menganjurkan melapor jika merasa tanda dan gejala memberat</p>	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan pagi ini telah pergi kepuskesmas dan mendapatkan obat anti diabetes</p> <p>- Klien mengatakan ada penurunan berat badan 3kg</p> <p>- Keluarga klien mengatakan akan merawat klien dengan baik, sesuai yang sudah diajarkan</p> <p>O :</p> <p>- Klien dan keluarga tampak kooperatif</p> <p>- GDS : 239 mg/dL</p> <p>A :</p> <p>- Klien dan keluarga dapat mengetahui komplikasi yang terjadi pada penderita diabetes melitus</p> <p>- Klien dan keluarga dapat melaporkan jika terdapat tanda dan gejala memberat</p> <p>P : Pertahankan intervensi 1.1 Memonitor kadar glukosa darah klien</p>

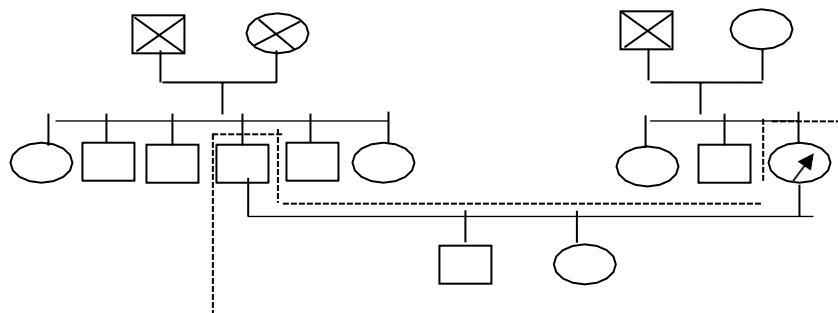
## PENGAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KLIEN 2

### I. DATA UMUM

1. Nama Keluarga (KK) : Tn.i
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Pendidikan Terakhir : SLTA
4. Usia : 63 Tahun
5. Alamat : Jl. Semoi sepaku rt.10 no.01 kel. Marga sari
6. Komposisi Keluarga :

No	Nama	L/P	Agama	Hubungan dg KK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Tn.I	L	Islam	Kepala keluarga	63 tahun	SLTA	Pensiunan
2.	Ny.S	P	Islam	Istri	53 tahun	SLTA	IRT
3.	Tn.I	L	Islam	Anak pertama	22 tahun	SLTA	Karyawan swasta
4.	An,F	P	Islam	Anak kedua	12 tahun	Siswi SMP	Belum bekerja

### 7. Genogram :



### Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Meninggal dunia
- ↗ : Pasien
- ..... : tinggal serumah

8. Tipe Keluarga :

Tipe keluarga Tn.I merupakan tipe keluarga Usia lanjut, dimana keluarga terdiri dari suami dan istri lanjut usia, serta anak keduanya berusia 22 tahun dan 12 tahun.

9. Agama :

Keluarga Tn.I beragama Islam

10. Suku Bangsa :

Suku dalam keluarga ini yaitu Tn.I bersuku banjar , Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia.

11. Status Sosial dan Ekonomi Keluarga :

Tn.I mengatakan dirinya sudah tidak berkerja lagi karena sudah lama pensiun, untuk memenuhi ekonomi keluarga uang dari pemberian anak pertama mereka.

12. Aktifitas dan Rekreasi Keluarga :

Tn.I mengatakan semenjak sudah tidak berkerja lagi karena pensiun jarang melakukan rekreasi dengan keluarga dan aktifitas Tn.I dan keluarga melakukan aktifitas sehari-hari dirumah saja dengan menonton tv, tetapi kadang pergi kepasar untuk berbelanja kebutuhan sehari-hari dan Ny.S jarang melakukan olahraga karena jika melakukan aktivitas terlalu berat sering merasa cepat lelah. Dan anak pertamanya berkerja setiap hari.

### 13. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

#### a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga Ny.S saat ini yaitu tahap VI yaitu anak dewasa dimana tahap ini berada pada anak pertama yaitu berumur 22 tahun.

#### b. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Pada keluarga Tn.I semua tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi, tinggal memenuhi kebutuhan perkembangan sesuai usianya

#### c. Riwayat Keluarga Inti

Tn.I dan Ny.S menikah kurang lebih 30 tahun yang lalu, selama menikah dikaruniai 2 orang anak laki-laki. Dan perempuan Dalam keluarga Tn.I hanya Ny.S yang menderita Diabetes melitus.

#### d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Tn.I bahwa dalam keluarga Tn.I dan Ny.S terutama keluarga Ny,S sebelumnya tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit keturunan Diabetes Melitus

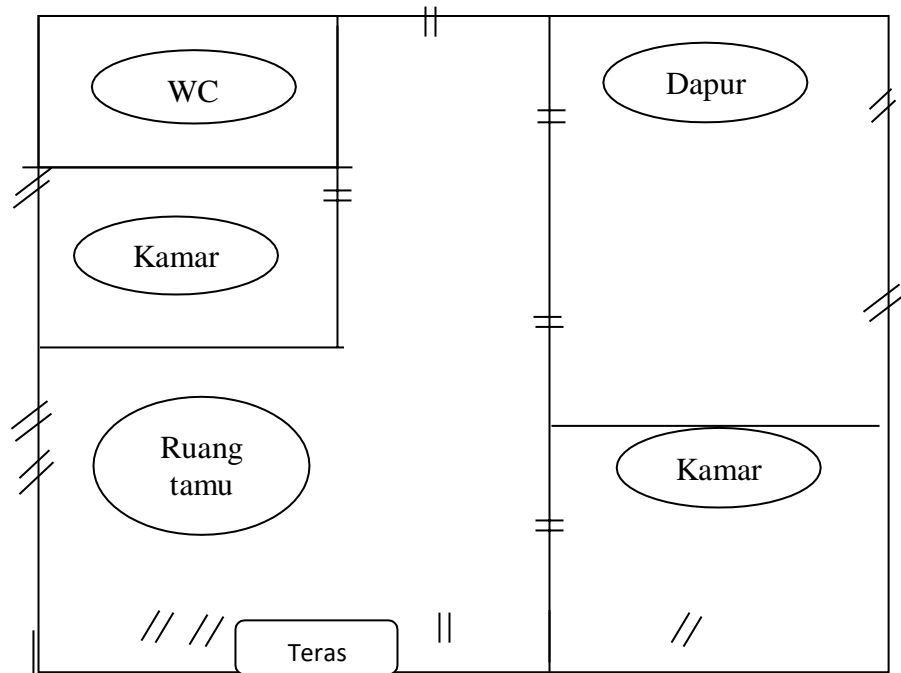
### 14. Keadaan Lingkungan

#### a. Karakteristik Rumah

Luas tanah 310 meter, luas rumah 14 x 8 m<sup>2</sup>, tipe rumah permanen, rumah milik pribadi, jumlah kamar 2, jumlah kamar mandi 1, ventilasi jendela cukup terdapat pada setiap jendela dan ruangan, lantai terbuat dari keramik, pencahayaan baik sinar matahari dapat masuk kedalam rumah, pemanfaatan rumah baik perabotan

tersusun rapi, ruangan terlihat bersih, memiliki septic tank, sumber air bersih PDAM, pembuangan sampah diambil oleh petugas.

#### DenahRumah



Keterangan :

// : Jendela dan Ventilasi

|| : Pintu

#### b. Karakteristik Lingkungan Sekitar

Lingkungan sekitar rumah terlihat bersih, disekitar rumah ditanami tanaman-tanaman .

#### c. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Tn.I tinggal di daerah margasari sudah sekitar 63 tahun dan tidak pernah berpindah pindah tempat tinggal.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Keluarga

Keluarga Tn.I sering berkumpul jika hari libur dan interaksi antar keluarga sangat baik dan di masyarakat keluarga Tn.I sangat ramah, berinteraksi baik dengan masyarakat dan tetangga sekitar rumahnya.

15. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga Tn.I terbina hubungan yang harmonis dalam menghadapi sesuatu permasalahan dilakukan dengan cara musyawarah keluarga sebelum memutuskan suatu permasalahan dan berkomunikasi dilakukan dengan cara terbuka.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Keluarga Tn.I merupakan keluarga usia lanjut yang terdiri dari suami dan istri ,sedangkan anak-anak Tn.I belum ada yang menikah , dan Tn.I sudah lama pension, tetapi anak ke-1 Tn.I yang berusia 22 tahun sudah bekerja.

c. Struktur Peran Keluarga

Tn.I : Peran sebagai suami dari istri, orang yang dihormati dalam keluarga,, sebagai pendidik, pelindung ,kepala keluarga dan sebagai pengambil keputusan

Ny.S : Peran sebagai ibu rumah tangga, istri dan ibu dari anak-anaknya, sebagai pengasuh dan penyayang terhadap anaknya.

Tn.I : Perannya sebagai anak ke-1 yang mencari nafkah untuk orang tuanya, dan melindungi orang tuanya.

An. F : Perannya sebagai anak ke-2 yang melindungi orang tuanya

d. Nilai dan Norma Keluarga

Nilai norma yang berlaku pada keluarga Tn.I menyesuaikan dengan nilai agama yang dianutnya dan norma yang ada dimasyarakat sekitarnya dan keluarga Tn.I sangat menjunjung tinggi nilai dan norma yang berlaku dikeluarganya dan masyarakat.

16. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Keluarga Tn.I merupakan keluarga yang rukun, perhatian dalam membina hubungan rumah tangga, dan apa bila ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa kerumah sakit atau pelayanan kesehatan yang ada.

b. Fungsi Sosial

Pada keluarga Tn.I kerukunan terjaga dengan baik, interaksi dalam keluarga sangat baik komunikasi dilakukan secara terbuka,

c. Fungsi Perawatan Keluarga

Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan : Ny.S mengetahui terkena penyakit diabetes melitus sekitar 2 tahun yang lalu saat memeriksakan gula darah, Ny.S selalu mengeluh haus selalu ingin buang air kecil, dan mudah lelah jika terlalu berat melakukan aktivitas saat diperiksakan ternyata gula darah Ny.S sangat tinggi. keluarga mengatakan mengetahui tentang masalah kesehatan pada penyakit diabetes hanya secara umum, tetapi mengenai tanda dan gejala,



penyebab dan merawat anggota keluarga yang sakit belum mengerti, saat ditanya Ny.S terlihat bingung saat ditanya seputar diabetes melitus.

Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit : pengetahuan keluarga Ny.S tentang komplikasi penyakit diabetes melitus tidak ada, keluarga bingung saat ditanya komplikasi diabetes melitus dan pengetahuan tentang makanan (diet) yang baik dikonsumsi pada penderita diabetes melitus terbatas, Ny.S mengatakan tidak pernah menjaga pola makannya, makan nasi selalu dengan porsi yang banyak dan nasi yang panas. Ny.S juga sangat menyukai makanan yang manis-manis dan saat Ny.S memasak selalu menggunakan gula yang banyak, dan Ny.S sangat suka mengkonsumsi minuman coffee. Keluarga menyerahkan sepenuhnya kepada tenaga kesehatan dan memberikan perhatian dan dukungan dalam proses penyembuhan.

Mengambil keputusan dalam untuk melakukan tindakan : keluarga Ny.S hanya mengerti sedikit tentang kesehatan pada anggota keluarga nya, keluarga berusaha agar penyakit tidak parah sehingga mengakibatkan komplikasi dan keluarga kurang mendapat informasi dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga, , dalam memelihara anggota yang sakit Tn.I selalu memberitahu Ny.S untuk menghindari makanan yang manis-manis dan melakukan diet tetapi Ny.S jarang mendengarkan.

Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan dimasyarakat : keluarga Ny.S mengetahui fasilitas-fasilitas yang ada

disekitarnya dan mengetahui keuntungan menggunakan fasilitas yang ada , dalam memelihara anggota yang sakit keluarga Ny.S selalu jarang kepelayanan Kesehatan.

#### 17. Stress Dan Koping Keluarga

Ny.S sering mengeluh selalu haus dan ingin buang air kecil, Ny.S khawatir gula darahnya meningkat, bila Ny.S sedang tidak enak badan langsung tidur dan istirahat, Apabila Ny.S mengalami sakit kepala Ny.S selalu meminum coffee. Ny.S tidak rutin meminum obat, Keluarga jarang memeriksakan anggota keluarganya yang sakit kepuskesmas karena tidak ada waktu anaknya mengantar. Jika ada masalah yang besar anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada.

## 18. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn. I	Ny. S	Tn.I	An.F
Tanda-tanda Vital	Suhu: 36 ° C Respirasi: 22x/menit Nadi: 76x/menit	Suhu: 36,4°C Respirasi: 20x/menit Nadi: 112x/menit	Tidak bertemu	Suhu : 36,2°C Respirasi : 20x/menit Nadi : 82x/menit
Berat Badan	70 kg	57 kg	Tidak bertemu	55 kg
Tinggi Badan	170 cm	155 cm	Tidak bertemu	157 cm
Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Tidak bertemu	Composmentis
Kepala	Rambut pendek, hitam, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka	Rambut panjang, hitam memutih, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka	Tidak bertemu	Rambut panjang, hitam, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka
Mata	Mata simetris, sklera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan	Mata simetris, sclera tidak icterus, konjungtiva tidak anemiss, tidak ada peradangan	Tidak bertemu	Mata simetris, sklera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan
Telinga	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka	Tidak bertemu	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka
Hidung	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan	Bersih, terdapat secret, tidak ada kelainan	Tidak bertemu	Bersih, terdapat secret, tidak ada kelainan
Mulut	Tidak ada stomatitis, terdapat gigi berlubang, uvula terletak simetris ditengah	Tidak ada stomatitis, terdapat gigi berlubang, uvula terletak simetris ditengah	Tidak bertemu	Tidak ada stomatitis, terdapat gigi berlubang, uvula terletak simetris ditengah
Leher/tenggorokan	Tidak ada kesulitan menelan, tidak teraba kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran limfe	Tidak ada kesulitan menelan, tidak teraba kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran limfe	Tidak bertemu	Tidak ada kesulitan menelan, tidak teraba kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran limfe
Dada dan paru-paru	Pergerakan dada simetris, vesikuler, tidak ada keluhan sesak nafas, tidak ada otot bantu pernapasan	Pergerakan dada simetris, vesikuler, tidak ada keluhan sesak nafas, tidak ada otot bantu pernapasan	Tidak bertemu	Pergerakan dada simetris, vesikuler, tidak ada keluhan sesak nafas, tidak ada otot bantu pernapasan
Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak nampak bayangan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak Nampak bayangan	Tidak bertemu	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak Nampak bayangan

	pembuluh darah pada abdomen, tidak bekas luka	pembuluh darah pada abdomen, tidak ada bekas luka		pembuluh darah pada abdomen, tidak ada bekas luka
Ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik Tn.I mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik 5 5 5 5 (mampu menahan dorongan dengan kuat)	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik Ny.S mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik 5 5 5 5 (mampu menahan dorongan dengan kuat)	Tidak bertemu	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik An.F mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik 5 5 5 5 (mampu menahan dorongan dengan kuat)
Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka, tidak ada tanda-tanda infeksi	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka, tidak ada tanda-tanda infeksi	Tidak bertemu	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka, tidak ada tanda-tanda infeksi
Kuku	Panjang dan kotor CRT < 2 detik	Pendek dan bersih CRT < 2 detik	Tidak bertemu	Pendek dan bersih CRT < 2 detik
Pencernaan	Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik,	Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik,	Tidak bertemu	Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik,
Tidur dan istirahat	Tn.I biasa tidur diatas jam 11 malam dan tidur siang hanya 3jam	Ny.S biasa tidur diatas jam 10 malam, dan sering terbangun saat tengah malam	Tidak bertemu	An.F biasa tidur diatas jam 10 malam

#### 19. Harapan keluarga :

Ny.S mengatakan sangat senang dengan kedatangan perawat kerumahnya dan berharap dapat membantu mengatasi masalah/keluhan penyakit yang diderita.

### INTERVENSI

No. Dx. Kep	Sasaran	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Klien 2	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit, keluarga mampu mengetahui tanda gejala bahaya	Verbal	Keluarga mengetahui apakah ada tanda gejala berbahaya	<b>1.1</b> Monitor tanda-tanda vital <b>Manajemen Hiperglikemia (I. 03118)</b> Observasi <b>1.2</b> Monitor kadar glukosa darah <b>1.3</b> Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
	Klien 2		Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga	Verbal	Keluarga dapat memahami tanda dan gejala hiperglikemia	Terapeutik <b>1.4</b> Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia memburuk
	Klien 2			Verbal dan psikomotor	Keluarga mampu menerapkan anjuran yang diberikan	Edukasi <b>1.5</b> Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri <b>1.6</b> Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga <b>1.7</b> Ajarkan pengelolaan diabetes
Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Klien 2	Keluarga dapat mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu memahami diet diabetes melitus.	Verbal	Keluarga bersedia menerima informasi	<b>Edukasi Diet (I. 12369)</b> Observasi <b>2.1</b> Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi <b>2.2</b> Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini

						2.3 Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu
	Klien 2			Verbal	Keluarga merencanakan jadwal bersama	Terapeutik 2.4 Persiapkan materi dan media edukasi 2.5 Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.6 Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya
	Klien 2		Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara menerapkan diet diabetes melitus	Verbal	Keluarga dapat menyebutkan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan	Edukasi 2.7 Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan 2.8 Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang
	Klien 2			Verbal	Keluarga bersedia menerima informasi	<b>Edukasi Latihan Fisik (I. 12389)</b> Observasi 3.1 Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi
	Klien 2			Verbal	Keluarga merencanakan waktu sesuai kesepakatan	Terapeutik 3.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.3 Jadwalkan pendidikan

						<p>kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.4 Berikan kesempatan untuk bertanya</p>
	Klien 2		Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu melakukan senam kaki diabetes	Verbal dan Psikomotor	<p>Keluarga dapat mengetahui cara senam kaki diabetes</p> <p>Keluarga mampu mempraktikkan cara senam kaki diabetes</p>	<p>Edukasi</p> <p>3.5 Jelaskan manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga</p> <p>3.6 Ajarkan jenis Latihan yang sesuai dengan kondisi Kesehatan</p>
	Klien 2		Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu mencegah timbulnya penyakit	Verbal	Keluarga menunjukkan keinginan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	<p><b>Edukasi kesehatan (I. 12383)</b></p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi</p> <p>4.2 Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p>
	Klien 2			Verbal	Keluarga merencanakan waktu pendidikan kesehatan bersama perawat	<p>Terapeutik</p> <p>4.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p>

	Klien 2			Psikomotor	Keluarga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, misalnya mencuci tangan dengan 6 langkah	Edukasi 4.6 Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 4.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 4.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
	Klien 2			Verbal	Keluarga dapat memahami diabetes melitus dan komplikasi yang ditimbulkan akibat diabetes melitus	Edukasi 5.1Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 5.2Menganjurkan melapor jika merasa tanda dan gejala memberat



## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Sabtu, 24 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatn kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Mengkaji data keluarga klien</li> </ul> <p>1.1 Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>Manajemen Hiperglikemia (I. 03118)</p> <p>1.2 Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>1.3 Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>1.4 Menganjurkan untuk memonitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>1.5 Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>1.6 Mengajarkan cara pengelolaan diabetes</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan gula darahnya tinggi</li> <li>- Klien mengatakan tidak rutin mengkonsumsi obat anti diabetes</li> <li>- Klien mengatakan tidak ada menggunakan suntik insulin</li> <li>- Klien mengatakan sering merasa haus dan buang air kecil</li> <li>- Klien mengatakan penglihatannya mulai kabur</li> <li>- Klien mengatakan sering merasa kesemutan</li> </ul> <p>O :</p> <p>TTV : TD :124/90mmHg, N:72x/I, S:36 C, R:20x/i</p> <p>GDS : 337 mg/dL BB : 57 kg TB : 155cm IMT : 23,7 (overweight)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung jika ditanya mengenai tanda dan gejala hiperglikemi</li> <li>-Tidak ada luka</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan Keluarga mengetahui tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>- Klien dan Keluarga mengetahui cara memeriksa kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>- Klien dan Keluarga mengetahui cara pengelolaan diabetes</li> </ul>

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah			<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan</li> <li>- Lanjutkan Intervensi :</li> <li>- Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>- Menjelaskan tujuan kepatuhan diet diabetes melitus</li> <li>- Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</li> </ul>
	Senin, 26 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan Edukasi Diet (I. 12369)</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</li> <li>2.2 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini</li> <li>2.3 Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>2.4 Mempersiapkan materi dan media edukasi</li> <li>2.5 Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>2.6 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya</li> <li>2.7 Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan</li> <li>2.8 Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan suka mengonsumsi makanan yang manis-manis dan suka mengonsumsi coffee jika kepala pusing</li> <li>- Klien mengatakan sedikit mengetahui cara diet diabetes melitus</li> <li>- Klien mengatakan terjadi penurunan berat badan 3 kg</li> </ul> <p>O :</p> <p>-Klien dan keluarga tampak kooperatif</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mengetahui diet diabetes melitus</li> <li>- Klien dan keluarga mengetahui makanan yang diperbolehkan dan yang dilarang</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan</li> </ul> <p>Lanjutkan Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga</li> <li>- Menjelaskan jenis Latihan yang sesuai</li> </ul>

			dengan kondisi Kesehatan
Rabu, 28 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Mengevaluasi tentang edukasi yang dilakukan di pertemuan sebelumnya</li> </ul> <p>1.1 Memonitor kadar glukosa darah Edukasi Latihan Fisik (I. 12389)</p> <p>3.1 Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>3.2 Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>3.3 Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.4 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>3.5 Menjelaskan manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga</p> <p>3.6 Menjelaskan jenis 143esehat yang sesuai dengan kondisi 143esehatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mengatakan jarang meluangkan waktu untuk berolahraga</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti diet diabetes melitus</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga tampak kooperatif</li> <li>- GDP : 214 mg/dL</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mengetahui manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga</li> <li>- Klien dan keluarga mengetahui jenis Latihan yang sesuai dengan kondisi</li> <li>- Klien dan keluarga dapat mempraktikkan cara senam kaki diabetes</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan</li> </ul> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p style="text-align: center;">-</p>	

	<p>Jum'at,30 Juli 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkon kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> </ul> <p>1.2. Memonitor kadar glukosa darah Edukasi Kesehatan (I. 12383)</p> <p>4.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi</p> <p>4.2 Mengidentifikasi factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi prilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>4.3 Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>4.4 Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4.5 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah mencoba mengurangi makanan dan minuman yang manis</li> <li>- Klien mengatakan sudah mengkonsumsi obat anti diabetes</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga tampak kooperatif</li> <li>- GDS : 284 mg/dL</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mulai memahami factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi prilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lanjutkan Intervensi</li> <li>- Jelaskan factor-factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> </ul>
	<p>Minggu, 1 Agustus 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkon kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> </ul> <p>1.1 Memonitor kadar glukosa darah Edukasi :</p> <p>4.6 Menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>4.7 Mengajarkan prilaku hidup bersih dan sehat (mencuci tangan)</p> <p>4.8 Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan prilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mengatakan akan menjaga pola makan yang baik</li> <li>- Keluarga klien mengatakan akan mengingatkan klien untuk tidak memasak dengan gula yang banyak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga tampak kooperatif</li> <li>- GDS : 232 mg/dL</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga memahami cara</li> </ul>

			<p>mencuci tangan dengan benar</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lanjutkan Intervensi :</li> <li>- Jelaskan penyebab dan factor risiko penyebab</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</li> <li>- Jelaskan kemungkinan adanya komplikasi</li> <li>- Anjurkan melapor jika merasa tanda dan gejala memberat</li> </ul>
	Selasa, 2 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatn kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Memonitor kadar glukosa darah</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <p>5.3 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>5.4 Menganjurkan melapor jika merasa tanda dan gejala memberat</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan senang dengan kedatangan perawat sehingga klien dan keluarga mengetahui cara pengelolaan diabetes</li> <li>- Klien mengatakan akan menjaga pola makannya agar gula darah klien dalam batas normal</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga tampak kooperatif</li> <li>- GDS : 189 mg/dL</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <p>P : Pertahankan Intervensi 1.1 Memonitor kadar glukosa darah klien</p>

*Lampiran 4*

**LAPORAN PENDAHULUAN**  
**PERTEMUAN PERTAMA (KUNJUNGAN I)**

**1. Pendahuluan****a. Latar belakang**

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melaksanakan intervensi dan mengevaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24, juli 2021 didapatkan data bahwa Tn.A gula darahnya tinggi Hasil GDS : 403 mg/dL, Klien mengatakan tidak ada mengkonsumsi obat anti diabetes, klien mengatakan sering merasa lapar, haus dan sering buang air kecil, klien juga mengatakan sering merasa kesemutan dan penglihatan mulai kabur. Pada pertemuan ini mahasiswa akan melaksanakan pengkajian Analisa data Kembali. Pada pengkajian Analisa data ini mahasiswa akan mengkaji terkait keluhan utama Tn.A melalui data subjektif dan data objektif untuk menentukan diagnose keperawatan keluarga.. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn.A yang tinggal di Sepaku laut RT 08, No 18 Kelurahan Marga sari.

b. Data yang perlu dikaji lebih

lanjut :

- 1) Data umum
- 2) Lingkungan
- 3) Fungsi keluarga
- 4) Harapan keluarga
- 5) Pemahaman klien terhadap masalah Kesehatan yang dihadapi

c. Masalah keperawatan

Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

## 2. Rencana Keperawatan

a. Diagnosa keperawatan

Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

- Tujuan umum

Mendapatkan data, menentukan dan memprioritaskan masalah keperawatan.

- Tujuan khusus

- 1) Terkumpulnya data umum (pasien dan keluarga), lingkungan rumah, fungsi keluarga, harapan keluarga dan hasil pemeriksaan fisik.
- 2) Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga.
- 3) Klien dan keluarga mampu mengenal masalah keperawatan yang ada

- 4) Klien dan keluarga dapat memonitor kadar glukosa darah secara mandiri

### **3. Rencana Kegiatan**

- a. Topik : Pengkajian keluarga
- b. Metode : Wawancara dan observasi
- c. Media : Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik
- d. Waktu : Sabtu, 24 juli 2021 pukul 11.00
- e. Tempat : Rumah keluarga Tn.A Jl.sepaku laut Rt 08, No 18



## f. Strategi pelaksanaan :

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan keluarga	a. Menjawab salam b. Menerima c. Memperhatikan d. Memberikan informasi
2.	Kerja	45 menit	a. Mengkaji data keluarga klien b. Memonitor tanda-tanda vital c. Memonitor kadar glukosa darah d. Menganjurkan klien dan keluarga untuk memonitor kadar glukosa darah secara mandiri e. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan keluarga f. Mengajarkan cara pengelolaan diabetes	a. Menerima informasi b. Menerima dan menjawab c. Menerima dan menjawab d. Menerima informasi e. Menerima informasi f. Memperhatikan
3.	Terminasi	5 menit	a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya b. Mengucapkan salam	a. Membuat kesepakatan b. Menjawab salam

## g. Kriteria Hasil:

## 1) Struktur :

- a) LP (Laporan pendahuluan)
- b) Media

2) Proses :

- a) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Hasil :

- a) Didapatkan : data umum lingkungan, fungsi keluarga, harapan keluarga, pemahaman keluarga terhadap masalah Kesehatan yang dihadapi
- b) Teridentifikasinya masalah Kesehatan
- c) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya

## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **PERTEMUAN KEDUA (KUNJUNGAN II)**

#### **1. Pendahuluan**

Berdasarkan hasil Kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 24 Juli 2021, bahwa Tn.A dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tanda dan gejala hiperglikemia, sudah memahami cara mengontrolkan kadar glukosa darah secara mandiri serta klien dan keluarga mengetahui cara pengelolaan diabetes melitus.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Senin, 26 juli 2021 didapatkan data bahwa klien mengatakan suka mengkonsumsi makanan yang manis-manis dan setiap ada acara klien suka meminum coffee, klien mengatakan tidak begitu paham mengenai diet diabetes dan mengatakan terjadi kenaikan berat badan hingga 5 kg. Pada pengkajian Analisa data ini mahasiswa akan mengkaji terkait keluhan utama Tn.A melalui data subjektif dan data objektif untuk menentukan diagnose keperawatan keluarga. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari kedua.

##### **a. Tujuan**

###### **1) Tujuan Umum**

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga dapat terjadi peningkatan pengetahuan

## 2) Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit keluarga dapat mengenal masalah kesehatan :

- a) Mampu menerima informasi
- b) Mampu menyebutkan kebiasaan pola makan
- c) Mampu menyebutkan makanan yang diperbolehkan dan yang dilarang

## 2. Rencana Keperawatan

### a. Diagnosa :

- (1) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

## 3. Rancangan Kegiatan

- a. Topik : Pemberian Tindakan Keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada
- b. Metode: wawancara, pemberian tindakan, demonstrasi, edukasi, observasi, evaluasi
- c. Media : Leaflet, format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik, Format Asuhan Keperawatan
- d. Waktu : 26 juli 2021 pukul 9.00
- e. Tempat : Rumah keluarga Tn.A RT. 08, no 18 kelurahan Marga sari

## f. Strategi pelaksanaan

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan tujuan kunjungan</li> <li>d. Memvalidasi keadaan keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab salam</li> <li>b. Menerima</li> <li>c. Memperhatikan</li> <li>d. Memberikan informasi</li> </ul>
2.	Kerja	45 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memeriksa kadar glukosa darah</li> <li>b. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</li> <li>b. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini</li> <li>c. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>d. Berikan kesempatan pasien bertanya</li> <li>e. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan</li> <li>f. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menerima</li> <li>b. Menerima informasi</li> <li>c. Menerima dan menjawab</li> <li>d. Menerima dan menjawab</li> <li>e. Pasien bertanya</li> <li>f. Memperhatikan</li> <li>g. Memperhatikan</li> </ul>
3.	Terminasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>b. Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat kesepakatan</li> <li>b. Menjawab salam</li> </ul>

## g. Kriteria Evaluasi :

## 1) Struktur

- a) LP disiapkan
  - b) Alat bantu/media disiapkan
  - c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana
- 2) Proses
- a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
  - b) Keluarga aktif dalam kegiatan
  - c) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- 3) Hasil
- a) Struktur
    - (1) Alat bantu/media disiapkan
    - (2) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana
  - b) Proses
    - (1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
    - (2) Keluarga aktif dalam kegiatan
    - (3) Situasi mendukung tidak ada gangguan
  - c) Hasil
    - (1) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnosa keperawatan
    - (2) Teridentifikasi masalah kesehatan
    - (3) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **PERTEMUAN KETIGA (KUNJUNGAN III)**

#### **1. Pendahuluan**

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 24 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah diangkat yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota Keluarga yang sakit Diabetes Melitus dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Pada hari sabtu tanggal 24 juli 2021, telah dilakukan implementasi kedua, masalah keperawatan Sebagian sudah teratasi.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Rabu, 28 Juli 2021, mahasiswa akan melaksanakan implementasi ketiga pada keluarga Tn.A khususnya pada Tn.A yang belum mampu sepenuhnya mengatasi kadar gula darahnya, serta keluarga yang belum mampu sepenuhnya merawat anggota keluarga yang sakit dan mengenal masalah kesehatan. Pada pertemuan ini didapatkan data bahwa klien mengatakan jarang meluangkan waktu untuk berolahraga. Pada intervensi ini yang akan dilakukan oleh mahasiswa yaitu tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan.

Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari ketiga.

a. Tujuan

1) Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan Klien dan keluarga dapat mengetahui tentang Latihan fisik Diabetes melitus

2) Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

- a) Mampu mengetahui tentang Latihan fisik diabetes melitus
- b) Mampu mengikuti Gerakan senam kaki diabetes

3) Masalah keperawatan :

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

**2. Rencana Keperawatan**

a. Diagnosa :

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

**3. Rancangan Kegiatan**

- a. Topik : Pemberian tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga tentang mengetahui manfaat Latihan fisik diabetes melitus



- b. Metode : wawancara, pemberian tindakan, demonstrasi, edukasi, observasi, evaluasi
- c. Media : Leaflet, alat tulis
- d. Waktu : 28 Juli 2021 Pukul 11.00
- e. Tempat : Rumah keluarga Tn.A jl. Sepaku laut Rt 08 No.18
- f. Strategi pelaksanaan :

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan keluarga	a. Menjawab salam b. Menerima c. Memperhatikan d. Memberikan informasi
2.	Kerja	45 menit	a. Memonitor kadar glukosa darah b. Menjelaskan manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga c. Menjelaskan jenis Latihan yang sesuai dengan kondisi Kesehatan d. Mengajarkan senam kaki diabetes	a. Menerima b. Memperhatikan c. Memperhatikan d. Mengikuti gerakan
3.	Terminasi	5 menit	a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya b. Mengucapkan salam	a. Membuat kesepakatan b. Menjawab salam

- g. Kriteria Evaluasi :

1) Struktur

- a) LP disiapkan
- b) Alat bantu/media disiapkan
- c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan
- c) Situasi mendukung tidak ada gangguan

3) Hasil

- a) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnose keperawatan
- b) Teridentifikasi masalah Kesehatan
- c) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **PERTEMUAN KEEMPAT (KUNJUNGAN IV)**

#### **1. Pendahuluan**

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 24 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Pada hari Sabtu, 24 Juli 2021, Senin, 26 Juli 2021, Rabu, 28 Juli 2021 telah dilakukan implementasi Pertama. kedua dan ketiga, masalah keperawatan telah teratasi sebagian.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Jum'at, 30 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan intervensi pada klien dan keluarga yang didapatkan data bahwa klien dan keluarga tidak begitu paham mengenai factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari keempat.

##### **a. Tujuan**

###### **1) Tujuan Umum**

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

## 2) Tujuan Khusus

- a) Mampu meningkatkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- b) Mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat

**3. Rencana Kegiatan**

- a. Diagnosa : Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

**4. Rancangan Kegiatan**

- a. Topik : Pemberian Tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga mengenai factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- b. Metode : Wawancara, pemberian Tindakan, edukasi, demonstrasi, observasi, evaluasi
- c. Media : Leaflet, alat tulis
- d. Waktu : 30 Juli 2021 pukul 11.00
- e. Tempat : Rumah keluarga Tn.A jl. Sepaku laut Rt 08, No 18
- f. Strategi pelaksanaan :

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan tujuan</li> <li>d. Memvalidasi keadaan keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab salam</li> <li>b. Menerima</li> <li>c. Memperhatikan</li> <li>d. Memberikan informasi</li> </ul>
2.	Kerja	45 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memeriksa kadar glukosa darah</li> <li>b. Menjelaskan factor-factor yang dapat meningkatkan dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menerima</li> <li>b. Memperhatikan</li> <li>c. Bertanya</li> </ul>

			menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat c. Memberikan kesempatan untuk bertanya	
3.	Fase	Terminasi	a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya b. Mengucapkan salam	a. Menerima b. Menjawab salam

g. Kriteria Evaluasi :

1) Struktur

- a) LP disiapkan
- b) Alat bantu/media disiapkan
- c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan
- c) Situasi mendukung tidak ada gangguan

3) Hasil

- a) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnose keperawatan
- b) Teridentifikasi masalah Kesehatan
- c) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **PERTEMUAN KELIMA (KUNJUNGAN V)**

#### **1. Pendahuluan**

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 24 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Pada hari Sabtu, 24 Juli 2021, Senin, 26 Juli 2021, Rabu 28 Juli 2021, Jum'at 30 Juli 2021 telah dilakukan implementasi pertama, kedua, ketiga, dan keempat. Masalah keperawatan keluarga Tn.A khususnya pada klien telah teratasi Sebagian.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Minggu, 1 Agustus 2021. Mahasiswa akan melaksanakan intervensi pada keluarga Tn.A khususnya pada Tn.A yang mengalami ketidaktahuan mencuci tangan dengan benar. Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari kelima.

##### **a. Tujuan**

###### **1) Tujuan Umum**

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan diharapkan kadar gula darah klien dalam rentan normal.

## 2) Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit  
didapatkan tindakan keperawatan tentang :

- a) Mampu menyebutkan factor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- b) Mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat

## 2. Rencana Kegiatan

### a. Diagnosa

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan

## 3. Rancangan Kegiatan

- a. Topik : Pemberian Tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah diabetes melitus
- b. Metode : Wawancara, pemberian Tindakan, edukasi, demonstrasi, observasi, evaluasi
- c. Media : Leaflet, Alat tulis
- d. Waktu : 1 Agustus 2021 Pukul 11.00
- e. Tempat : Rumah keluarga Tn.A jl. Sepaku laut Rt 08, No 18
- f. Strategi pelaksanaan

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan tujuan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab salam</li> <li>b. Menerima</li> <li>c. Memperhatikan</li> <li>d. Memberikan informasi</li> </ol>

			d. Memvalidasi keadaan keluarga	
2.	Kerja	45 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan factor-factor yang dapat mempengaruhi Kesehatan</li> <li>b. Mengajarkan prilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>c. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan prilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memperhatikan</li> <li>b. Memperhatikan</li> <li>c. Memperhatikan</li> </ul>
3.	Fase	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>b. Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menerima</li> <li>b. Menjawab salam</li> </ul>

g. Kriteria Evaluasi :

1) Struktur

- a) LP disiapkan
- b) Alat bantu/media disiapkan
- c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan
- c) Situasi mendukung tidak ada gangguan

3) Hasil

- a) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnose keperawatan
- b) Teridentifikasi masalah Kesehatan
- c) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya



## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **PERTEMUAN KEENAM (KUNJUNGAN VI)**

#### **1. Pendahuluan**

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 24 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Pada hari Sabtu, 24 Juli 2021, Senin, 26 Juli 2021, Rabu 28 Juli 2021, Jum'at 30 Juli, Minggu 1 Agustus 2021 telah dilakukan implementasi, masalah keperawatan teratasi sebagian.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Senin, 2 Agustus 2021. Mahasiswa akan melaksanakan intervensi pada keluarga Tn.A khususnya pada Tn.A yang mengalami ketidaktahuan mengenai kemungkinan komplikasi yang akan terjadi. Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari keenam.

##### **a. Tujuan**

###### **1) Tujuan Umum**

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan diharapkan kadar gula darah klien dalam rentan normal.

2) Tujuan Khusus

- a) Mampu mengetahui penyebab dan factor risiko penyebab
- b) Mampu mengetahui tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit
- c) Mampu mengetahui komplikasi diabetes melitus

**2. Rencana Kegiatan**

a. Diagnosa

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

**3. Rancangan Kegiatan**

- a. Topik : Pemberian Tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah Diabetes Melitus
- b. Metode : Wawancara, pemberian Tindakan, edukasi, demonstrasi, observasi, evaluasi
- c. Media : Leaflet dan alat tulis
- d. Waktu : 2 Agustus 2021 pukul 11.00
- e. Tempat : Rumah keluarga Tn.A jl. Sepaku laut Rt 08, No 18
- f. Strategi pelaksanaan

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan tujuan</li> <li>d. Memvalidasi keadaan keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab salam</li> <li>b. Menerima</li> <li>c. Memperhatikan</li> <li>d. Memberikan informasi</li> </ul>
2.	Kerja	45 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor tanda-tanda vital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menerima</li> <li>b. Menerima</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Memonitor kadar glukosa darah</li> <li>c. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> <li>d. Mengajukan melapor jika merasa tanda dan gejala memberat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Memperhatikan</li> <li>d. Menerima informasi</li> </ul>
3.	Fase	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengevaluasi Pengetahuan keluarga mengenai materi yang sudah diberikan</li> <li>b. Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menerima</li> <li>b. Menjawab salam</li> </ul>

g. Kriteria Evaluasi :

1) Struktur

- a) LP disiapkan
- b) Alat bantu/media disiapkan
- c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan
- c) Situasi mendukung tidak ada gangguan

3) Hasil

- a) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnose keperawatan
- b) Teridentifikasi masalah Kesehatan
- c) Masalah Sebagian mulai teratasi

## LAPORAN PENDAHULUAN

### PERTEMUAN PERTAMA (KUNJUNGAN I)

#### 1. Pendahuluan

##### a. Latar belakang

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melaksanakan intervensi dan mengevaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24, juli 2021 didapatkan data bahwa Ny.S gula darahnya tinggi Hasil GDS : 337 mg/dL, Klien mengatakan tidak rutin mengkonsumsi obat anti diabetes, klien mengatakan sering merasa haus dan sering buang air kecil, klien juga mengatakan sering merasa kesemutan dan penglihatan mulai kabur. Pada pertemuan ini mahasiswa akan melaksanakan pengkajian Analisa data Kembali. Pada pengkajian Analisa data ini mahasiswa akan mengkaji terkait keluhan utama Ny.S melalui data subjektif dan data objektif untuk menentukan diagnose keperawatan keluarga.. Sasaran dalam asuhan keperawatan

keluarga ini yakni keluarga Ny.S yang tinggal di Sepaku laut RT 10,  
No 01 Kelurahan Marga sari

b. Data yang perlu dikaji

lebih lanjut :

- 1) Data umum
- 2) Lingkungan
- 3) Fungsi keluarga
- 4) Harapan keluarga
- 5) Pemahaman klien terhadap masalah Kesehatan yang dihadapi

c. Masalah keperawatan

Ketidakstabilan kadar glukosa darah

**2. Rencana Keperawatan**

a. Diagnosa keperawatan

Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

b. Tujuan umum

Mendapatkan data, menentukan dan memprioritaskan masalah keperawatan.

c. Tujuan khusus

- a) Terkumpulnya data umum (pasien dan keluarga), lingkungan rumah, fungsi keluarga, harapan keluarga dan hasil pemeriksaan fisik.
- b) Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga.

- c) Klien mampu mengenal masalah keperawatan yang ada
- d) Klien dan keluarga dapat memonitor kadar glukosa darah secara mandiri

### 3. Rencana Kegiatan

- a. Topik : Pengkajian keluarga
- b. Metode : Wawancara dan observasi
- c. Media : Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik
- d. Waktu : Jum'at 23 juli 2021 pukul 15.00
- e. Tempat : Rumah keluarga Ny.S di kelurahan marga sari
- f. Strategi pelaksanaan :

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan tujuan kunjungan</li> <li>d. Memvalidasi keadaan keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab salam</li> <li>b. Menerima</li> <li>c. Memperhatikan</li> <li>d. Memberikan informasi</li> </ul>
2.	Kerja	45 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengkaji data keluarga klien</li> <li>b. Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>c. Memonitor kadar glukosa darah</li> <li>d. Menganjurkan klien dan keluarga untuk memonitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>e. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan keluarga</li> <li>f. Mengajarkan cara pengelolaan diabetes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menerima informasi</li> <li>b. Menerima dan menjawab</li> <li>c. Menerima dan menjawab</li> <li>d. Menerima informasi</li> <li>e. Menerima informasi</li> <li>f. Memperhatikan</li> </ul>
3.	Terminasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>b. Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat kesepakatan</li> <li>b. Menjawab salam</li> </ul>

g. Kriteria Hasil

1) Struktur :

- a) LP (Laporan pendahuluan)
- b) Media

2) Proses :

- a) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Hasil :

- a) Didapatkan : data umum lingkungan, fungsi keluarga, harapan keluarga, pemahaman keluarga terhadap masalah Kesehatan yang dihadapi
- b) Teridentifikasinya masalah Kesehatan
- c) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya

## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **PERTEMUAN KEDUA (KUNJUNGAN II)**

#### **1. Pendahuluan**

Berdasarkan hasil Kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 24 Juli 2021, bahwa Ny.S dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tanda dan gejala hiperglikemia, sudah memahami cara mengontrolkan kadar glukosa darah secara mandiri serta klien dan keluarga mengetahui cara pengelolaan diabetes melitus.

b.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Senin, 26 juli 2021 didapatkan data bahwa klien mengatakan suka mengkonsumsi makanan yang manis-manis dan setiap klien merasa pusing klien selalu meminum coffee, klien mengatakan tidak terlalu begitu paham mengenai diet diabetes dan mengatakan terjadi penurunan berat badan hingga 3 kg. Pada pengkajian Analisa data ini mahasiswa akan mengkaji terkait keluhan utama Ny.S melalui data subjektif dan data objektif untuk menentukan diagnose keperawatan keluarga. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari kedua.

a. Tujuan

1) Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga dapat terjadi peningkatan pengetahuan.



## 2) Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit keluarga dapat mengenal masalah kesehatan :

- a) Mampu menerima informasi
- b) Mampu menyebutkan kebiasaan pola makan
- c) Mampu menyebutkan makanan yang diperbolehkan dan yang dilarang

## 2. Rencana Keperawatan

### a. Diagnosa :

- 1) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

## 3. Rancangan Kegiatan

- a. Topik : Pemberian Tindakan Keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada
- b. Metode: wawancara, pemberian tindakan, demonstrasi, edukasi, observasi, evaluasi
- c. Media : Leaflet, format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik, Format Asuhan Keperawatan
- d. Waktu : 28 juli 2021 pukul 9..00
- e. Tempat : Rumah keluarga Ny.S jl semoi sepaku Rt 10, No 01
- f. Strategi pelaksanaan

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	a. Mengucapkan salam	a. Menjawab salam b. Menerima c. Memperhatikan

			<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan tujuan kunjungan</li> <li>d. Memvalidasi keadaan keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Memberikan informasi</li> </ul>
2.	Kerja	45 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</li> <li>b. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini</li> <li>c. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>d. Berikan kesempatan pasien bertanya</li> <li>e. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan</li> <li>f. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menerima informasi</li> <li>b. Menerima dan menjawab</li> <li>c. Menerima dan menjawab</li> <li>d. Pasien bertanya</li> <li>e. Memperhatikan</li> <li>f. Memperhatikan</li> </ul>
3.	Terminasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>b. Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat kesepakatan</li> <li>b. Menjawab salam</li> </ul>

g. Kriteria Evaluasi :

1) Struktur

- a) LP disiapkan
- b) Alat bantu/media disiapkan
- c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan
- c) Situasi mendukung tidak ada gangguan

3) Hasil

- a) Struktur
- b) Alat bantu/media disiapkan
- c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

4) Proses

- a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan
- c) Situasi mendukung tidak ada gangguan

d) Hasil

- (1) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnosa keperawatan
- (2) Teridentifikasi masalah Kesehatan
- (3) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

## LAPORAN PENDAHULUAN

### PERTEMUAN KETIGA (KUNJUNGAN III)

#### 1. Pendahuluan

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 24 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah diangkat yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota Keluarga yang sakit Diabetes Melitus dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Pada hari sabtu tanggal 24 juli 2021, telah dilakukan implementasi kedua, masalah keperawatan Sebagian sudah teratasi.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Rabu, 28 Juli 2021, mahasiswa akan melaksanakan implementasi ketiga pada keluarga Tn.I khususnya pada Ny.S yang belum mampu sepenuhnya mengatasi kadar gula darahnya, serta keluarga yang belum mampu sepenuhnya merawat anggota keluarga yang sakit dan mengenal masalah kesehatan. Pada pertemuan ini didapatkan data bahwa klien mengatakan jarang meluangkan waktu untuk berolahraga. Pada intervensi ini yang akan dilakukan oleh mahasiswa yaitu tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari ketiga.

a. Tujuan

1) Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan Klien dan keluarga dapat mengetahui tentang Latihan fisik Diabetes melitus

2) Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

- a) Mampu mengetahui tentang Latihan fisik diabetes melitu
- b) Mampu mengikuti Gerakan senam kaki diabetes

3) Masalah keperawatan :

- a) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

**2. Rencana Keperawatan**

a. Diagnosa :

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

**3. Rancangan Kegiatan**

- a. Topik : Pemberian tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga tentang mengetahui manfaat Latihan fisik diabetes melitus
- b. Metode : wawancara, pemberian tindakan, demonstrasi, edukasi, observasi, evaluasi

- c. Media : Leaflet, alat tulis
- d. Waktu : 28 Juli 2021 Pukul 15.00
- e. Tempat : Rumah keluarga Ny.S Jl semoi sepaku Rt 10 no 01
- f. Strategi pelaksanaan :

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan keluarga	a. Menjawab salam b. Menerima c. Memperhatikan d. Memberikan informasi
2.	Kerja	45 menit	a. Memonitor kadar glukosa darah b. Menjelaskan manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga c. Menjelaskan jenis Latihan yang sesuai dengan kondisi Kesehatan d. Mengajarkan senam kaki diabetes	a. Menerima b. Memperhatikan c. Memperhatikan d. Mengikuti gerakan
3.	Terminasi	5 menit	a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya b. Mengucapkan salam	a. Membuat kesepakatan b. Menjawab salam

g. Kriteria Evaluasi :

1) Struktur

- a) LP disiapkan
- b) Alat bantu/media disiapkan
- c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan
- c) Situasi mendukung tidak ada gangguan

3) Hasil

- a) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnose keperawatan
- b) Teridentifikasi masalah Kesehatan
- c) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **PERTEMUAN KEEMPAT (KUNJUNGAN IV)**

#### **1. Pendahuluan**

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 24 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Pada hari Sabtu, 24 Juli 2021, Senin, 26 Juli 2021, Rabu, 28 Juli 2021 telah dilakukan implementasi Pertama. kedua dan ketiga, masalah keperawatan telah teratasi sebagian.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Jum'at, 30 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan intervensi pada klien dan keluarga yang didapatkan data bahwa klien dan keluarga tidak begitu paham mengenai factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari keempat.

##### **a. Tujuan**

###### **1) Tujuan Umum**

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.



- 2) Tujuan Khusus
- a) Mampu meningkatkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
  - b) Mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat

## 2. Rencana Kegiatan

- a. Diagnosa :

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

## 3. Rancangan Kegiatan

- a. Topik : Pemberian Tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga mengenai factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- b. Metode : Wawancara, pemberian Tindakan, edukasi, demonstrasi, observasi, evaluasi
- c. Media : Leaflet, alat tulis
- d. Waktu : 30 Juli 2021 pukul 15.00
- e. Tempat : Rumah keluarga Ny.S Jl.semoi sepaku Rt 10, No 01
- f. Strategi pelaksanaan :

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan tujuan</li> <li>d. Memvalidasi keadaan keluarga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab salam</li> <li>b. Menerima</li> <li>c. Memperhatikan</li> <li>d. Memberikan informasi</li> </ol>
2.	Kerja	45 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memperhatikan</li> <li>b. Bertanya</li> </ol>

			motivasi perilaku hidup bersih dan sehat b. Memberikan kesempatan untuk bertanya	
3.	Fase	Terminasi	a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya b. Mengucapkan salam	a. Menerima b. Menjawab salam

g. Kriteria Evaluasi :

1) Struktur

- a) LP disiapkan
- b) Alat bantu/media disiapkan
- c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan
- c) Situasi mendukung tidak ada gangguan

3) Hasil

- a) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnose keperawatan
- b) Teridentifikasi masalah Kesehatan
- c) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **PERTEMUAN KELIMA (KUNJUNGAN V)**

#### **1. Pendahuluan**

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 24 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah diangkat. Pada hari Sabtu, 24 Juli 2021, Senin, 26 Juli 2021, Rabu 28 Juli 2021, Jum'at 30 Juli telah dilakukan implementasi pertama, kedua, ketiga dan ke empat namun masalah keperawatan masih teratasi sebagian.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Minggu 1 Agustus ,2021. Mahasiswa akan melaksanakan intervensi pada keluarga Ny.S khususnya pada Ny.S yang mengalami Diabetes melitus Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari kelima.

##### **a. Tujuan**

###### **1) Tujuan Umum**

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan diharapkan kadar gula darah klien dalam rentan normal.

## 2) Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

- a) Mampu menyebutkan factor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- b) Mampu menerapkan prilaku hidup bersih dan sehat

## 2. Rencana Kegiatan

### a. Diagnosa

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan

## 3. Rancangan Kegiatan

- a. Topik : Pemberian Tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah diabetes melitus
- b. Metode : Wawancara, pemberian Tindakan, edukasi, demonstrasi, observasi, evaluasi
- c. Media : Leaflet, Alat tulis
- d. Waktu : 1 Agustus 2021 Pukul 15.00
- e. Tempat : Rumah keluarga Ny.S

## f. Strategi pelaksanaan

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Memvalidasi keadaan keluarga	a. Menjawab salam b. Menerima c. Memperhatikan d. Memberikan informasi
2.	Kerja	45 menit	a. Menjelaskan factor-factor yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	a. Memperhatikan b. Memperhatikan c. Memperhatikan
3.	Fase	Terminasi	a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya b. Mengucapkan salam	a. Menerima b. Menjawab salam

## g. Kriteria Evaluasi :

## 1) Struktur

- a) LP disiapkan
- b) Alat bantu/media disiapkan
- c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan
- c) Situasi mendukung tidak ada gangguan

3) Hasil

- a) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnose keperawatan
- b) Teridentifikasi masalah Kesehatan
- c) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **PERTEMUAN KEENAM (KUNJUNGAN VI)**

#### **1. Pendahuluan**

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 24 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Pada hari Sabtu, 24 Juli 2021, Senin, 26 Juli 2021, Rabu, 28 Juli 2021, Jum'at 30 Juli 2021, Minggu 1 Agustus 2021 telah dilakukan implementasi masalah keperawatan teratasi sebagian.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan Senin, 2 Agustus, 2021. Mahasiswa akan melaksanakan intervensi pada keluarga Tn.I khususnya pada Ny.S yang mengalami Ketidaktahuan mengenai komplikasi akibat diabetes melitus. Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari keenam.

##### **a. Tujuan**

###### **1) Tujuan Umum**

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan diharapkan kadar gula darah klien dalam rentan normal.

## 2) Tujuan Khusus

- a) Mampu mengetahui penyebab dan factor risiko penyebab
- b) Mampu mengetahui tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit
- c) Mampu mengetahui komplikasi diabetes melitus

**2. Rencana Kegiatan**

## a. Diagnosa

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

**3. Rancangan Kegiatan**

- a. Topik : Pemberian Tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah Diabetes Melitus
- b. Metode : Wawancara, pemberian Tindakan, edukasi, demonstrasi, observasi, evaluasi
- c. Media : Leaflet dan alat tulis
- d. Waktu : 2 Agustus 2021 pukul 15.00
- e. Tempat : Rumah keluarga Ny.S
- f. Strategi pelaksanaan

No.	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan tujuan</li> <li>d. Memvalidasi keadaan keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab salam</li> <li>b. Menerima</li> <li>c. Memperhatikan</li> <li>d. Memberikan informasi</li> </ul>
2.	Kerja	45 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor kadar glukosa darah</li> <li>b. Menjelaskan penyebab dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menerima</li> <li>b. Memperhatikan</li> <li>c. Memperhatikan</li> <li>d. Menerima</li> </ul>



			factor risiko penyebab c. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit diabetes melitus d. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi e. Menganjurkan melapor jika merasa tanda dan gejala memberat	
3.	Fase	Terminasi	a. Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai materi yang telah diberikan b. Mengucapkan salam	a. Menerima b. Menjawab salam

g. Kriteria Evaluasi :

1) Struktur

- a) LP disiapkan
- b) Alat bantu/media disiapkan
- c) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan
- c) Situasi mendukung tidak ada gangguan

3) Hasil

- a) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnose keperawatan
- b) Teridentifikasi masalah Kesehatan

c) Masalah Sebagian mulai teratasi

*Lampiran 5*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Mata Pelajaran	: Karya Tulis Ilmiah
Pokok Bahasan	: Diabetes Mellitus
Sub Pokok Bahasan	: Mengetahui Apa Itu Diabetes Mellitus
Sasaran	: Tn.A Dengan Diabetes Mellitus
Tempat	: Rumah Keluarga Tn.A
Hari/Tanggal	: Sabtu,24 juli 2021
Waktu	: 40 menit

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan selama 40 menit tentang Diabetes Mellitus diharapkan Tn.A dapat mengetahui dan mengerti apa itu Diabetes Mellitus

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan satu kali diharapkan Tn.A mampu :

1. Mengetahui Tentang Pengertian Diabetes Mellitus.
2. Mengetahui Tentang Penyebab Diabetes Mellitus.
3. Mengetahui Tentang Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus.
4. Mengetahui Tentang Diet Diabetes Mellitus.
5. Mengetahui Tentang Contoh Menu Diabetes Mellitus.

III. Materi

1. Mengetahui Tentang Pengertian Diabetes Mellitus.

2. Mengetahui Tentang Penyebab Diabetes Mellitus.
3. Mengetahui Tentang Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus.
4. Mengetahui Tentang Diet Diabetes Mellitus.
5. Mengetahui Tentang Contoh Menu Diabetes Mellitus.

#### IV. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

#### V. Media

1. Leaflet

#### VI. Evaluasi

Menanyakan pada peserta penyuluhan tentang :

1. Pengertian Diabetes Mellitus.
2. Penyebab Diabetes Mellitus.
3. Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus.
4. Diet Diabetes Mellitus.
5. Contoh Menu Diabetes Mellitus.

#### VII. Sumber

Diabetes mellitus, 2014 .

[https://www.academia.edu/8571268/Satuan\\_Acara\\_Penyuluhan\\_Sap\\_Diabetes\\_Melitus\\_Dm](https://www.academia.edu/8571268/Satuan_Acara_Penyuluhan_Sap_Diabetes_Melitus_Dm) Diakses pada tanggal 17 mei 2018

Brosur diabetes mellitus, 2017.

<http://puskjenggot.blogspot.co.id/2017/04/brosur-leaflet-diabetes.html?m=1> Diakses pada tanggal 17 mei 2018

#### VII. Kegiatan Belajar Mengajar

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Belajar Mengajar	
			Penyuluh	Sasaran
1.	Pembukaan	5 menit	1. Memberi Salam	1. Menjawab salam

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memperkenalkan Diri</li> <li>3. Menjelaskan Tujuan Penyuluhan</li> <li>4. Menjelaskan Kontrak Waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>4. Mendengarkan</li> </ol>
2.	Penyampaian Isi	20menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan Pengertian Diabetes Mellitus.</li> <li>2. Menjelaskan Penyebab Diabetes Mellitus.</li> <li>3. Menjelaskan Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus.</li> <li>4. Menjelaskan Diet Diabetes Mellitus.</li> <li>5. Menjelaskan Contoh Menu Diabetes Mellitus.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>2. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>3. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>4. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>5. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> </ol>
8	Penutup	15 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajukan Beberapa Pertanyaan untuk Evaluasi</li> <li>2. Menyimpulkan Hasil Penyuluhan</li> <li>3. Memberikan Kesempatan untuk Bertanya Bila Kurang Jelas</li> <li>4. Menjawab Pertanyaan Bila Ada</li> <li>5. Mengucapkan Salam Penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab Pertanyaan</li> <li>2. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>3. Mengajukan Pertanyaan</li> <li>4. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>5. Menjawab Salam</li> </ol>

## VIII. Lampiran

### 1. Materi Penyuluhan

#### a. Pengertian

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit dimana kadar glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat menghasilkan atau

menggunakan insulin secara efektif. Insulin adalah hormon yang dilepaskan oleh pancreas, yang bertanggungjawab dalam mempertahankan kadar gula darah yang normal. Insulin memasukkan gula kedalam sel sehingga bias menghasilkan energy atau disimpan sebagai cadangan energi.

b. Penyebab

- 1) Keturunan
- 2) Usia
- 3) Kegemukan
- 4) Kurang gerak
- 5) Kehilangan insulin
- 6) Alkoholisme
- 7) Obat-obatan

c. Tanda dan gejala

- 1) Sering merasa haus
- 2) Sering kencing terutama malam hari
- 3) Pandangan menjadi kabur
- 4) Sering merasa lelah tanpa sebab yang jelas dan mengantuk
- 5) Penurunan berat badan
- 6) Kulit terasa kering
- 7) Sering menderita sariawan atau infeksi (misalnya bisul) yang sulit sembuh
- 8) Mati rasa atau kesemutan di kaki dan tangan
- 9) Mual dan muntah

#### d. Perhitungan Kalori

Untuk menghitung jumlah total kalori sehari, ada 4 variabel perhitungan yang diperlukan diantaranya adalah sebagai berikut.

##### 1) Kebutuhan Kalori Harian

Tentukan berat badan ideal.

Rumus Berat Badan ideal = (TB dalam cm – 100) – 10 % dari hasil TB-100)

Contoh:

Wanita berumur 42 tahun dengan tinggi badan 165 cm, dan melakukan aktivitas sedang seperti melakukan pekerjaan rumah tangga?

$$\begin{aligned} \text{Berat badan ideal} &= (165 - 100) - (10 \% \text{ dari hasil TB} - 100) \\ &= (65) - (10\% \times 65) \\ &= (65) - (6,5) = 58,5 \end{aligned}$$

##### 2) Hitung Kebutuhan Basal

Pria = berat badan ideal  $\times$  30 Kkal

Wanita = berat badan ideal  $\times$  25 Kkal

Contoh : Jadi, kebutuhan basal =  $58,5 \times 25 \text{ Kkal} = 1462,5 \text{ Kkal}$

##### 3) Tambahkan Aktivitas Fisik Harian

Ringan (tambahkan 10 - 20%)

- a) membaca (10%)
- b) menyetir mobil (10%)
- c) kerja kantoran (10%)

d) mengajar (20%)

e) berjalan (20%)

Sedang (tambahkan 20 - 30%)

a) kerja rumah tangga (20%)

b) berjalan cepat (30%)

c) bersepeda (30%)

Berat (tambahkan 40 - 50%)

a) aerobik (40%)

b) bersepeda mendaki (40%)

c) jogging (40%)

Contoh:

$$\text{Ibu rumah tangga} = 20\% \times 1462,5 \text{ Kkal} = 292,5 \text{ Kkal}$$

#### d. Koreksi Usia

Kondisi	Koreksi
40 - 59 tahun	5% (minus)
60 - 69 tahun	10% (minus)
70 tahun	20% (minus)

Contoh:

Umur 42 tahun,

koreksi 5% =  $5\% \times$

$$1462,5 \text{ Kkal} = 73,125 \text{ Kkal}$$

Jadi, total kebutuhan kalori sehari untuk contoh wanita berumur 42

tahun dengan tinggi badan 165 cm adalah  $1462,5 + 292,5 - 73,125$

$$= 1681,875 = 1680 \text{ Kkal/hari}$$

## XI. LAMPIRAN

### a. Flyer dan Leaflet

## Pantau Berat Badan Secara Berkala

Mempertahankan berat badan normal dapat mencegah berbagai penyakit tidak menular (PTM). Keseimbangan energi ditunjukkan dengan tercapainya berat badan normal. Berat badan normal ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Penentuan IMT menggunakan rumus sebagai berikut:

**CARA PERHITUNGAN IMT**

Berat Badan (kg)  
 $IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah perbandingan jumlah berat badan normal yang tepat, dihitung dari tinggi dan berat seseorang

**BAYAS ANBANG IMT UNTUK INDONESIA**

KATEGORI	IMT
Murus	Kekurangan berat badan tingkat berat <17,0 Kekurangan berat badan tingkat ringan 17,0 - 18,4
Normal	18,5 - 25,0
Gemuk	Melebihi berat badan tingkat ringan 25,1 - 27,0 Melebihi berat badan tingkat berat >27,0

## Piring Makanku Sajian Sekali Makan

**1/2 Piring Lagi**

**1/3** Lauk Pauk    **2/3** Makanan Pokok

**1/2 Piring Buah dan Sayur**

**AIR PUTEH**

**CUCITANGAN SEBELUM MAKAN**

**BATAS GULA, GARAM DAN MINYAK**

<http://linkes.kutalkartanegararakab.go.id/> | @promkes.kukar | promkeskukar | promkes.kukar

### 2

## Berapa KEBUTUHAN KALORI Anda per hari ?

**BAGIAN PERTAMA:**

- Ketahui Tinggi Badan (TB) Anda dalam satuan cm.
- Ketahui Berat Badan (BB) Anda dalam satuan kg.
- Ketahui Berat Badan Ideal (BBI) dengan cara:  
 $BBI = (TB - 100) - (10\% \text{ Dari hasil } TB - 100)$
- Ketahui Kebutuhan Kalori Basal (KKB):  
 Laki-laki = 30kkal x BBI  
 Perempuan = 25 kkal x BBI

### 1

## BAGIAN KEDUA : Ketahui Kebutuhan Kalori Total (KKT)

KKT merupakan jumlah kebutuhan kalori tubuh ditambah dengan jumlah kalori saat melakukan aktivitas fisik

**KKT = KKB + % KKB Aktifitas Fisik - % KKB Faktor Koreksi**

Aktivitas fisik terbagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

**Aktivitas RINGAN**

- Membaca 10%
- Menyetir 10%
- Berjalan 20%

**Aktivitas SEDANG**

- Menyapu 20%
- Jalan Cepat 30%
- Bersepeda 30%

**Aktivitas BERAT**

- Aerobik 40%
- Mendaki 40%
- Jogging 40%

**FAKTOR KOREKSI:**

Usia	Faktor Koreksi
40-59	minus 5%
60-69	minus 10%
70-keatas	minus 20%

[www.p2ptm.kemkes.go.id](http://www.p2ptm.kemkes.go.id) | @p2ptmkemkesRI | p2ptmkemkesRI | p2ptmkemkesRI



# DIET PADA DM

1. Jadwal Makan.
2. Jumlah Makanan.
3. Jenis Makanan.

## 3J

Diabetes melitus atau penyakit kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah melebihi batas normal yaitu 200 mg/dl.

### JADWAL DAN JUMLAH MAKANAN

		
Jam 06.00 Roti putih dengan selai kacang, telur rebus, labab daun selada/ tomat	Jam 12.00 Nasi, semur daging, tempe goreng, pecel,	Jam 18.00 Nasi, pepes ikan, cah tahu, tumis kangkung,
Jam 10.00 (selingan) Apel	Jam 16.00 (selingan) Puding pepaya	Jam 21.00 (selingan) Crackers tawar atau buah
Jumlah (takaran rumah tangga) Roti tawar 4 potong Telur 1/2 butir Keju & kacang 1 sdm Margarin 1/2 sdm Pepaya 1 ptg sedang	Jumlah (takaran rumah tangga) Nasi 1 gls Daging 1 ptg sedang Tempe 2 ptg sedang Bayam dan kacang panjang @ 1/2 gelas Minyak 1/2 sdm	Jumlah (takaran rumah tangga) Kentang 2 bj. Sedang Daging 1 ptg. Sedang Tahu 1 bj sedang Buncis dan wortel @ 1/2 gelas Minyak 1/2 sdm

### JENIS MAKANAN

BAHAN MAKANAN	DIANJURKAN	DIBATASI	DIHINDARI
SUMBER KARBOHIDRAT		Semua sumber karbohidrat dibatasi: nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi, gandum, pasta, jagung, talas, sereal, ketan, makaroni	
SUMBER PROTEIN HEWANI	Ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, daging tidak berlemak	hewani tinggi lemak jenuh (karnet, sosis, sarden, otak, jeroan, kuning telur)	Keju, abon, dendeng, susu full cream,
SUMBER PROTEIN NABATI	tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang kedelai		
SAYURAN	Sayur tinggi serat: kangkung, daun kacang, oyong, ketimun, tomat, labu air, selada, seledri, terong	bayam, buncis, daun melinjo, labu siam, daun singkong, daun ketela jagung muda, kapri, kacang panjang, pare, wortel, daun katuk	
BUAH-BUAHAN	jeruk, apel, pepaya, jambu air, salak, belimbing (sesuai kebutuhan)	nanas, anggur, mangga, sirsak, pisang, alpukat, sawo, semangka, nangka masak	Buah-buahan yang manis dan diawetkan.
MINUMAN			Minuman yang mengandung alkohol, susu kental manis, soft drink, es krim, yoghurt, susu
LAIN-LAIN		makanan yang digoreng dan yang menggunakan santan kental, kecap, saus tiram	Gula pasir, gula merah, gula batu, madu. Makanan yang manis







**PRINSIP PENGELOLAAN MAKANAN BAGI PENDERITA DIABETES**

**POLA 3J** Jumlah Kalori  
Jadwal Makanan  
Jenis Makanan

**Jumlah Kalori**

Bagi penderita yang tidak mempunyai masalah BB :  $BB \times 30$ . Bagi yang menjalankan olahraga ditambah sekitar 300-an kalori.

**Jadwal Makanan**

Bagi penderita diabetes dianjurkan lebih sering dengan porsi sedang. Disamping jadwal makan utama pagi siang dan malam dianjurkan porsi makanan ringan diantara waktu tersebut (selang waktu sekitar 3 jam)

**Jenis Makanan**

Makanan yang perlu dibatasi :  
Makanan berkalori dan berlemak tinggi  
misal : Nasi, daging berlemak, jeroan, kuning telur, es krim, sosis, cake, coklat, dendeng, makanan gorengan.

**Apakah itu Diabetes Mellitus???**

Diabetes Mellitus adalah penyakit gangguan metabolisme gula yang ditandai dengan gejala awal sering minum, sering kencing, sering makan (lapar) dan berat badan yang menurun tanpa sebab yang jelas. Gejala lanjutan adalah cepat lelah, seluruh badan terasa sakit, kesemutan, mata kabur, gangguan ginjal, jantung, pembuluh darah impotensi.

**Kapan seseorang dikatakan menderita Kencing Manis (Diabetes Mellitus)?**

Ada gejala-gejala diatas ditambah hasil pemeriksaan gula darah acak  $>200$  mg/dl atau gula darah puasa  $>126$  mg/dl. Tanpa gejala klasik dengan hasil laborat glukosa 2 jam sesudah makan  $>200$  mg/dl dengan glukosa 75 gr.

**Bagaimana pengobatan Diabetes Mellitus?**

DM adalah penyakit seumur hidup namun dapat dikontrol sehingga tidak menyebabkan penderita sakit komplikasi. Pentalogi pengobatan DM secara berurutan adalah sebagai berikut :

1. Pengaturan makan (DIIT)
2. Pelatihan jasmani (Olahraga)
3. Obat-obatan (obat minum & suntik)
4. Paham tentang penyakit DM (ikuti penyuluhan)
5. Cangkok pankreas (Mahal)

**Bagaimana pengobatan Diabetes Mellitus?**

1. Rutin periksa dan konsultasi dengan dokter
2. Pemeriksaan laboratorium lengkap secara rutin

**INFORMASI LEBIH LANJUT HUBUNGI :**

**DIET DIABETES MELITUS**

NAMA : .....  
 UMUR : .....  
 TB / BB : .....  
 JML. KALORI : .....  
 ALAMAT : .....

\*harap dibawa saat pemeriksaan



**Diet Diabetes Mellitus**

Diet merupakan obat utama untuk mengendalikan kadar gula darah bagi pasien penderita penyakit kencing manis (DM). Murah, mudah dan tanpa efek samping, hanya dengan modal patuh terhadap program terapi diet DM.

**Tujuan Diabetes Mellitus**

Tujuan diet Diabetes Mellitus adalah menyesuaikan makanan dengan kesanggupan tubuh untuk menggunakannya, sehingga membantu anda dalam :

- Menurunkan kadar gula darah mendekati normal
- Mencapai dan mempertahankan kadar lemak darah normal
- Mencapai berat badan normal
- Dapat melakukan pekerjaan sehari-hari seperti biasa.

**Makanan yang baik dimakan**

Sayuran dan buah-buahan segar dalam jumlah tertentu (lihat daftar pengganti)

**Makanan yang tidak boleh dimakan**

- Gula pasir - Makanan dalam kaleng
- Gula Jawa - Susu Kental Manis
- Dodol - Dendeng manis
- Cake - Kue manis
- Sirup - Kecap manis
- Selai - Abon manis

**Bumbu yang harus dibatasi**

- Kecap Asin - Pelis
- Saus tomat - Maggi

**Makanan yang harus dibatasi**

- Nasi
- Kentang
- Jagung
- Singkong
- Mie
- Bihun
- Ubi

**Menghitung kebutuhan kalori**

Jumlah kalori yang dikonsumsi oleh penderita diabetes mellitus dalam sehari terbagi dalam 3 besar dan 3 kecil, dengan ketentuan sarapan pagi 20% dari jumlah kalori, cemilan diantara sarapan pagi dan makan siang 10% makan siang dari jumlah kalori, makan siang 25% dari jumlah kalori, cemilan diantara makan siang dan makan malam 10% dari jumlah kalori, makan malam 25% dari jumlah kalori dan cemilan sebelum tidur 10% dari jumlah kalori.

Pada laki-laki yang tingginya  $<160$  cm atau perempuan yang tingginya 150 cm, berlaku rumus:

$BBI = (TB-100) \cdot (10\% \text{ Dari hasil } TB-100)$

Ketahui kebutuhan kalori basal :  
 Laki-laki =  $30 \text{ kkal} \times BBI$   
 Perempuan =  $25 \text{ kkal} \times BBI$

Secara umum standar diet 1100 kalori sampai dengan 1500 kalori untuk pasien diabetes yang gemuk. Diet 1700 sampai dengan 1900 kalori untuk pasien diabetes dengan berat badan normal. Sedangkan diet 2100 sampai dengan 2500 kalori untuk pasien diabetes kurus

**CONTOH MENU**

PAGI : 06.30 WIB

- Nasi
- Telur Ceplok
- Kering Tempe
- Sambel Goreng Manis + Lalap Tomat
- Teh tawar

JAM 09.30 WIB

- Pisang rebus
- Teh tawar

SIANG : 12.30 WIB

- Nasi
- Sayur asem kacang panjang so
- Bandeng Goreng
- Sambel + lalap ketimun

JAM 15.30 WIB

- Pepaya
- Teh Tawar

MALAM : 18.30 WIB

- Nasi
- Daging bumbu Bali
- Sayur lodeh
- Lalap ketimun

JAM 21.30

- Pisang / Kentang rebus



# Diabetes Mellitus



**Nama : Lidya**  
Poltekkes kemenkes kaltim

### Pengertian

Diabetes mellitus (DM) atau kencing manis adalah penyakit dimana kadar gula di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin.

### Tanda dan Gejala



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

### Faktor Risiko



1. Faktor keturunan
2. Usia lebih dari 40 tahun
3. Gaya hidup yang kurang sehat
4. Kegemukan
5. Kurang beraktivitas dan olahraga
6. Dislipidemia

**Kenali Gejalanya. Periksakan secepatnya!**

# AYO SADAR DIABETES!

Kenali dan cegah penyakitnya.

### Pencegahan DM

- 1** Cek kadar gula darah secara teratur

Lakukanlah pengecekan gula darah secara teratur. Hal ini penting untuk mendeteksi Diabetes secara dini sehingga dapat segera ditangani dan meminimalisir kemungkinan terjadi komplikasi
- 2** Konsumsi makanan yang sehat dan jaga pola makan yang baik

Jangan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gula, lemak/minyak, dan garam secara berlebihan.
- 3** Menjaga berat badan ideal

Berat badan ideal dapat diketahui dengan menghitung IMT.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

kurang dari 18,5 : BB kurang  
18,5 - 22,9 : BB ideal  
lebih dari 23 : BB lebih

### Ayo cegah Diabetes sejak dini!

- 4** Latihan jasmanai secara teratur

Berolahraga selama 150 menit/minggu dengan latihan aerobik sedang atau selama 90 menit/minggu dengan latihan aerobik yang berat. Latihan tersebut dapat dibagi 3-4 x/minggu.

### Kriteria DM

Seseorang dikatakan memiliki Diabetes Mellitus, apabila :

Menunjukkan gejala Diabetes Mellitus + Kadar gula darah random/sewaktu (GDR) lebih dari 200 mg/dL

ATAU

Menunjukkan gejala Diabetes Mellitus + Kadar gula darah puasa (GDP) lebih dari 126 mg/dL

ATAU

Kadar gula darah 2 jam pada tes toleransi glukosa oral (TTGO) lebih dari 200 mg/dL

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Mata Pelajaran : Karya Tulis Ilmiah

Pokok Bahasan : Komplikasi Diabetes Melitus

Sub Pokok Bahasan : Mengetahui Apa Itu Komplikasi Diabetes Melitus

Sasaran : Tn.A Dengan Diabetes Mellitus

Tempat : Rumah Keluarga Tn.A

Hari/Tanggal : Rabu, 28 juli 2021

Waktu : 45 menit

### **I. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan selama 45 menit tentang Diabetes Melitus diharapkan Tn.A dapat mengetahui dan mengerti apa itu Komplikasi Diabetes Mellitus

### **II. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mendapatkan penyuluhan satu kali diharapkan Tn.A mampu :

1. Mengetahui Tentang Pengertian Komplikasi Diabetes Mellitus.
2. Mengetahui Tentang Penyebab Komplikasi Diabetes Mellitus.
3. Mengetahui Tentang Apa saja Komplikasi Diabetes Mellitus.
4. Mengetahui Tentang Cara Melakukan Senam Diabetes Mellitus

### **III. Materi**

1. Mengetahui Tentang Pengertian Komplikasi Diabetes Mellitus.
2. Mengetahui Tentang Penyebab Komplikasi Diabetes Mellitus.
3. Mengetahui Tentang Apa saja Komplikasi Diabetes Mellitus.
4. Mengetahui Tentang Cara Melakukan Senam Diabetes Mellitus



#### IV. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

#### V. Media

1. Leaflet

#### VI. Evaluasi

Menanyakan pada peserta penyuluhan tentang :

1. Pengertian Komplikasi Diabetes Mellitus.
2. Penyebab Komplikasi Diabetes Mellitus.
3. Apa saja Komplikasi Diabetes Mellitus.
4. Cara Melakukan Senam Diabetes Mellitus

#### VII. Sumber

Diabetes mellitus, 2014 .

<https://diabetessolution.co.id/id/articel/view/258?slug=9-cara-mencegah-komplikasi-diabetes>. Diakses pada tanggal 17 mei 2018

Brosur diabetes mellitus, 2017.

<http://rscahyakawaluyan.com/blog/2017/04/senam-kaki-untuk-penderita-diabetes>. Diakses pada tanggal 17 mei 2018

#### VIII. Kegiatan Belajar Mengajar

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Belajar Mengajar	
			Penyuluh	Sasaran
1.	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi Salam</li> <li>2. Memperkenalkan Diri</li> <li>3. Menjelaskan Tujuan Penyuluhan</li> <li>4. Menjelaskan Kontrak Waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>4. Mendengarkan</li> </ol>
	Penyampaian Isi	30menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Menjelaskan Pengertian Komplikasi Diabetes Mellitus.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>7. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Menjelaskan Penyebab Komplikasi Diabetes Mellitus.</li> <li>8. Menjelaskan Apa Saja Komplikasi Diabetes Mellitus.</li> <li>9. Menjelaskan Cara Melakukan Senam Diabetes Mellitus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>9. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> </ol>
9	Penutup	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajukan Beberapa Pertanyaan untuk Evaluasi</li> <li>2. Menyimpulkan Hasil Penyuluhan</li> <li>3. Memberikan Kesempatan untuk Bertanya Bila Kurang Jelas</li> <li>4. Menjawab Pertanyaan Bila Ada</li> <li>5. Mengucapkan Salam Penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab Pertanyaan</li> <li>2. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>3. Mengajukan Pertanyaan</li> <li>4. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>5. Menjawab Salam</li> </ol>

## IX. Lampiran

### 1. Materi Penyuluhan

#### a. Pengertian

Komplikasi DM adalah hadirnya penyakit baru yang bersarang didalam tubuh sebagai tambahan dari penyakit diabetes mellitus yg sebelumnya sudah ada dan bisa disebabkan karena penanganan yg lambat

#### b. Pencegahan

- 1) Mengontrol gula darah, kolestrol, dan tekanan darah
- 2) Melakukan diet diabetes
- 3) Tidak merokok

- 4) Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan
- 5) Menjaga kesahatan
- 6) Selalu perhatikan kaki
- 7) Melakukan olahraga

c. Komplikasi

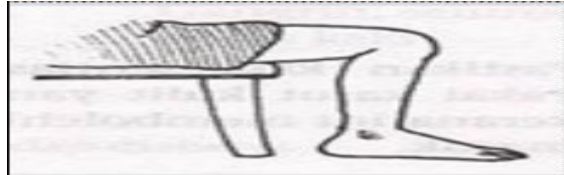
Komplikasi yang dapat terjadi bila penderita DM tidak dirawat dengan baik sehingga gula darah selalu tinggi adalah :

- 1) Ginjal : Gagal Ginjal, Infeksi
- 2) Jantung : Hipertensi, Gagal Jantung
- 3) Mata : Glaukoma, Katarak, Retinopati
- 4) Syaraf : Neuropati, mati rasa
- 5) Kulit : Luka lama, gangren
- 6) Hipoglikemi
- 7) Ketoasidosis

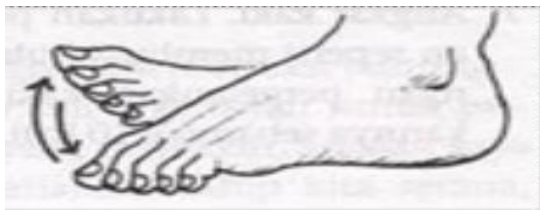
Untuk mencegah komplikasi sebaiknya yang dilakukan adalah :

- 1) Diet dengan benar
- 2) Minum obat teratur
- 3) Kontrol gula darah teratur
- 4) Olahraga ( jalan kaki, senam, sepeda santai, dsb)
- 5) Bila saat aktifitas kemudian Pusing, Keringat Dingin maka cepat  
Minum Teh Manis
- 6) Mencegah kulit terluka : pakai alas kaki, lingkungan rumah tidak  
licin, tangga ( undak-undakan tidak tinggi)
- 7) Cegah kegemukan

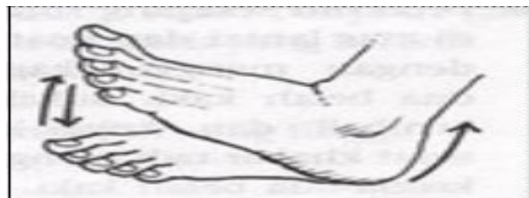
d. Tahap senam diabetes mellitus



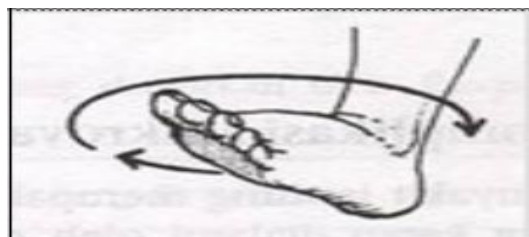
- 1) Duduk diatas kursi sambil meletakkan kaki diatas lantai



- 2) Sambil Meletakkan tumit dilantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas dan dibengkokkan ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.

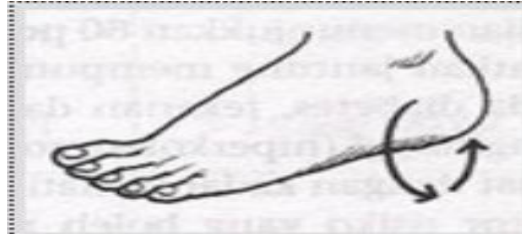


- 3) sambil meletakkan tumit di lantai, angkat telapak kaki ke atas kemudian, jari-jari pula diletakkan di lantai sambil tumit kaki diangkat ke atas , langkah ini diulangi sebanyak 10 kali.

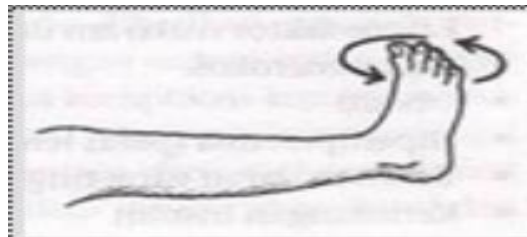


- 4) Tumit kaki diletakkan di lantai, bagian depan kaki diangkat keatas dan putaran 360 derajat dimulai dengan pergerakan pergelangan kaki sebanyak 10 kali

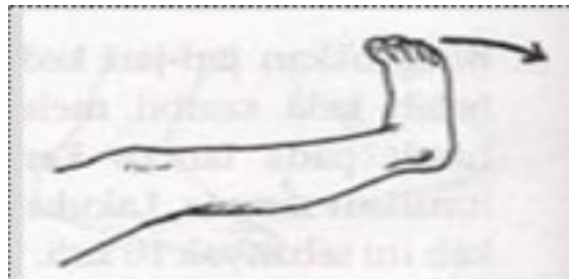




- 5) Jari-jari kaki diletakkan dilantai, tumit diangkat dan buat pergerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



- 6) Kaki diangkat keatas dengan meluruskan lutut, buat pergerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



- 7) lutut diluruskan dan dibengkokkan kebawah sebanyak 10 kali, dan ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelahnya.




- 8) letakkan sehelai kertas Koran, buat kertas menjadi bola dengan

menggunakan kedua kaki, kemudian buka kembali kertas hingga menjadi lebar kembali menggunakan kedua kaki, lakukan 1 kali.

X. LAMPIRAN


- Leaflet

**STEP 4**




Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Tumit diangkat dan buai putaran 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali

**STEP 5**




Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian depan kaki diangkat ke atas dan buai putaran 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali

**STEP 6**




Kaki diangkat ke atas dengan meluruskan lutut. Buai putaran 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali langkah ini untuk kaki yang sebelahnya.



Leutit diturunkan lalu dibengkokkan kembali ke bawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelahnya

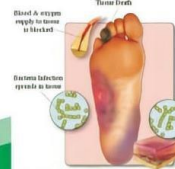
**STEP 7**




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

**TIPS PERAWATAN KAKI PENDERITA DIABETES MELLITUS**

- Periksa kaki anda setiap hari secara rutin
- Perhatikan dan rawatlah luka dengan benar
- Jangan berjalan tanpa alas kaki baik di dalam ataupun di luar rumah
- Berhenti merokok karena merokok dapat menurunkan aliran darah ke kaki
- Cuci kaki dengan baik menggunakan air hangat
- Gunakan sabun cair
- Jangan menggosok lebih dari 5 menit
- Berikan perhatian khusus pada sela jari kaki
- Kemaskan kaki dan jari kaki secara cermat dengan menggunakan handuk yang lembut
- Gunakan lotion pelembab atau krim untuk menjaga kulit agar tetap sehat dan segar karena komplikasi jangka panjang yang terjadi pada pembuluh darah dapat menyebabkan kulit menjadi kering dan mudah pecah
- Jangan menggunakan bedak talc untuk menjaga kaki anda tetap kering
- Waspadai kesemutan pada kaki (komplikasi lebih lanjut)




**CEGAH GANGREN**



Dengan **SENAM KAKI** **DIABETES MELLITUS**

**Nama : Lidya**  
Poliptek Kesehatan Kalim

**Apakah itu GANGREN..?**




**Gangren** adalah luka yang sudah membusuk dan bisa melebar dilandai dengan jaringan yang mati berwarna kehitaman dan membau disertai pembusukan oleh bakteri. Adapun penderita diabetes mellitus jenis gangrene basah (*diabetic gangrene*) dan umumnya terdapat di kaki

**Jenis GANGREN**

**Gangren Kering :**

- Adanya keluhan pada daerah yang terkena luka menjadi dingin dan mati rasa
- Pada tahap awalnya, daerah yang terkena mengalami perubahan warna yaitu memerah.
- Lalu berubah warna menjadi coklat dan pada tingkat parah menjadi hitam dan keriput




**Gangren Basah atau Lembab:**

- Pada daerah luka menjadi bengkak dan meluruh
- Munculnya rasa sakit atau nyeri
- Keluar darah dan berbau busuk
- Luka berubah warna menjadi hitam
- Munculnya keluhan demam

**Gangren Gas :**

- Adanya luka yang terinfeksi
- Keluar cairan yang berwarna coklat-merah atau darah
- Munculnya gas dan dapat menghasilkan sensasi berderak/krepitasi ketika daerah yang terkena ditekan
- Mengalami bengkak
- Munculnya keluhan nyeri yang sangat parah
- Adanya keluhan demam, denyut jantung meningkat, dan bernapas cepat jika racun menyebar ke aliran darah

**Gas Gangren**




**TUJUAN SENAM KAKI**

1. Memperbaiki sirkulasi darah
2. Memperkuat otot-otot kecil
3. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
4. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha
5. Mengatasi keterbatasan gerak sendi


**Bagaimana Gerakan SENAM KAKI..?**

**STEP 1**




Duduk secara benar di atas kursi dengan meletakkan kaki di lantai

**STEP 2**



Dengan meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah sebanyak 10 kali

**STEP 3**



Dengan meletakkan tumit di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Cara ini diulangi sebanyak 10 kali

**Bagaimana Mencegah GANGREN..?**

**SENAM KAKI DIBETES MELLITUS** adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah ke bagian kaki. (S. Samsardjuno, 1986)

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)  
PENYULUHAN KESEHATAN CUCI TANGAN**

Pokok Bahasan : Perilaku hidup bersih dan sehat

Sub Pokok Bahasan : Mengetahui Mencuci tangan dengan benar

Sasaran : Tn.A Dengan Diabetes Mellitus

Tempat : Rumah Keluarga Tn.A

Hari/Tanggal : Jumat, 30 juli 2021

Waktu : 40 menit

**I. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan ini diharapkan klien dan keluarga dapat mengetahui tentang 6 langkah cuci tangan beserta manfaat cuci tangan .

**II. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan ini diharapkan klien dan keluarga dapat :

1. Menyebutkan Pengertian Cuci Tangan
2. Menyebutkan kapan waktu terbaik untuk Cuci Tangan
3. Menyebutkan manfaat Mencuci Tangan
4. Mendemonstrasikan 6 langkah Cuci Tangan

**III. Metode**

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab
- c. Demonstrasi

**IV. Media**

- a. Flyer dan Leaflet

## V. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap	Kegiatan	waktu
1.	Pendahuluan	1. Memberikan Salam 2. Menjelaskan tujuan 3. Kontrak waktu	5 menit
2.	Penyajian	4. Menyebutkan Pengertian Cuci Tangan 5. Menyebutkan kapan terbaik waktu untuk Cuci Tangan 6. Menyebutkan manfaat Mencuci Tangan 7. Mendemonstrasikan 6 langkah Cuci Tangan  8. Memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya	15menit
3.	Penutup	9. Menjelaskan kembali hal yang belum dimengerti oleh klien dan keluarga. 10. Menanyakan kembali materi yang telah diberikan 11. Salam penutup 12. Mempraktekkan secara bersama 6 langkah cuci tangan.	20 menit

## VI. Evaluasi.

### 1. Menyebutkan pengertian Cuci Tangan

Baik : Dapat menyebutkan pengertian Cuci Tangan secara lengkap

Cukup : Dapat menyebutkan sebagian dari pengertian Cuci Tangan

Kurang : Tidak dapat menyebutkan pengertian dari Cuci Tangan

### 2. Menyebutkan manfaat Mencuci tangan

Baik : Dapat menyebutkan secara lengkap manfaat Mencuci tangan

Cukup : Dapat menyebutkan 2 dari 3 manfaat Mencuci tangan

Kurang : Hanya menyebutkan < 2 dari 3 manfaat Mencuci tangan

3. Menyebutkan kapan waktu terbaik untuk cuci tangan

Baik : Dapat menyebutkan Kapan waktu terbaik untuk cuci tangan

Cukup : Dapat menyebutkan 3 dari 6 Kapan waktu terbaik untuk cuci tangan

Kurang : Hanya menyebutkan < 2 dari 6 Kapan waktu terbaik untuk cuci tangan

4. Mendemonstrasikan 6 langkah cuci tangan dengan benar

Baik : Dapat Mendemonstrasikan 6 langkah cuci tangan dengan benar

Cukup : Dapat Mendemonstrasikan 4 dari 6 langkah cuci tangan dengan benar

Kurang : Hanya Mendemonstrasikan < 4 dari 6 langkah cuci tangan dengan benar

## **Cuci Tangan**

### **1. Pengertian**

Cuci tangan adalah membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dengan air bersih yang mengalir. (Marni. S.Kep, 2016)

### **2. Manfaat Cuci Tangan**

Menurut (Depkes RI tahun 2007) adalah :

- a. Untuk mencegah penularan penyakit melalui tangan
- b. Mencegah penularan penyakit
- c. Tangan menjadi bersih dan enak dipandang

### **3. Waktu untuk cuci tangan**

Menurut Kemenkes RI (2013) adalah :

- a. Setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang, binatang, berkebun dan lain lain)**

Ketika tangan kita tampak kotor sebaiknya kita segera mencuci tangan kita menggunakan sabun dan juga air yang bersih. Seperti yang sudah dikatakan sebelumnya kita tidak mengetahui kuman atau bakteri apa saja yang ada di tangan kita yang bisa saja masuk kedalam tubuh kita akibat kita tidak mencuci tangan. Dan juga ketidaksih tangan yang nampak kotor kita bersihkan setelah itu tangan kita akan nampak indah untuk dilihat oleh kita maupun orang lain

- b. Setelah BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil)**

Saat kita selesai buang air besar dan kecil sangat di anjurkan bagi kita untuk mencuci tangan. Karena pada feses (kotoran) ataupun air kencing yang dikeluarkan tubuh mengandung banyak bakteri yang bila mana tidak kita cuci bisa menyebabkan kita menjadi sakit.

- c. Sebelum memegang makanan dan sesudah makan**

Tangan merupakan tempat menempelnya kotoran, dimana di tangan bisa didapatkan ribuan bakteri yang menempati. Apabila kita makan tanpa mencuci tangan atau mencuci tangan dengan metode yang tidak baik dan benar makan bisa dipastikan kuman ataupun bakteri dapat masuk ketubuh kita dan menyebabkan kita menjadi sakit apabila sistem imun kita menurun.

**d. Setelah bersin, batuk, membuang ingus**

Saat kita bersin, batuk ataupun membuang ingus itu tandanya kita mengeluarkan sesuatu yang buruk di dalam tubuh kita. Saat bersin ada bakteri yang keluar dari dalam tubuh kita dan begitu juga saat kita mengeluarkan inus atau lendir dihidung kita. Jadi sebaiknya setelah melakukan tindakan tersebut kita dianjurkan mencuci tangan,

**e. Setelah pulang dari bepergian atau kontak dengan lingkungan**

Setelah melakukan kontak langsung dengan lingkungan yang tercemar sebaiknya kita mencuci tangan karena kita tidak mengetahui bakteri maupun kuman apa saja yang ada di binatang maupun lingkungan yang tercemar itu.

**4. 6 Langkah Mencuci Tangan Dengan Sabun**

Prinsip dari 6 langkah cuci tangan antara lain :

- a. Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (cairan yang digunakan untuk mencegah,

memperlambat, atau menghentikan kuman) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptic.

- b. *Handrub* dilakukan selama 20-3 detik sedangkan *handwash* 40-60 detik.
- c. 5 kali melakukan *handrub* sebaiknya diselingi 1 kali *handwash*.

Prosedur Cuci Tangan (Marni. S.Kep, 2016):

1. Basahi kedua telapak tangan setinggi pergelangan tangan memakai air yang mengalir. Ambil sabun, kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut.
2. Usap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian.
3. Gosok sela jari-jari tangan hingga bersih.
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan jari-jari tangan.
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan, kemudian putar-putar secara perlahan dan bergantian.





### Cara Mencuci Tangan Dengan Sabun Dan Air

Waktu mencuci: 40-60 detik

1. Basahi tangan dengan air mengalir
2. Tetapkan sabun
3. Gosok telapak tangan dengan telapak tangan lainnya
4. Gosok punggung tangan dengan telapak tangan lainnya
5. Gosok telapak tangan dengan punggung tangan lainnya
6. Gosok sela-sela jari dengan sela-sela jari lainnya
7. Gosok ibu jari dengan ibu jari lainnya
8. Gosok jari telunjuk dengan jari telunjuk lainnya
9. Gosok jari manis dengan jari manis lainnya

### 5 Lima Moment Hand Hygiene

1. Sebelum kontak dengan pasien
2. Sebelum tindakan aseptik
3. Setelah terkena cairan tubuh pasien
4. Setelah kontak dengan pasien
5. Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien

### PROMOSI KESEHATAN 6 LANGKAH MENCUCI TANGAN

## NGGAK MAU KAH TANGANMU JADI SARANG KUMAH ?

YUK, CUCI TANGANMU PAKAI CAJUN BIAS KUMAHNYA NGGAK NGMPEL LAJI!

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
KALIMANTAN TIMUR  
2019  
Dausun Oleh:  
Lidya

### APA ITU CUCI TANGAN?

Mencuci Tangan Adalah membasahi tangan dengan air mengalir untuk menghindari penyakit agar kuman yang menempel pada tangan benar-benar menghilang

### KAPAN HARUS MENCUCI TANGAN

- Setelah Buang Air Besar
- Setiap kali tangan kita kotor (Setelah Memegang Uang, Memegang Binatang, Berkebun dll)
- Sebelum Memegang Makanan

### MANFAAT MENCUCI TANGAN

A. Membunuh Kuman Penyakit Yang Ada Di Tangan

B. Mencegah Penularan penyakit seperti diare, disentri, kolera, thypus, kecacangan, penyakit kulit, infeksi Saluran Pernafasan Akut, Flu Burung dll.

C. Tangan Menjadi bersih dan penampilan lebih menarik

### 6 langkah mencuci tangan dengan hand drub

1. Basahi tangan dengan air mengalir
2. Gosok punggung tangan ke telapak tangan lainnya
3. Gosok telapak tangan dengan punggung tangan lainnya
4. Gosok sela-sela jari dengan sela-sela jari lainnya
5. Gosok ibu jari dengan ibu jari lainnya
6. Gosok jari telunjuk dengan jari telunjuk lainnya

### KENAPA KITA HARUS CUCI TANGAN?

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Mata Pelajaran	: Karya Tulis Ilmiah
Pokok Bahasan	: Diabetes Mellitus
Sub Pokok Bahasan	: Mengetahui Apa Itu Diabetes Mellitus
Sasaran	: Ny.S Dengan Diabetes Mellitus
Tempat	: Rumah Keluarga Tn.I
Hari/Tanggal	: Sabtu, 24 Juli 2021
Waktu	: 40 menit

### I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan selama 40 menit tentang Diabetes Mellitus diharapkan Ny.S dapat mengetahui dan mengerti apa itu Diabetes Mellitus

### II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan satu kali diharapkan Ny.S mampu :

- a. Mengetahui Tentang Pengertian Diabetes Mellitus.
- b. Mengetahui Tentang Penyebab Diabetes Mellitus.
- c. Mengetahui Tentang Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus.
- d. Mengetahui Tentang Diet Diabetes Mellitus.
- e. Mengetahui Tentang Contoh Menu Diabetes Mellitus.

### III. Materi

- a. Mengetahui Tentang Pengertian Diabetes Mellitus.
- b. Mengetahui Tentang Penyebab Diabetes Mellitus.
- c. Mengetahui Tentang Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus.

- d. Mengetahui Tentang Diet Diabetes Mellitus.
- e. Mengetahui Tentang Contoh Menu Diabetes Mellitus.

#### IV. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

#### V. Media

- a. Leaflet

#### VI. Evaluasi

Menanyakan pada peserta penyuluhan tentang :

- a. Pengertian Diabetes Mellitus.
- b. Penyebab Diabetes Mellitus.
- c. Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus.
- d. Diet Diabetes Mellitus.
- e. Contoh Menu Diabetes Mellitus.

#### VII. Sumber

Diabetes mellitus, 2014 .

[https://www.academia.edu/8571268/SATUAN ACARA PENYULUHAN SAP DIABETES MELITUS DM](https://www.academia.edu/8571268/SATUAN_ACARA_PENYULUHAN_SAP_DIABETES_MELITUS_DM) Diakses pada tanggal 17 mei 2018

Brosur diabetes mellitus, 2017.

<http://puskjenggot.blogspot.co.id/2017/04/brosur-leaflet-diabetes.html?m=1> Diakses pada tanggal 17 mei 2018

#### VII. Kegiatan Belajar Mengajar

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Belajar Mengajar	
			Penyuluh	Sasaran
1.	Pembukaan	5menit	1.Memberi Salam 2.Memperkenalkan Diri 3.Menjelaskan Tujuan Penyuluhan	1.Menjawab salam 2.Mendengarkan 3.Mendengarkan dan Memperhatikan 4.Mendengarkan

			4. Menjelaskan Kontrak Waktu	
2.	Penyampaian Isi	20menit	1. Menjelaskan Pengertian Diabetes Mellitus. 2. Menjelaskan Penyebab Diabetes Mellitus. 3. Menjelaskan Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus 4. Menjelaskan Diet Diabetes Mellitus. 5. Menjelaskan Contoh Menu Diabetes Mellitus.	1. Mendengarkan dan Memperhatikan 2. Mendengarkan dan Memperhatikan 3. Mendengarkan dan Memperhatikan 4. Mendengarkan dan Memperhatikan 5. Mendengarkan dan Memperhatikan
3.	Penutup	15menit	1. Mengajukan Beberapa Pertanyaan untuk Evaluasi 2. Menyimpulkan Hasil Penyuluhan 3. Memberikan Kesempatan untuk Bertanya Bila Kurang Jelas 4. Menjawab Pertanyaan Bila Ada 5. Mengucapkan Salam Penutup	1. Menjawab Pertanyaan 2. Mendengarkan dan Memperhatikan 3. Mengajukan Pertanyaan 4. Mendengarkan dan Memperhatikan 5. Menjawab Salam

## VIII. Lampiran

### 1. Materi Penyuluhan

#### a. Pengertian

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit dimana kadar glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat menghasilkan atau menggunakan insulin secara efektif. Insulin adalah hormon yang dilepaskan oleh pancreas, yang bertanggungjawab dalam mempertahankan kadar gula darah yang normal. Insulin

memasukkan gula kedalam sel sehingga bias menghasilkan energy atau disimpan sebagai cadangan energi

b. Penyebab

- 1) Keturunan
- 2) Usia
- 3) Kegemukan
- 4) Kurang gerak
- 5) Kehilangan insulin
- 6) Alkoholisme
- 7) Obat-obatan

c. Tanda dan gejala

- 1) Sering merasa haus
- 2) Sering kencing terutama malam hari
- 3) Pandangan menjadi kabur
- 4) Sering merasa lelah tanpa sebab yang jelas dan mengantuk
- 5) Penurunan berat badan
- 6) Kulit terasa kering
- 7) Sering menderita sariawan atau infeksi (misalnya bisul) yang sulit sembuh
- 8) Mati rasa atau kesemutan di kaki dan tangan
- 9) Mual dan muntah

d. Perhitungan Kalori

Untuk menghitung jumlah total kalori sehari, ada 4 variabel perhitungan

yang diperlukan diantaranya adalah sebagai berikut.

### 1) Kebutuhan Kalori Harian

Tentukan berat badan ideal.

Rumus Berat Badan ideal = (TB dalam cm – 100) – 10 % dari hasil TB-100)

Contoh:

Wanita berumur 42 tahun dengan tinggi badan 165 cm, dan melakukan aktivitas sedang seperti melakukan pekerjaan rumah tangga?

$$\begin{aligned} \text{Berat badan ideal} &= (165 - 100) - (10 \% \text{ dari hasil TB} - 100) \\ &= (65) - (10\% \times 65) \\ &= (65) - (6,5) = 58,5 \end{aligned}$$

### 2) Hitung Kebutuhan Basal

Pria = berat badan ideal  $\times$  30 Kkal

Wanita = berat badan ideal  $\times$  25 Kkal

Contoh : Jadi, kebutuhan basal =  $58,5 \times 25$  Kkal = 1462,5 Kkal

### 3) Tambahkan Aktivitas Fisik Harian

Ringan (tambahkan 10 - 20%)

a) membaca (10%)

b). menyetir mobil (10%)

c). kerja kantoran (10%)

d). mengajar (20%)

e) berjalan (20%)

Sedang (tambahkan 20 - 30%)

a) kerja rumah tangga (20%)

b) berjalan cepat (30%)

c) bersepeda (30%)

Berat (tambahkan 40 - 50%)

a) aerobik (40%)

b) bersepeda mendaki (40%)

c) jogging (40%)

Contoh:

$$\text{Ibu rumah tangga} = 20\% \times 1462,5 \text{ Kkal} = 292,5 \text{ Kkal}$$

#### 4) Koreksi Usia

Kondisi	Koreksi
40 - 59 tahun	5% (minus)
60 - 69 tahun	10% (minus)
70 tahun	20% (minus)

Contoh:

Umur 42 tahun,

koreksi 5% = 5% ×

$$1462,5 \text{ Kkal} = 73,125 \text{ Kkal}$$

Jadi, total kebutuhan kalori sehari untuk contoh wanita berumur 42

tahun dengan tinggi badan 165 cm adalah  $1462,5 + 292,5 - 73,125$

$$= 1681,875 = 1680 \text{ Kkal/hari}$$

## XI.LAMPIRAN

### b. Flyer dan Leaflet

## Pantau Berat Badan Secara Berkala

Mempertahankan berat badan normal dapat mencegah berbagai penyakit tidak menular (PTM). Keseimbangan energi ditunjukkan dengan tercapainya berat badan normal. Berat badan normal ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Penentuan IMT menggunakan rumus sebagai berikut:

### CARA PERHITUNGAN IMT

IMT =  $\frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah perhitungan jumlah berat badan normal yang tepat, dihitung dari tinggi dan berat seseorang



### BATAS AMBANG IMT UNTUK INDONESIA

KATEGORI	IMT
Kurus	Melurukan berat badan tingkat berat <17,0 Melurukan berat badan tingkat ringan 17,0 - 18,4
Normal	18,5 - 25,0
Gemuk	Melebihi berat badan tingkat ringan 25,1 - 27,0 Melebihi berat badan tingkat berat >27,0

<http://dinkes.kutakartanegararakab.go.id> | [@promkes.kukar](https://www.promkes.kukar.id) | [promkes.kukar](https://www.promkes.kukar.id) | [promkes.kukar](https://www.promkes.kukar.id)

## Piring Makanku Sajian Sekali Makan

CUCI TANGAN SEBELUM MAKAN

AIR PUTH

BATASIGULA, GARAMDAN MENTAK



**1/2 Piring Lagi**

**1/3** Lauk Pauk      **2/3** Makanan Pokok

<https://dinkes.kutakartanegararakab.go.id> | [@promkes.kukar](https://www.promkes.kukar.id) | [promkes.kukar](https://www.promkes.kukar.id) | [promkes.kukar](https://www.promkes.kukar.id)

## Berapa KEBUTUHAN KALORI Anda per hari ?

### BAGIAN PERTAMA:

- Ketahui Tinggi Badan (TB) Anda dalam satuan cm.
- Ketahui Berat Badan (BB) Anda dalam satuan kg.
- Ketahui Berat Badan Ideal (BBI) dengan cara:

$$BBI = (TB - 100) - (10\% \text{ Dari hasil } TB - 100)$$

- Ketahui Kebutuhan Kalori Basal (KKB):

**Laki-laki = 30kkal x BBI**  
**Perempuan = 25 kkal x BBI**

1

[www.p2ptm.kemkes.go.id](http://www.p2ptm.kemkes.go.id) | [@p2ptmkemkesRI](https://www.p2ptm.kemkes.go.id) | [@p2ptmkemkesRI](https://www.p2ptm.kemkes.go.id) | [@p2ptmkemkesRI](https://www.p2ptm.kemkes.go.id)

## 2

### BAGIAN KEDUA : Ketahui Kebutuhan Kalori Total (KKT)

KKT merupakan jumlah kebutuhan kalori tubuh ditambah dengan jumlah kalori saat melakukan aktivitas fisik

**KKT = KKB + % KKB Aktifitas Fisik - % KKB Faktor Koreksi**

Aktivitas fisik terbagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

#### Aktivitas RINGAN

- Membaca 10%
- Menyetir 10%
- Berjalan 20%

#### Aktivitas SEDANG

- Menyapu 20%
- Jalan Cepat 30%
- Bersepeda 30%

#### Aktivitas BERAT

- Aerobik 40%
- Mendaki 40%
- Jogging 40%

FAKTOR KOREKSI :	
Usia	Faktor Koreksi
40-59	minus 5%.
60-69	minus 10%.
70-keatas	minus 20%

[www.p2ptm.kemkes.go.id](http://www.p2ptm.kemkes.go.id) | [@p2ptmkemkesRI](https://www.p2ptm.kemkes.go.id) | [@p2ptmkemkesRI](https://www.p2ptm.kemkes.go.id) | [@p2ptmkemkesRI](https://www.p2ptm.kemkes.go.id)



# DIET PADA DM

1. Jadwal Makan.
2. Jumlah Makanan.
3. Jenis Makanan.

## 3J

Diabetes melitus atau penyakit kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah melebihi batas normal yaitu 200 mg/dl.

### JADWAL DAN JUMLAH MAKAN



Jam 06.00 Roti putih dengan selai kacang, telur rebus, lalab daun selada/ tomat	Jam 12.00 Nasi, semur daging, tempe goreng, pecel,	Jam 18.00 Nasi, pepes ikan, cah tahu, tumis kangkung,
Jam 10.00 (selingan) Apel	Jam 16.00 (selingan) Puding pepaya	Jam 21.00 (selingan) Crackers tawar atau buah
<b>Jumlah (takaran rumah tangga)</b> Roti tawar 4 potong Telur 1/2 butir Keju & kacang 1 sdm Margarin 1/2 sdm Pepaya 1 ptg sedang	<b>Jumlah (takaran rumah tangga)</b> Nasi 1 gls Daging 1 ptg sedang Tempe 2 ptg sedang Bayam dan kacang panjang @ 1/2 gelas Minyak 1/2 sdm	<b>Jumlah (takaran rumah tangga)</b> Kentang 2 bj. Sedang Daging 1 ptg. Sedang Tahu 1 bj sedang Buncis dan wortel @ 1/2 gelas Minyak 1/2 sdm

### JENIS MAKANAN

BAHAN MAKANAN	DIANJURKAN	DIBATASI	DIHINDARI
SUMBER KARBOHIDRAT		Semua sumber karbohidrat dibatasi: nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi, gandum, pasta, jagung, talas, sereal, ketan, makaroni	
SUMBER PROTEIN HEWANI	Ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, daging tidak berlemak	hewani tinggi lemak jenuh (kornet, sosis, sarden, otak, jeroan, kuning telur)	Keju, abon, dendeng, susu full cream,
SUMBER PROTEIN NABATI	tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang kedelai		
SAYURAN	Sayur tinggi serat: kangkung, daun kacang, oyong, ketimun, tomat, labu air, selada, seledri, terong	bayam, buncis, daun melinjo, labu siam, daun singkong, daun ketela jagung muda, kapri, kacang panjang, pare, wortel, daun katuk	
BUAH-BUAHAN	jeruk, apel, pepaya, jambu air, salak, belimbing (sesuai kebutuhan)	nanas, anggur, mangga, sirsak, pisang, alpukat, sawo, semangka, nangka masak	Buah-buahan yang manis dan diawetkan.
MINUMAN			Minuman yang mengandung alkohol, susu kental manis, soft drink, es krim, yoghurt, susu
LAIN-LAIN		makanan yang digoreng dan yang menggunakan santan kental, kecap, saus tiram	Gula pasir, gula merah, gula batu, madu, Makanan yang manis







**PRINSIP PENGELOLAAN MAKANAN BAGI PENDERITA DIABETES**

**POLA 3J** Jumlah Kalori Jadwal Makanan Jenis Makanan

**Jumlah Kalori**

Bagi penderita yang tidak mempunyai masalah BB :  $BB \times 30$ . Bagi yang menjalankan olahraga ditambah sekitar 300-an kalori.

**Jadwal Makanan**

Bagi penderita diabetes dianjurkan lebih sering dengan porsi sedang. Disamping jadwal makan utama pagi siang dan malam dianjurkan porsi makanan ringan diantara waktu tersebut (selang waktu sekitar 3 jam)

**Jenis Makanan**

Makanan yang perlu dibatasi : Makanan berkalori dan berlemak tinggi misal : Nasi, daging berlemak, jeroan, kuning telur, es krim, sosis, cake, coklat, dendeng, makanan gorengan.

**Apa itu Diabetes Mellitus???**

Diabetes Mellitus adalah penyakit gangguan metabolisme gula yang ditandai dengan gejala awal sering minum, sering kencing sering makan (lapar) dan berat badan yang menurun tanpa sebab yang jelas. Gejala lanjutan adalah cepat lelah, seluruh badan terasa sakit, kesemutan, mata kabur, gangguan ginjal, jantung, pembuluh darah impotensi.

**Kapan seseorang dikatakan menderita Kencing Manis (Diabetes Mellitus)?**

Ada gejala-gejala diatas ditambah hasil pemeriksaan gula darah acak  $>200$  mg/dl atau gula darah puasa  $>126$  mg/dl. Tanpa gejala klasik dengan hasil laborat glukosa 2 jam sesudah makan  $>200$  mg/dl dengan glukosa 75 gr.

**Bagaimana pengobatan Diabetes Mellitus?**

DM adalah penyakit seumur hidup namun dapat dikontrol sehingga tidak menyebabkan penderita sakit komplikasi. Pentalogi pengobatan DM secara berurutan adalah sebagai berikut :

1. Pengaturan makan (DIIT)
2. Pelatihan jasmani (Olahraga)
3. Obat-obatan (obat minum & suntik)
4. Pahami tentang penyakit DM (ikuti penyuluhan)
5. Cangkok pankreas (Mahal)

**Bagaimana pengobatan Diabetes Mellitus?**

1. Rutin periksa dan konsultasi dengan dokter
2. Pemeriksaan laboratorium lengkap secara rutin

**INFORMASI LEBIH LANJUT HUBUNGI :**

**DIET DIABETES MELITUS**

NAMA : .....  
 UMUR : .....  
 TB / BB : .....  
 JML. KALORI : .....  
 ALAMAT : .....

\*harap dibawa saat pemeriksaan



Alamat : Jl. Pahlawan Satrio No.1 Telp. (0296) 431493

**Diet Diabetes Mellitus**

Diet merupakan obat utama untuk mengendalikan gula darah bagi pasien penderita penyakit kencing manis (DM). Murah, mudah dan tanpa efek samping, hanya dengan modal patuh terhadap program terapi diet DM.

**Tujuan Diabetes Mellitus**  
 Tujuan diet Diabetes Mellitus adalah menyesuaikan makanan dengan kesanggupan tubuh untuk menggunakannya, sehingga membantu anda dalam :  
 - Menurunkan kadar gula darah mendekati normal  
 - Mencapai dan mempertahankan kadar lemak darah normal  
 - Mencapai berat badan normal  
 - Dapat melakukan pekerjaan sehari-hari seperti biasa.

**Makanan yang baik dimakan**

Sayuran dan buah-buahan segar dalam jumlah tertentu (lihat daftar pengganti)

**Makanan yang tidak boleh dimakan**

- Gula pasir - Makanan dalam kaleng
- Gula Jawa - Susu Kental Manis
- Dodol - Dendeng manis
- Cake - Kue manis
- Sirup - Kecap manis
- Selai - Abon manis

**Bumbu yang harus dibatasi**

- Kecap Asin - Petis
- Saus tomat - Maggi

**Makanan yang harus dibatasi**

- Nasi
- Kentang
- Jagung
- Singkong
- Mie
- Bihun
- Ubi

**Menghitung kebutuhan kalori**

jumlah kalori yang dikonsumsi oleh penderita diabetes mellitus dalam sehari terbagi dalam 3 besar dan 3 kecil, dengan ketentuan sarapan pagi 20% dari jumlah kalori, cemilan diantara sarapan pagi dan makan siang 10% makan siang dari jumlah kalori, makan siang 25% dari jumlah kalori, cemilan diantara makan siang dan makan malam 10% dari jumlah kalori, makan malam 25% dari jumlah kalori dan cemilan sebelum tidur 10% dari jumlah kalori.

Pada laki-laki yang tingginya  $<160$  cm atau perempuan yang tingginya 150 cm, berlaku rumus:

$BBI = (TB-100) \cdot (10\% \text{ Dari hasil } TB-100)$

Ketahui kebutuhan kalori basal :  
 Laki-laki =  $30 \text{ kkal} \times BBI$   
 Perempuan =  $25 \text{ kkal} \times BBI$

Secara umum standar diet 1100 kalori sampai dengan 1500 kalori untuk pasien diabetes yang gemuk. Diet 1700 sampai dengan 1900 kalori untuk pasien diabetes dengan berat badan normal. Sedangkan diet 2100 sampai dengan 2500 kalori untuk pasien diabetes kurus

**CONTOH MENU**

**PAGI : 06.30 WIB**  
 - Nasi  
 - Telur Ceplok  
 - Kering Tempe  
 - Sambel Goreng Manis + Lalap Tomat  
 - Teh tawar

**JAM 09.30 WIB**  
 - Pisang rebus  
 - Teh tawar

**SIANG : 12.30 WIB**  
 - Nasi  
 - Sayur asem kacang panjang so  
 - Bandeng Goreng  
 - Sambel + lalap ketimun

**JAM 15.30 WIB**  
 - Pepaya  
 - Teh Tawar

**MALAM : 18.30 WIB**  
 - Nasi  
 - Daging bumbu Bali  
 - Sayur lodeh  
 - Lalap ketimun

**JAM 21.30**  
 - Pisang / Kentang rebus



# Diabetes Mellitus



Nama : Lidya  
Poltekkes kemenkes kaltim

## Pengertian

Diabetes mellitus (DM) atau kencing manis adalah penyakit dimana kadar gula di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin.

## Tanda dan Gejala



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

**Kenali Gejalanya. Periksakan secepatnya!**

## Faktor Risiko



1. Faktor keturunan
2. Usia lebih dari 40 tahun
3. Gaya hidup yang kurang sehat
4. Kegemukan
5. Kurang beraktivitas dan olahraga
6. Dislipidemia

## Komplikasi



1. Kerusakan jantung
2. Kerusakan saraf
3. Katarak dan kebutaan
4. Kerusakan ginjal
5. Disfungsi seksual
6. Kerusakan pembuluh darah kaki
7. Kerusakan dan kematian jaringan

# AYO SADAR DIABETES!

Kenali dan cegah penyakitnya.

## Pencegahan DM

### 1 Cek kadar gula darah secara teratur

Lakukanlah pengecekan gula darah secara teratur. Hal ini penting untuk mendeteksi Diabetes secara dini sehingga dapat segera ditangani dan meminimalisir kemungkinan terjadi komplikasi

### 2 Konsumsi makanan yang sehat dan jaga pola makan yang baik

Jangan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gula, lemak/minyak, dan garam secara berlebihan.

### 3 Menjaga berat badan ideal

Berat badan ideal dapat diketahui dengan menghitung IMT.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

kurang dari 18,5 : BB kurang  
18,5 - 22,9 : BB ideal  
lebih dari 23 : BB lebih

## Ayo cegah Diabetes sejak dini!

### 4 Latihan jasmanial secara teratur

Berolahraga selama 150 menit/minggu dengan latihan aerobik sedang atau selama 90 menit/minggu dengan latihan aerobik yang berat. Latihan tersebut dapat dibagi 3-4 x/minggu.

## Kriteria DM

Seseorang dikatakan memiliki Diabetes Mellitus, apabila :

Menunjukkan gejala Diabetes Mellitus +  
Kadar gula darah random/sewaktu (GDR) lebih dari 200 mg/dL

ATAU

Menunjukkan gejala Diabetes Mellitus +  
Kadar gula darah puasa (GDP) lebih dari 126 mg/dL

ATAU

Kadar gula darah 2 jam pada tes toleransi glukosa oral (TTGO) lebih dari 200 mg/dL

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Mata Pelajaran : Karya Tulis Ilmiah

Pokok Bahasan : Komplikasi Diabetes Melitus

Sub Pokok Bahasan : Mengetahui Apa Itu Komplikasi Diabetes Melitus

Sasaran : Ny.S Dengan Diabetes Mellitus

Tempat : Rumah Keluarga Tn.I

Hari/Tanggal : Rabu, 28 juli 2021

Waktu : 45 menit

### I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan selama 45 menit tentang Diabetes Melitus diharapkan Ny.S dapat mengetahui dan mengerti apa itu Komplikasi Diabetes Mellitus

### II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan satu kali diharapkan Tn.A mampu :

1. Mengetahui Tentang Pengertian Komplikasi Diabetes Mellitus.
2. Mengetahui Tentang Penyebab Komplikasi Diabetes Mellitus.
3. Mengetahui Tentang Apa saja Komplikasi Diabetes Mellitus.
4. Mengetahui Tentang Cara Melakukan Senam Diabetes Mellitus

### III. Materi

1. Mengetahui Tentang Pengertian Komplikasi Diabetes Mellitus.
2. Mengetahui Tentang Penyebab Komplikasi Diabetes Mellitus.
3. Mengetahui Tentang Apa saja Komplikasi Diabetes Mellitus.
4. Mengetahui Tentang Cara Melakukan Senam Diabetes Mellitus

#### IV. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

#### V. Media

1. Leaflet

#### VI. Evaluasi

Menanyakan pada peserta penyuluhan tentang :

1. Pengertian Komplikasi Diabetes Mellitus.
2. Penyebab Komplikasi Diabetes Mellitus.
3. Apa saja Komplikasi Diabetes Mellitus.
4. Cara Melakukan Senam Diabetes Mellitus

#### VII. Sumber

Diabetes mellitus, 2014 .

<https://diabetessolution.co.id/id/articel/view/258?slug=9-cara-mencegah-komplikasi-diabetes>. Diakses pada tanggal 17 mei 2018

Brosur diabetes mellitus, 2017.

<http://rscahyakawaluyan.com/blog/2017/04/senam-kaki-untuk-penderita-diabetes>. Diakses pada tanggal 17 mei 2018

#### VIII. Kegiatan Belajar Mengajar

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Belajar Mengajar	
			Penyuluh	Sasaran
1.	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi Salam</li> <li>2. Memperkenalkan Diri</li> <li>3. Menjelaskan Tujuan Penyuluhan</li> <li>4. Menjelaskan Kontrak Waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>4. Mendengarkan</li> </ol>

2.	Penyampaian Isi	30menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan Pengertian Komplikasi Diabetes Mellitus.</li> <li>2. Menjelaskan Penyebab Komplikasi Diabetes Mellitus.</li> <li>3. Menjelaskan Apa Saja Komplikasi Diabetes Mellitus.</li> <li>4. Menjelaskan Cara Melakukan Senam Diabetes Mellitus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>2. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>3. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>4. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> </ol>
3.	Penutup	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajukan Beberapa Pertanyaan untuk Evaluasi</li> <li>2. Menyimpulkan Hasil Penyuluhan</li> <li>3. Memberikan Kesempatan untuk Bertanya Bila Kurang Jelas</li> <li>4. Menjawab Pertanyaan Bila Ada</li> <li>5. Mengucapkan Salam Penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab Pertanyaan</li> <li>2. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>2. Mengajukan Pertanyaan</li> <li>3. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>4. Menjawab Salam</li> </ol>

## IX. Lampiran

### 1. Materi Penyuluhan

#### a. Pengertian

Komplikasi DM adalah hadirnya penyakit baru yang bersarang didalam tubuh sebagai tambahan dari penyakit diabetes mellitus yg



sebelumnya sudah ada dan bisa disebabkan karena penanganan yg lambat

b. Pencegahan

- 1) Mengontrol gula darah, kolestrol, dan tekanan darah
- 2) Melakukan diet diabetes
- 3) Tidak merokok
- 4) Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan
- 5) Menjaga kesahatan
- 6) Selalu perhatikan kaki
- 7) Melakukan olahraga

c. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi bila penderita DM tidak dirawat dengan baik sehingga gula darah selalu tinggi adalah :

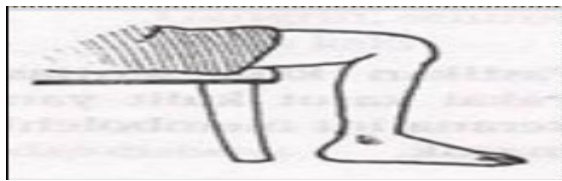
- 1) Ginjal : Gagal Ginjal, Infeksi
- 2) Jantung : Hipertensi, Gagal Jantung
- 3) Mata : Glaukoma, Katarak, Retinopati
- 4) Syaraf : Neuropati, mati rasa
- 5) Kulit : Luka lama, gangren
- 6) Hipoglikemi
- 7) Ketoasidosis

Untuk mencegah komplikasi sebaiknya yang dilakukan adalah :

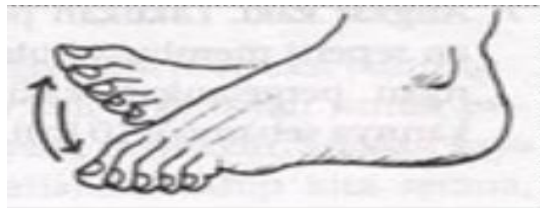
- 1) Diet dengan benar
- 2) Minum obat teratur
- 3) Kontrol gula darah teratur

- 4) Olahraga ( jalan kaki, senam, sepeda santai, dsb)
- 5) Bila saat aktifitas kemudian Pusing, Keringat Dingin maka cepat Minum Teh Manis
- 6) Mencegah kulit terluka : pakai alas kaki, lingkungan rumah tidak licin, tangga ( undak-undakan tidak tinggi)
- 7) Cegah kegemukan

d. Tahap senam diabetes mellitus



- 1) Duduk diatas kursi sambil meletakkan kaki diatas lantai

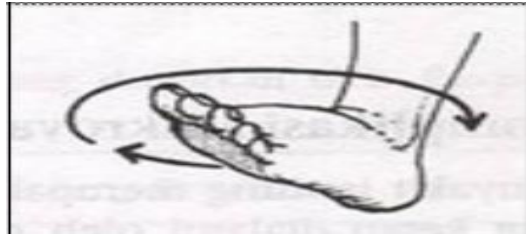


- 2) Sambil Meletakkan tumit dilantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas dan dibengkokkan ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.

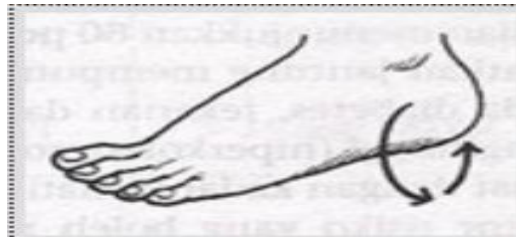


- 3) Sambil meletakkan tumit di lantai, angkat telapak kaki ke atas kemudian, jari-jari pula diletakkan di lantai sambil tumit kaki diangkat ke atas , langkah ini diulangi sabanyak 10 kali.

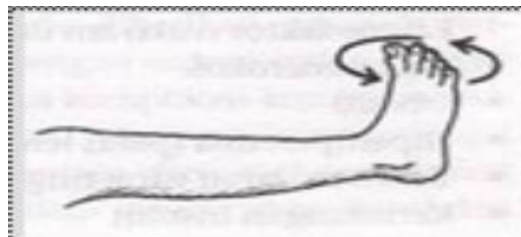




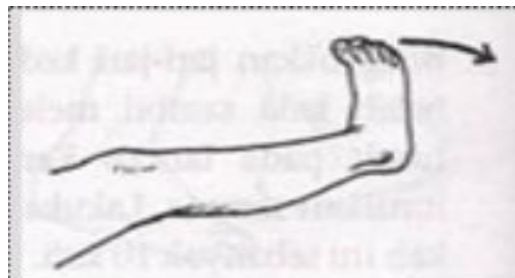
- 4) Tumit kaki diletakkan di lantai, bagian depan kaki diangkat keatas dan putaran 360 derajat dimulai dengan pergerakan pergelangan kaki sebanyak 10 kali



- 5) Jari-jari kaki diletakkan dilantai, tumit diangkat dan buat pergerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



- 6) Kaki diangkat keatas dengan meluruskan lutut, buat pergerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



- 7) lutut diluruskan dan dibengkokkan kebawah sebanyak 10 kali, dan ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelahnya.



- 8) letakkan sehelai kertas Koran, buat kertas menjadi bola dengan menggunakan kedua kaki, kemudian buka kembali kertas hingga menjadi lebar kembali menggunakan kedua kaki, lakukan 1 kali.

X. LAMPIRAN

b. Leaflet

**STEP 4**

Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Tumit diangkat dan buat putaran 360° dengan pergerakan pada pergantian kaki sebanyak 10 kali.

**STEP 5**

Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian depan kaki diangkat ke atas dan buat putaran 360° dengan pergerakan pada pergantian kaki sebanyak 10 kali.

**STEP 6**

Kaki diangkat ke atas dengan meluruskan lutut. Buat putaran 360° dengan pergerakan pada pergantian kaki sebanyak 10 kali. Langkah ini usuk kaki yang sebelahnya.

Setelah diratakan lalu dibengkokkan kembali ke bawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelahnya.

**STEP 7**

Letakkan sehelai kertas surat kabar di lantai. Bentuk kertas menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja.

**TIPS PERAWATAN KAKI PENDERITA DIABETES MELLITUS**

- Periksalah kaki anda setiap hari secara rutin
- Perhatikan dan rawatlah luka dengan benar
- Jangan berjalan tanpa alas kaki baik di dalam ataupun di luar rumah
- Berhenti jika merasa karena memek dapat menunjukkan aliran darah ke kaki
- Cuciilah kaki dengan baik menggunakan air hangat
- Gunakan sabun cair
- Jangan menggosok lebih dari 5 menit
- Bukan perhatian khusus pada sula jari kaki
- Keringkan kaki dan jari kaki secara cermat dengan menggunakan handuk yang lembut
- Gunakan lotion pelembab atau krim untuk menjaga kulit agar tetap sehat dan segar
- Kompilasi jangka panjang yang terjadi pada pembuluh darah dapat menyebabkan kulit menjadi kering dan mudah pecah
- Jangan menggunakan bedak talk untuk menjaga kaki anda tetap kering
- Waspadalah kelesuman pada kaki (komplikasi lebih lanjut)

**CEGAH GANGREN**

Dengan **SENAM KAKI DIABETES MELLITUS**

Nama : Lidya  
Poli Klinik Samudra Bahari

**Apakah itu GANGREN..?**

**Gangren** adalah luka yang sudah membusuk dan bisa melebar ditandai dengan jaringan yang mati berwarna kehijauan dan membusuk disertai pembusukan oleh bakteri. Adapun penderita diabetes mellitus jenis gangrene basah (diabetic gangrene) dan umumnya terdapat di kaki.

**Jenis GANGREN**

**Gangren Kering :**

- Adanya keluhan pada daerah yang terkena luka menjadi dingin dan mati rasa.
- Pada tahap awalnya, daerah yang terkena mengalami perubahan warna yaitu memerah.
- Lalu berubah warna menjadi coklat dan pada tingkat parah menjadi hitam dan keruput.

**Gangren Basah atau Lembab :**

- Pada daerah luka menjadi bengkak dan meluruh
- Munculnya rasa sakit atau nyeri
- Keluar darah dan berbau busuk
- Luka berubah warna menjadi hitam
- Munculnya keluhan demam

**Gangren Gas :**

- Adanya luka yang terinfeksi
- Keluar cairan yang berwarna coklat, merah atau darah.
- Munculnya gas dan dapat menghasilkan sensasi berderak/krepitasi ketika daerah yang terkena ditakan
- Mengalami bengkak
- Munculnya keluhan nyeri yang sangat parah
- Adanya keluhan demam, denyut jantung meningkat, dan bernapas cepat jika racun menyebar ke aliran darah

**Bagaimana Mencegah GANGREN..?**

**SENAM KAKI DIBETES MELLITUS** adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu meningkatkan peredaran darah ke bagian kaki.  
(S. Sutiswardjuno, 1988)

**TUJUAN SENAM KAKI**

1. Memperbaiki sirkulasi darah
2. Memperkuat otot-otot kecil
3. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
4. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha
5. Mengatasi keterbatasan gerak sendi

**Bagaimana Gerakan SENAM KAKI..?**

**STEP 1**

Duduk secara benar di atas kursi dengan meletakkan kaki di lantai

**STEP 2**

Dengan meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah sebanyak 10 kali

**STEP 3**

Dengan meletakkan tumit di lantai, angkat lempar kaki ke atas. Kemudian, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah sebanyak 10 kali

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

## PENYULUHAN KESEHATAN CUCI TANGAN

Pokok Bahasan : Perilaku hidup bersih dan sehat

Sub Pokok Bahasan : Mengetahui Mencuci tangan dengan benar

Sasaran : Ny.S Dengan Diabetes Mellitus

Tempat : Rumah Keluarga Tn.I

Hari/Tanggal : Minggu, 1 agustus 2021

Waktu : 40 menit

### **I. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan ini diharapkan klien dan keluarga dapat mengetahui tentang 6 langkah cuci tangan beserta manfaat cuci tangan .

### **II. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan ini diharapkan klien dan keluarga dapat :

1. Menyebutkan Pengertian Cuci Tangan
2. Menyebutkan kapan waktu terbaik untuk Cuci Tangan
3. Menyebutkan manfaat Mencuci Tangan
4. Mendemonstrasikan 6 langkah Cuci Tangan

### **III. Metode**

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab
- c. Demonstrasi

### **IV. Media**

a. Leaflet

## V. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap	Kegiatan	waktu
1.	Pendahuluan	1. Memberikan Salam 2. Menjelaskan tujuan 3. Kontrak waktu	5 menit
2.	Penyajian	4. Menyebutkan Pengertian Cuci Tangan 5. Menyebutkan kapan terbaik waktu untuk Cuci Tangan 6. Menyebutkan manfaat Mencuci Tangan 7. Mendemonstrasikan 6 langkah Cuci Tangan	15menit
3.	Penutup	8. Memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya 9. Menjelaskan kembali hal yang belum dimengerti oleh klien dan keluarga. 10. Menanyakan kembali materi yang telah diberikan 11. Salam penutup 12. Mempraktekkan secara bersama 6 langkah cuci tangan.	20 menit

## VI. Evaluasi.

### 1. Menyebutkan pengertian Cuci Tangan

Baik : Dapat menyebutkan pengertian Cuci Tangan secara lengkap

Cukup : Dapat menyebutkan sebagian dari pengertian Cuci Tangan

Kurang : Tidak dapat menyebutkan pengertian dari Cuci Tangan

### 2. Menyebutkan manfaat Mencuci tangan

Baik : Dapat menyebutkan secara lengkap manfaat Mencuci tangan

Cukup : Dapat menyebutkan 2 dari 3 manfaat Mencuci tangan

Kurang : Hanya menyebutkan < 2 dari 3 manfaat Mencuci tangan

3. Menyebutkan kapan waktu terbaik untuk cuci tangan

Baik : Dapat menyebutkan Kapan waktu terbaik untuk cuci tangan

Cukup : Dapat menyebutkan 3 dari 6 Kapan waktu terbaik untuk cuci tangan

Kurang : Hanya menyebutkan < 2 dari 6 Kapan waktu terbaik untuk cuci tangan

4. Mendemonstrasikan 6 langkah cuci tangan dengan benar

Baik : Dapat Mendemonstrasikan 6 langkah cuci tangan dengan benar

Cukup : Dapat Mendemonstrasikan 4 dari 6 langkah cuci tangan dengan benar

Kurang : Hanya Mendemonstrasikan < 4 dari 6 langkah cuci tangan dengan benar

**VII. Sumber**

[http://erepo.unud.ac.id/10116/3/1d680708716cd6d5ae8d1e3569cba482.p](http://erepo.unud.ac.id/10116/3/1d680708716cd6d5ae8d1e3569cba482.pdf)

[df](http://erepo.unud.ac.id/10116/3/1d680708716cd6d5ae8d1e3569cba482.pdf) (Diakses pada 7 Mei 2017)

[www.depkes.go.id/.../infodatin-ctps.pdf](http://www.depkes.go.id/.../infodatin-ctps.pdf) (diakses pada 7 Mei 2017)

## Cuci Tangan

### 1. Pengertian

Cuci tangan adalah membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dengan air bersih yang mengalir. (Marni. S.Kep, 2016)

### 2. Manfaat Cuci Tangan

Menurut (Depkes RI tahun 2007) adalah :

- a. Untuk mencegah penularan penyakit melalui tangan
- b. Mencegah penularan penyakit
- c. Tangan menjadi bersih dan enak dipandang

### 3. Waktu untuk cuci tangan

Menurut Kemenkes RI (2013) adalah :

- a. **Setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang, binatang, berkebun dan lain lain)**

Ketika tangan kita tampak kotor sebaiknya kita segera mencuci tangan kita menggunakan sabun dan juga air yang bersih. Seperti yang sudah dikatakan sebelumnya kita tidak mengetahui kuman atau bakteri apa saja yang ada di tangan kita yang bisa saja masuk kedalam tubuh kita akibat kita tidak mencuci tangan. Dan juga ketidak tangan yang nampak kotor kita bersihkan setelah itu tangan kita akan nampak indah untuk dilihat oleh kita maupun orang lain.

- b. **Setelah BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil)**

Saat kita selesai buang air besar dan kecil sangat di anjurkan bagi kita untuk mencuci tangan. Karena pada feses (kotoran)

ataupun air kencing yang dikeluarkan tubuh mengandung banyak bakteri yang bila mana tidak kita cuci bisa menyebabkan kita menjadi sakit.

**c. Sebelum memegang makanan dan sesudah makan**

Tangan merupakan tempat menempelnya kotoran, dimana di tangan bisa didapatkan ribuan bakteri yang menempati. Apabila kita makan tanpa mencuci tangan atau mencuci tangan dengan metode yang tidak baik dan benar makan bisa dipastikan kuman ataupun bakteri dapat masuk ketubuh kita dan menyebabkan kita menjadi sakit apabila sistem imun kita menurun.

**d. Setelah bersin, batuk, membuang ingus**

Saat kita bersin, batuk ataupun membuang ingus itu tandanya kita mengeluarkan sesuatu yang buruk di dalam tubuh kita. Saat bersin ada bakteri yang keluar dari dalam tubuh kita dan begitu juga saat kita mengeluarkan inus atau lendir dihidung kita. Jadi sebaiknya setelah melakukan tindakan tersebut kita dianjurkan mencuci tangan,

**e. Setelah pulang dari bepergian atau kontak dengan lingkungan**

Setelah melakukan kontak langsung dengan lingkungan yang tercemar sebaiknya kita mencuci tangan karena kita tidak mengetahui bakteri maupun kuman apa saja yang ada di binatang maupun lingkungan yang tercemar itu

#### 4. 6 Langkah Mencuci Tangan Dengan Sabun

Prinsip dari 6 langkah cuci tangan antara lain :

- a. Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (cairan yang digunakan untuk mencegah, memperlambat, atau menghentikan kuman) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptic.
- b. *Handrub* dilakukan selama 20-3 detik sedangkan *handwash* 40-60 detik.
- c. 5 kali melakukan *handrub* sebaiknya diselingi 1 kali *handwash*.

Prosedur Cuci Tangan (Marni. S.Kep, 2016):

1. Basahi kedua telapak tangan setinggi pergelangan tangan memakai air yang mengalir. Ambil sabun, kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut.
2. Usap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian.
3. Gosok sela jari-jari tangan hingga bersih.
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan jari-jari tangan.
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan, kemudian putar-putar secara perlahan dan bergantian.



### Cara Mencuci Tangan Dengan Sabun Dan Air

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) 2009

1. Basahi tangan dengan air.
2. Oleskan sabun ke tangan.
3. Gosok tangan ke telapak tangan.
4. Bersihkan sela-sela jari dengan menggerakkan jari-jari.
5. Gosok telapak tangan ke punggung tangan.
6. Gosok punggung tangan ke telapak tangan.
7. Gosok pergelangan tangan ke bagian dalam lengan.
8. Bilas tangan dengan air.
9. Keringkan tangan.

### 5 Lima Moment Hand Hygiene

1. Sebelum kontak dengan pasien
2. Sebelum tindakan aseptik
3. Setelah terkena cairan tubuh pasien
4. Setelah kontak dengan pasien
5. Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien

### PROMOSI KESEHATAN 6 LANGKAH MENCUCI TANGAN

## MCCAK MAU KAN TANGANMU JADI SARANG KUMAN?

YUK, CUCI TANGANMU PAKAI SABUN DAN KUMAMNYA BODAK NGEMPEL LAJI!

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
KALIMANTAN TIMUR  
2019  
Disusun Oleh:  
Lidya

### APA ITU CUCI TANGAN?

Mencuci Tangan Adalah membasahi tangan dengan air mengalir untuk menghindari penyakit agar kuman yang menempel pada tangan benar-benar menghilang

### KAPAN HARUS MENCUCI TANGAN

- Setelah Buang Air Besar
- Setiap kali tangan kita kotor (Setelah Memegang Uang, Memegang Binatang, Berkebun dll)
- Sebelum Memegang Makanan

### MANFAAT MENCUCI TANGAN

- Membunuh Kuman Penyakit Yang Ada Di Tangan
- Mencegah Penularan penyakit seperti diare, disentri, kolera, thypus, kecacingan, penyakit kulit, Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Flu Burung dll.
- Tangan Menjadi bersih dan penampilan lebih menarik

### 6 langkah mencuci tangan dengan hand drub

1. Basahi tangan dengan air mengalir
2. Oleskan sabun ke tangan
3. Gosok telapak tangan ke telapak tangan
4. Gosok punggung tangan ke telapak tangan
5. Gosok sela-sela jari
6. Gosok pergelangan tangan ke bagian dalam lengan

### KENAPA KITA HARUS CUCI TANGAN?

*Lampiran 6*

**HASIL DOKUMENTASI**

**Klien 1 pada Tn.A**



**Klien 2 pada Ny.S**



Lampiran



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM

PRODI D-III KEPERAWATAN








## LEMBAR KONSULTASI


## BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Ledyia  
 NIM : 002220110002  
 PEMBIMBING I : Ns. Nurhayati S-ST., m.pd.  
 PEMBIMBING II : Ns. Rahmawati Shoufiah, S-ST., m.pd.

NO	TGL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	
				P1	P2
1.	26/01/2021	BAB I CLBM/urutan yang ada di dalam later belak-kang masalah)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fenomena / Insiden</li> <li>2. Sebab terjadinya masalah</li> <li>3. Dampak dan solusi</li> <li>4. Justifikasi</li> <li>5. Mampu menginterpretasi data</li> <li>6. Peran perawat keluarga.</li> </ol>	<i>Nu</i>	<i>RS</i>
2.	11/02/2021	Feedback BAB I (CLBM, Rumusan masalah, Tujuan penelitian, manfaat penelitian).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaikan pada judul</li> <li>2. Tinjau data kasus yang ada di rumah, Indonesia, provinsi kal-tim, kota Balikpapan dan puskesmas margason</li> <li>3. fungsi perawat terhadap kasus di masyarakat dan di dalam keluarga.</li> <li>4. Tujuan pemberian askep keluarga</li> </ol>	<i>Nu</i>	<i>RS</i>
			<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Masalah keperawatan yang sering muncul</li> <li>6. Menegakkan dragnosa ke-perawatan.</li> </ol>	<i>Nu</i>	<i>RS</i>

3.	17/02/2021	BAB II dan BAB III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pathway</li> <li>2. pada subjek penelitian terdapat kriteria inklusi (karakter yang diinginkan) dan kriteria eksklusi (tidak bisa diambil pada subjek)</li> <li>3. Definisi operasional menggunakan variabel bebas</li> <li>4. Tindakan : melata, melata peneliti</li> </ol>	<i>Amu</i>	
1.	29/01/2021	BAB I Latar belakang masalah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menambahkan masalah keperawatan</li> <li>2. Upaya mengatasi permasalahan keperawatan</li> <li>3. Penelitian sebelumnya</li> </ol>	<i>Amu</i>	
2.	19/02/2021	Feed back BAB 7	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Judul dalam proposal</li> <li>2. pengetikan dan margin</li> <li>3. Jarak spasi belum rapi</li> </ol>	<i>Amu</i>	
3.	28/02/2021	BAB 7	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. penulisan masih ada yang typo.</li> <li>2. fangkan nomor halaman</li> <li>3. Urutan Abjad</li> </ol>	<i>Amu</i>	
4.	6/03/2021	BAB III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metode penelitian : pada bagian subjek penelitian kriteria inklusi pada usia harus diperluas</li> <li>2. Pemeniksaan galat arah diperluas yang or di catas</li> <li>3. prosedur penelitian harus lengkap dari awal kegiatan</li> </ol>	<i>Amu</i>	



5.	7/10/2021	BAB 10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencantumkan Interpretasi data</li> <li>2. Jarak antar tabel pada kalimat dibawah tabel (diberi jarak).</li> <li>3. memasukan asumsi/panduan</li> <li>4. penomoran &amp; pengattuan.</li> </ol>	Amu	

Ketua Program Studi D III Keperawatan  
PoltekkesKemenkes Kalimantan Timur

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