

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. M DENGAN
MASALAH KESEHATAN DIABETES MELITUS PADA NY. S
DI DESA SAMBUNGHARJO, KECAMATAN GENUK,
KABUPATEN SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Dwi Ayu Nur Wulandari

NIM. 40902000024

**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. M DENGAN
MASALAH KESEHATAN DIABETES MELITUS PADA NY. S
DI DESA SAMBUNGHARJO, KECAMATAN GENUK,
KABUPATEN SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Dwi Ayu Nur Wulandari

NIM. 40902000024

PROGAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dengan Masalah Kesehatan Diabetes
Melitus Pada Ny. S Di Desa Sambungharjo Kecamatan Genuk,
Kabupaten Semarang**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Dwi Ayu Nur Wulandari

NIM : 40902000024

Telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang pada :

Hari : jum'at

Tanggal : 19 Mei 2023

Pembimbing



Iwan Ardian, S. KM, M. Kep

NiDN : 06-2208-7403

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Studi Kasus ini telah dipertahankan dihadapan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari Senin Tanggal 22 Mei 2023 Dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 11 Juli 2023

Penguji I

Ns. Nutrisia Nu'um Haiya, M. Kep

NIDN. 06-0901-8004



Penguji II

Ns. Iskim Luthfa, M. Kep

NIDN. 06-2006-8402



Penguji III

Iwan Ardian, S. KM, M. Kep

NIDN. 062.208.7403



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M. Kep.

NIDN. 062.208.7403



SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



HALAMAN MOTTO

**Man Jadda Wajada”Barang siapa yang bersungguh-sungguh, ia akan
mencapai tujuannya”**

“Berbuat baiklah tanpa perlu alasan”



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr, Wb

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dengan Masalah Kesehatan Diabetes Melitus pada Ny. S Di Desa Sambunharjo, Kecamatan Genuk, Kabupaten Semarang”.

Adapun penyusunan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan dan menyelesaikan pendidikan program Diploma III Keperawatan. Selama menyusun laporan ini, penulis tidak dapat berjalan sendiri tanpa bantuan dari berbagai pihak baik itu berupa pengarahan, pemberian informasi, saran-saran serta bimbingan yang semuanya sangat berarti bagi penulis.

Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama penyusunan laporan akhir ini, kepada :

1. Prof Dr. Gunarto, S. H, M. H., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, S. KM, M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISULA Semarang dan selaku pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan motivasi, bimbingan dan pengarahan pada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M. Kep., selaku Ketua Progam Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep dan Ns. Iskim Luthfa, M.Kep selaku penguji pertama dan kedua Karya Tulis Ilmiah saya yang sabar meluangkan waktu dan tenaga dalam menguji serta memberi nasihat yang bermanfaat kepada saya.
5. Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kurang lebih 3 tahun.

6. Puskesmas Bangetayu Semarang, yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk praktik disana, dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah saya peroleh dari kampus sehingga penulis dapat mengambil studi kasus di wilayah kerja puskesmas bangetayu Semarang untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak (Sujono) dan ibu saya (Wiwik Muyanti) tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan baik pesan moral dan materi yang telah diberikan untuk menyelesaikan selama pendidikan saya.
8. Teman-teman dekat saya (Izabela, Dina, Azza, Lisa, Atif, Nurul, Nanda, Anisa dan teman-teman seperbimbingan (Alifia dan Dewi) yang selalu memberikan motivasi, nasihat, serta dukungan dan saling mendoakan satu sama lain.
9. Teman-teman seperjuangan DIII keperawatan angkatan 2020 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kurangnya, oleh karena itu segala bentuk kritik dan saran yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan guna membangun tugas selanjutnya.

Akhir kata penulis berharap semoga laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 17 Mei 2023

Penulis



Dwi Ayu Nur Wulandari

DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME.....	iv
HALAMAN MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat.....	3
BAB II KONSEP DASAR.....	5
A. Konsep Dasar Keluarga.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Tipe Keluarga.....	5
3. Fungsi Keluarga	6
4. Tahap Perkembangan Keluarga.....	6
5. Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan	7
B. Konsep Dasar Penyakit	8
1. Pengertian.....	8
2. Etiologi	9
3. Patofisiologi.....	10
4. Manifestasi Klinis.....	11
5. Pemeriksaan Diagnostik	11
6. Komplikasi	12
7. Penatalaksanaan	13
C. Konsep Asuhan Keperawatan	14
1. Pengkajian keperawatan	14
2. Diagnosa keperawatan.....	16

3. Intervensi keperawatan.....	19
4. Implementasi keperawatan	20
5. Evaluasi keperawatan	20
BAB III RESUME KASUS	22
A. Pengkajian Keperawatan	22
B. Analisa Data, Diagnosa Keperawatan	28
C. Intervensi	30
D. Implementasi	31
E. Evaluasi	33
BAB IV PEMBAHASAN.....	35
A. Pengkajian	35
B. Diagnosa Keperawatan.....	36
C. Intervensi Keperawatan.....	37
D. Implementasi Keperawatan	38
E. Evaluasi Keperawatan.....	39
BAB V PENUTUP.....	41
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43
Lampiran	45



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. Asuhan Keperawatan.....	45
2. Lampiran 2. SAP Diabetes Melitus.....	60
3. Lampiran 3. Surat Kesiediaan Pembimbing.....	48
4. Lampiran 4. Surat Keterangan Konsultasi.....	49
5. Lampiran 5. Formulir Bimbingan KTI.....	50



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hidup tidak dapat dipisahkan oleh keluarga manapun dari keunikannya, yang mencakup kekuatan dan kelemahannya. Tempat pertama dan terpenting untuk memulai hidup dan berinteraksi dengan orang lain adalah keluarga. Sebuah keluarga dianggap sebagai kerangka sosial yang secara fundamental menggabungkan keyakinan, sensasi arah, aturan, posisi, dan pekerjaan (Ratnawati, Wahyudi, and Zetira 2019).

Keluarga merupakan unit terkecil didalam lembaga social. Setiap anggota keluarga bertanggungjawab untuk melaksanakan tugas dan fungsinya dan menuju tujuan yang sama. Selain itu, jika anggota keluarga tidak dapat melaksanakan tanggung jawabnya dengan baik, maka sistem keluarga akan terganggu dan dapat mengganggu tanggung jawab anggota lainnya, sehingga menimbulkan konflik keluarga (Herawati et al. 2020).

Akhir-akhir ini penyakit yang banyak ditemukan dikeluarga, salah satunya adalah Diabetes Melitus. Dimana gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis dapat menyebabkan penyakit ini, yang bermanifestasi sebagai peningkatan gula darah akibat defisiensi insulin baik absolut maupun relative. Diabetes melitus dapat menyerang orang tua atau mereka yang memiliki riwayat keluarga dengan kondisi tersebut (Mugianti, Juwita, and Mulyadi 2019).

Diabetes melitus mempengaruhi 463 juta orang diseluruh dunia diantaranya pada usia 20 sampai dengan 79 tahun pada tahun 2019, terhitung 9,3% dari populasi global. IDF menilai prevalensi diabetes, berdasarkan orientasi pada tahun 2019, yaitu 9% pada wanita 9,65% pada pria, prevalensi diabetes dinilai meningkat seiring bertambahnya usia penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada usia 65-79 tahun. Diperkirakan angka ini terus meningkat, mencapai 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045. Ada 10 negara dengan jumlah korban terbesar

didunia, yaitu Cina 116,4 juta orang, India 77 juta orang, AS 31 juta orang, ketiga Negara ini masuk dalam 3 besar di tahun 2019. Dengan 10,7 juta orang yang terkena dampak, Indonesia menempati urutan ketujuh dari sepuluh negara (IDF 2019).

Penyakit diabetes melitus menempati urutan keempat dalam kelompok Penyakit Tidak Menular (PTM). (Setyawati, A, D., Ngo, T., Paradila, P., & Andri 2020). Di Indonesia, jumlah kasus meningkat setiap tahunnya. Menurut Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi diabetes pada penduduk dewasa Indonesia meningkat dari 6,9 persen pada 2013 menjadi 8,5 persen pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi diabetes di Indonesia akan meningkat mencapai 21,3 juta orang pada tahun 2021 (WHO, 2021).

Diabetes melitus menempati urutan tertinggi diantara penyakit tidak menular di Semarang berkisar 21.159 kasus, menurut WHO, 2021 menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya. Kasus diabetes melitus di Kota Semarang pada tahun 2017 sebagian besar dialami oleh usia lanjut dengan jumlah 4.399 kasus (Kirana et al., 2019) Menurut RSCM/FKUI, jenis makanan yang dikonsumsi dan sedikitnya aktivitas masyarakat Indonesia menjadi penyebab meningkatnya jumlah diabetes melitus di Indonesia setiap tahunnya (Ardiyana, 2018).

Bagi penderita DM, peran dan dukungan keluarga sangat menentukan keberhasilan pengobatan. Menurut Wijaya & Pradila (2019), dukungan keluarga mencakup semua tindakan positif yang dilakukan oleh anggota keluarga yang sakit atau mengalami masalah kesehatan. Kesehatan dan kesejahteraan sosial penderita DM dapat dipengaruhi oleh penyakit dan pengobatan yang mereka terima. Kualitas hidup, atau Quality of Life, adalah ukuran dari suatu penyakit (Danmanik, E., Lubis, R., & Mutiara 2019).

Pola makan, aktivitas fisik, dan paparan asap rokok berpengaruh signifikan terhadap prevalensi diabetes melitus. Pola makan yang sering beresiko adalah pola makan yang sering dimakan diantaranya sumber

makanan yang tinggi pati (nasi, roti, mie, dll), minuman manis dan daging berlemak (Wijayanti, S. P. M., Nurbaiti, T. T., & Magfirooh 2020)

Berkaitan dengan data diatas penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M dengan masalah kesehatan Diabetes Melitus pada Ny. S di desa Sambungharjo Rt. 03, Rw. 03 Kecamatan Genuk, Kabupaten Semarang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan Diabetes Melitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan tentang konsep penyakit diabetes melitus
- b. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan keluarga pada kasus diabetes melitus.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada kasus diabetes melitus.

C. Manfaat

a. Institusi pendidikan

Meningkatkan ilmu pengetahuan dalam meningkatkan pendidikan asuhan keperawatan keluarga untuk mengetahui sejauh mana mahasiswa sanggup melakukan asuhan keperawatan diabetes.

b. Profesi keperawatan

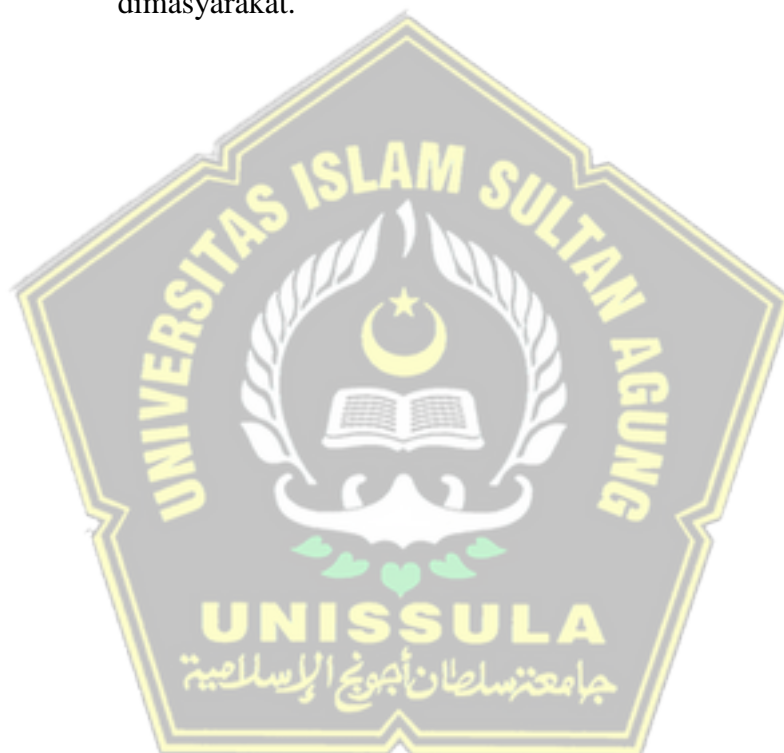
Dapat memberikan asuhan keperawatan dengan penyakit diabetes mellitus dan meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan.

c. Lahan praktik

Dapat menambahkan ilmu pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus dan dapat dijadikan sebagai mutu pemberian pelayanan asuhan keperawatan Diabetes melitus.

d. Masyarakat

Dapat memberikan wawasan mengenai penyakit Diabetes Melitus dan memberikan perawatan pada anggota keluarga yang ada dimasyarakat.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian

Unit sosial terkecil didalam masyarakat dan Negara disebut dengan keluarga. Dalam sosiologi dan ilmu sosial lainnya, keluarga juga merupakan institusi yang sangat penting. Pengamatan interaksi manusia dalam keluarga dan masyarakat merupakan realitas sosial karena interaksi dalam keluarga menjadi salah satu perhatian dari sosiologi (Lenny Erida Silalahi dkk 2022).

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Sudiharto (2018), ada beberapa macam keluarga diantaranya sebagai berikut :

- a. Keluarga inti (Nuclear Family), terdiri dari suami, istri, dan anak-anak yang diadopsi atau dilahirkan oleh mereka melalui ikatan pernikahan.
- b. Keluarga asal (Family Of Origin), adalah unit keluarga tempat mereka dilahirkan.
- c. Keluarga besar (Extended Family), keluarga besar yang tidak hanya mencakup keluarga dekat tetapi juga anggota keluarga lain, seperti kakek nenek, paman, bibi, dan sepupu.
- d. Keluarga berantai (Sosial Family), dikenal sebagai keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang menikah lebih dari satu kali.
- e. Keluarga duda/janda, adalah keluarga yang terbentuk ketika orang yang dicintai meninggal atau pasangan bercerai.
- f. Keluarga komposit (Composit Family), adalah keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.
- g. Keluarga Kohabitas (Cohabitation Family), adalah individu yang membentuk keluarga tanpa adanya ikatan pernikahan.

3. Fungsi Keluarga

- a. Fungsi afektif, merupakan peranan yang memenuhi kebutuhan psikososial dan memberikan kasih sayang terhadap anggota keluarganya.
- b. Fungsi sosial, merupakan fungsi untuk menambah nilai pendidikan kemudian anak-anak diterima sebagai anggota dimasyarakat.
- c. Fungsi perawatan keluarga
Terdapat beberapa fungsi diantaranya : Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah, kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan, kemampuan anggota keluarga merawat anggota yang sakit, kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang sehat, dan kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan Keluarga menurut Manurung (2018) sebagai berikut :

- a. Keluarga pendamping baru (beginning family)
Keluarga pasangan baru yaitu keluarga pasangan baru yang baru menikah yang belum memiliki anak serta keluarga harus membina hubungan yang baik, membangun pernikahan yang bahagia, harus merencanakan kehamilan, membina hubungan intim yang memuaskan satu sama lain, membina hubungan yang baik dengan anggota keluarga yang lain, dan mempersiapkan menjadi orang tua.
- b. Keluarga dengan anak pertama yang berusia <30 bulan (child bearing)
Tugas perkembangan keluarga dengan anak pertama yaitu mempertahankan hubungan suami istri yang memuaskan, saling bertanggungjawab dan membagi peran satu sama lain, melakukan bimbingan orang tua tentang perkembangan dan pertumbuhan anak, dan harus bisa beradaptasi adanya perubahan anggota dalam satu keluarga.
- c. Keluarga dengan anak usia sekolah

Tugas perkembangan tahap keluarga dengan anak usia prasekolah yaitu memenuhi dalam menyesuaikan kebutuhan anak usia prasekolah sesuai dengan bimbingan kebutuhan proses belajar.

- d. Keluarga dengan usia anak sekolah yang berumur mulai dari 6-13 tahun

Yaitu keluarga dengan anak usia sekolah, terdapat tugas pertumbuhan dalam keluarga misalnya, menyemangati anak dalam pencapaian perkembangan daya intelektual, membantu anak dilingkungan luar rumah atau masyarakat dalam bersosialisasi.

- e. Keluarga dengan anak remaja berumur 13-20 tahun

Tugas perkembangan keluarga ditahap ini adalah memelihara dan mempertahankan komunikasi terbuka sesama anggota keluarga, dan peraturan anggota keluarga, serta menciptakan sistem peran untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga dalam tumbuh kembang.

- f. Keluarga dengan anak umur dewasa

Dalam tahap ini tugas perkembangan keluarga yaitu mempersiapkan anak hidup mandiri, sarana kembali ditata, serta sumber yang dikeluarkannya.

- g. Keluarga dengan umur pertengahan (middle age family)

Keluarga dalam tahap perkembangan ini yaitu harus mempunyai banyak waktu untuk bersantai, mempersiapkan masa tua, dan mengembalikan hubungan antara generasi muda dan tua.

- h. Keluarga usia lanjut (lansia)

Pada tahap perkembangan ini harus bisa menerima kematian pasangan, mempersiapkan kematian, dan menyesuaikan masa pensiun dalam merubah hidup.

5. Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Tugas keluarga dibidang kesehatan menurut Yolanda (2017) sebagai berikut :

- a. Tugas keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga

Di dalam keluarga harus dapat mengenali dan memantau status kesehatan dan perubahan yang dialami oleh anggota keluarga.

- b. Tugas keluarga dalam membuat keputusan yang tepat
 Keluarga dapat membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga, perawat harus terlebih dahulu mengkaji tentang keadaan kesesehatan keluarga tersebut agar perawat bisa memberikan fasilitas kesehatan keluarga dalam membuat keputusan yang tepat.
- c. Tugas keluarga untuk memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit
 Sebelum keluarga memberikan asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus terlebih dahulu mengetahui tentang hal-hal sebagai berikut : keadaan penyakit yang dialami anggota keluarga, perkembangan dan sifat perawatan yang diperlukan, serta keberadaan dalam sarana yang diperlukan untuk perawatan.
- d. Tugas keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah yang nyaman, bersih dan sehat.
- e. Tugas keluarga untuk menggunakan pelayanan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan masyarakat.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Diabetes adalah kondisi kronis yang dapat berkembang ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin. Insulin adalah bahan kimia yang mengontrol glukosa, merupakan efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan dalam jangka panjang menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem, terutama saraf dan pembuluh darah (WHO 2021).

Diabetes adalah penyakit yang bisa terjadi secara terus-menerus (berkelanjutan) sebagai masalah metabolisme yang disebabkan oleh

kadar glukosa yang melampaui titik batas normal. Berbagai jenis diabetes mellitus dikategorikan menurut penyebab kenaikan kadar gula darah.

Ada beberapa jenis Diabetes Melitus, diantaranya sebagai berikut :

- a. Diabetes Melitus tipe 1, diabetes jenis ini dapat terjadi ketika sel beta pankreas rusak hingga tidak ada insulin yang diproduksi, sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah. Pankreas bekerja membuat insulin, dan juga hormon yang membantu memecah gula dalam darah. Penderita diabetes membutuhkan asupan insulin dari luar tubuh.
- b. Diabetes melitus tipe 2, diabetes ini disebabkan oleh peningkatan glukosa akibat berkurangnya emisi insulin yang rendah oleh organ pankreas.
- c. Diabetes Melitus tipe gestasional, jenis diabetes ini dapat terjadi jika kadar gula darah meningkat selama kehamilan. Kadar gula darah akan kembali normal selama kehamilan, dan gangguan ini biasanya terjadi pada minggu ke-24 kehamilan.

2. Etiologi

Penyebab penyakit diabetes melitus menurut Susanti (2019) adalah sebagai berikut :

- a. Riwayat genetik

Riwayat genetik keluarga merupakan faktor resiko terjadinya diabetes mellitus. Setengah dari penderita diabetes tipe 2 memiliki orang tua yang menderita diabetes. Selain itu, kerabat penderita diabetes menyumbang lebih dari sepertiga penderita diabetes. Dibandingkan dengan tipe 2, diabetes tipe 2 lebih bersifat genetik.

b. Umur

Orang yang berusia 40 tahun kemungkinan besar akan mudah terserang diabetes tipe 2.

c. Obesitas

Obesitas merupakan faktor resiko diabetes yang paling signifikan. Orang yang kelebihan berat badan atau obesitas akan lebih besar terkena atau mengalami diabetes diantaranya 8 – 10 orang.

d. Diit dan pola gaya hidup

Mengonsumsi makanan tinggi kalori dan lemak akan beresiko terkena diabetes.

3. Patofisiologi

Hormon insulin yang diproduksi oleh sel beta dipankreas merupakan salah satu faktor penyebab diabetes. Pada orang sehat, insulin diproduksi karena peningkatan kadar glukosa dalam sistem peredaran darah dan tugas utamanya adalah mengontrol kadar glukosa dalam darah. Insulin kimiawi juga berfungsi untuk meningkatkan pencernaan glukosa di jaringan dan sel didalam tubuh. Insulin bertugas memecah molekul glukosa menjadi energi sehingga tubuh mendapatkan energi saat dibutuhkan. Selain itu, insulin kimiawi juga bertanggung jawab untuk mengubah glukosa menjadi glikogen secara berlebihan untuk disimpan dalam sel otot dan hati. Ini karena akan menjadi kadar glukosa dalam jumlah yang stabil.

Tubuh memiliki kadar hormon insulin yang tidak normal pada penderita diabetes melitus. Beberapa penyebab termasuk sel-sel tubuh dan jaringan tidak menggunakan glukosa dari darah menyebabkan peningkatan glukosa darah. Dengan tidak adanya hormon insulin, hati terus meingkatkan kadar glukosa melalui glikogenolisis dan glukoneogenesis, yang memperburuk kondisi ini. Selama beberapa waktu, peningkatan kadar glukosa dalam sistem peredaran darah menyebabkan komplikasi serius, seperti masalah mata, penyakit

kardiovaskuler, kerusakan ginjal, dan masalah saraf. (Febrinasari, R. P., Sholikah, T. A., Pakha, D. N., & Putra n.d.)

4. Manifestasi Klinis

Seseorang menderita DM dapat memiliki gejala antara :

- a. Meningkatnya BAK (polyuria)
- b. Rasa haus yang berlebih (polidipsi)
- c. Penurunan berat badan
- d. sering lapar
- e. masalah pada kulit
- f. penyembuhan luka lambat
- g. infeksi jamur
- h. iritasi genitalia
- i. pandangan kabur
- j. kesemutan atau mati rasa

5. Pemeriksaan Diagnostik

Diagnosis diabetes melitus dilakukan dengan mengukur kadar gula dalam darah. Pemeriksaan enzimatik merupakan pemeriksaan gula darah yang dianjurkan yaitu menggunakan bahan plasma dan darah vena. Empat faktor yang membentuk kriteria diagnostis untuk diabetes melitus adalah sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan glukosa plasma setelah puasa ≥ 126 mg/dl. Suatu kondisi yang dikenal sebagai puasa dimana seseorang tidak makan apa pun selama setidaknya delapan jam.
- b. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan kadar glukosa 75 gram.
- c. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu (saat ini) ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik.
- d. Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glyhohaemoglobin Standarisasi Progam (NGSP).

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal maupun kriteria diabetes melitus maka digolongkan kedalam kelompok prediabetes yang terdiri dari Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) dan Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT). GDPT terjadi ketika hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2 jam < 140 mg/dl. TGT terpenaruh jika hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah TTGO antara 140-199 mg/dl dan glukosa plasma selama puasa < 100 mg/dl (Kementerian Kesehatan RI. 2020).

6. Komplikasi

Perubahan metabolisme yang mengubah sifat struktural dan fungsional makromolekul tubuh dapat menyebabkan komplikasi pada diabetes melitus. Komplikasi ini dapat mencakup retinopati diabetik, nefropati, neuropati, kardiomiopati. Komplikasi ini dianggap sebagai penyebab tingginya morbiditas dan mortalitas pada pasien Diabetes Melitus.

Koma hipoglikemia, ketoasidosis dan koma hiperglikemik Hiperosmolar Nonketotik (HHNK) merupakan komplikasi jangka pendek dari DM. Produk sampingan benda keton yang bersifat toksik bagi otak yang dihasilkan oleh terapi insulin yang berlangsung secara berturut-turut disebabkan oleh terjadinya koma hipoglikemia,

sedangkan hiperosmolaritas dan hiperglikemia diakibatkan oleh hilangnya cairan beserta elektrolit hingga dapat terjadi penurunan kesadaran yang menyebabkan koma HHNK. Makrovaskuler (mengenai pembuluh darah besar). dan mikrovaskuler (mengenai pembuluh darah kecil) merupakan komplikasi dari DM dalam waktu jangka panjang (Prawitasari 2019).

7. Penatalaksanaan

Menurut smeltzer dan Bare (2015), dalam penatalaksanaan terapi diabetes mellitus memiliki tujuan umum yaitu menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah, sedangkan untuk tujuan panjangnya adalah untuk menghindari terjadinya komplikasi.

Penatalaksanaan diabetes mellitus terdapat 4 komponen yaitu sebagai berikut :

a. Edukasi

Kegiatan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sedikit mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan peserta, mencegah timbulnya kembali penyakit dan memulihkan penyakit.

b. Diet

Diet pada dasarnya adalah pola makan, yang cara dan jenis makanannya diatur. Tujuannya adalah untuk menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan. Pada kasus diabetes mellitus ini sangat penting dimana pada penderita DM akan membutuhkan asupan makanan dengan jumlah makanan yang mengandung karbohidrat kompleks sedikit yang berguna untuk menjaga ketidakstabilan gula darah bagi penderita DM. Diet pada penderita DM diantaranya jumlah kalori yang ditentukan menurut umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan dan aktivitas, batasi penggunaan karbohidrat kompleks seperti nasi, lontong, ketan, jagung, kentang, kurangi jumlah kebiasaan sehari-hari. Hindari penggunaan karbohidrat

sederhana/ mudah diserap seperti gula pasir, gula jawa, sirup, selai, roti, dll.

c. Olahraga

Pengendalin guladarah lemak darah, serta berat badan juga membutuhkan aktivitas fisik teratur,. Selain itu, aktivitas fisik juga memiliki efek sangat baik meningkatkan sensitivitas insulin pada tubuh menderita sehingga pengendalian diabetes lebih mudah dicapai.

Pola porsi olahraga perlu dipertimbangkan dengan porsi makanan dan obat sehingga tidak mengakibatkan kadar gula darah yang terlalu rendah.panduan umum yang dianjurkan yaitu aktivitas fisik dengan intensitas ringan selama 30 menit dalam sehari yang dimulai secara bertahap. Jenis olahraga yang dianjurkan adalah olahraga aerobik seperti berjalan, berenang, bersepeda, berdansa, berkebun, dll. Sebelum olahraga

d. Obat/terapi farmakologi

Obat oral ataupun injeksi perlu diresepkan oleh dokter apabila gula darah tetap tidak terkontrol dalam waktu kurang 3 bulan penderita ebcoba menerapkan gaya hidup sehat seperti diatas. Obat juga digunakan atas pertimbangan dokter pada keadaan-keadaan tertentu seperti pada komplikasi akut diabetes, atau pada keadaan kadar gula darah yang terlampaui tinggi.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Data umum

- a. Nama kepala keluarga KK, usia, pendidikan, pekerjaan, Alamat,
- b. Data komposisi keluarga
Nama, jenis kelamin, umur, hubungan dengan KK, pendidikan, Status Imunisasi (BCG, Polio, DPT, Campak
- c. Genogram
- d. Tipe keluarga

- e. Suku dan bangsa
- f. Agama
- g. Status sosial ekonomi
- h. Riwayat tahap perkembangan keluarga
 - 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
 - 2) Tugas perkembangan keluarga
 - 3) Tugas perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi
 - 4) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
- i. Riwayat keluarga inti
- j. Riwayat keluarga sebelumnya
- k. Lingkungan
 - 1) Karakteristik rumah (denah dan deskripsi karakteristik lingkungan rumah
 - 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 - 3) Mobilitas geografi keluarga
 - 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi masyarakat
 - 5) Sistem pendukung keluarga
- l. Struktur keluarga
 - 1) Pola komunikasi keluarga
 - 2) Struktur kekuatan keluarga
 - 3) Struktur peran (formal dan informal)
 - 4) Nilai dan norma keluarga
- m. Fungsi keluarga
 - 1) Fungsi afektif,
 - 2) Fungsi sosial
 - 3) Fungsi perawatan keluarga, yaitu kemampuan keluarga dalam perawatan keluarga meliputi kemampuan keluarga dalam mengenal masalah, kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan, kemampuan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit, kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang sehat, dan kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan.

- 4) Kebutuhan nutrisi keluarga
 - 5) Kebiasaan tidur, istirahat, dan latihan
 - 6) Fungsi reproduksi
 - 7) Fungsi ekonomi
- n. Stress dan coping keluarga
- 1) Stressor jangka panjang dan pendek
 - 2) Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi dan stressor
 - 3) Strategi coping yang digunakan Strategi adaptasi disfungsional
- o. Pemeriksaan fisik

Suatu proses memeriksa tubuh dan fungsinya dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD), pemeriksaan suhu, pemeriksaan nadi (N), pemeriksaan pernafasan pernafasan (RR), pemeriksaan BB, pemeriksaan kepala, pemeriksaan rambut, pemeriksaan kulit, pemeriksaan mata, pemeriksaan hidung, pemeriksaan mulut, dan tenggorokan, pemeriksaan telinga, pemeriksaan dada, pemeriksaan leher, pemeriksaan perut, pemeriksaan eliminasi dan pemeriksaan ekstremitas untuk menemukan adanya tanda-tanda dari suatu penyakit.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Perawat diharapkan memiliki rentang perhatian yang luas, baik pada klien sakit maupun sehat. Respon-respon tersebut merupakan reaksi terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialami klien (SDKI,2017). Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan IPKKI (Ikatan Perawat Kesehatan Indonesia) adalah :

Label Diagnosis Keperawatan :

- a. Aktual : menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan/proses kehidupan yang benar nyata pada individu, keluarga, komunitas. Hal ini didukung oleh batasan karakteristik (manifestasi tanda dan gejala) yang saling mengelompok dan saling berhubungan (Nanda 2012-2014). Contoh diagnosis aktual :
- 1) Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh
 - 2) Gangguan menelan
 - 3) Gangguan pola tidur
 - 4) Disfungsi proses keluarga
 - 5) Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga
- b. Potensial mencakup promosi kesehatan/sejahtera/wellness : penilaian klinis dari motivasi seseorang, keluarga, atau komunitas, dan keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan mewujudkan potensi kesehatan dan menguatkan perilaku sehat secara khusus, misalnya melalui nutrisi dan olahraga. Diagnosis promosi kesehatan dapat digunakan diseluruh status kesehatan. Namun kesiapan individu, keluarga dan masyarakat untuk melakukan promosi kesehatan mempengaruhi mereka untuk mendapatkan diagnosis promosi kesehatan. Selanjutnya agar tidak membingungkan dengan label sejahtera maka label promosi kesehatan.

Contoh Diagnosa promosi kesehatan adalah :

- 1) Kesiapan meningkatkan nutrisi
- 2) Kesiapan meningkatkan komunikasi
- 3) Kesiapan meningkatkan pembuatan keputusan
- 4) Kesiapan peningkatan pengetahuan
- 5) Kesiapan meningkatkan religiositas kesiapan meningkatkan pengetahuan
- 6) Kesiapan meningkatnya koping
- 7) Kesiapan meningkatnya koping

- 8) Kesiapan meningkatnya coping keluarga
 - 9) Kesiapan meningkatnya coping komunitas
- c. Risiko : menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan/proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, komunitas. Hal ini didukung oleh berbagai faktor resiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan. Setiap label dari diagnosis resiko diawali dengan frase, contoh diagnosis resiko adalah :
- 1) Risiko kekurangan volume cairan
 - 2) Risiko konstipasi
 - 3) Risiko intoleran aktivitas
 - 4) Resiko ketidakmampuan menjadi orang tua
 - 5) Resiko distress spiritual

Cara memprioritaskan masalah keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skoring. Komponen dari prioritas masalah keperawatan keluarga adalah kriteria, bobot, dan pembenaran. Kriteria prioritas masalah keperawatan keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Sifat masalah. Kriteria sifat masalah ini dapat ditentukan dengan melihat kategori diagnose keperawatan. Adapun skornya adalah, diagnosis keperawatan potensial skor 1, diagnosis keperawatan risiko skor 2, dan diagnosis keperawatan aktual dengan skor 3.
- 2) Kriteria kedua, adalah kemungkinan untuk diubah. Kriteria ini ditentukan dengan melihat pengetahuan, sumber daya keluarga, sumber daya perawatan, dan dukungan masyarakatnya. Kriteria kemungkinan untuk diubah ini skornya terdiri, mudah dengan skor 2, sebagian dengan skor 1 dan tidak dapat dengan skor 0.
- 3) Kriteria ketiga, adalah potensial untuk dicegah. Kriteria ini ditentukan dengan melihat kepelikan masalah, lamanya masalah, dan tindakan yang dilakukan. Skor dari kriteria ini

terdiri dari atas, tinggi dengan skor 3, cukup dengan skor 2, dan rendah dengan skor 1.

- 4) Kriteria terakhir adalah menonjolnya masalah, kriteria ini dapat ditentukan berdasarkan persepsi keluarga dalam melihat masalah. Penilaian dari kriteria ini terdiri atas, segera dengan skor 2, tidak perlu segera skornya 1, dan tidak dirasakan dengan skor 0.

Cara perhitungannya sebagai berikut :

- 1) Tentukan skor dari masing-masing kriteria untuk setiap masalah keperawatan yang terjadi, kemudian dikalikan bobot dari masing-masing kriteria. Bobot merupakan nilai konstanta dari tiap kriteria dan tidak bisa diubah (Skor/angka tertinggi x bobot) jumlahkan skor dari masing-masing kriteria untuk tiap diagnosis keperawatan keluarga.
- 2) Skor tertinggi yang diperoleh adalah diagnosis keperawatan keluarga dengan prioritas. Skoring yang dilakukan tiap-tiap kriteria harus diberikan pembenaran sebagai justifikasi dari skor yang telah ditentukan oleh perawat, justifikasi yang diberikan berdasarkan data yang ditemukan dari klien dan keluarga (Kemenkes RI, 2017)

Sesuai hasil pengkajian yang didapatkan dari standar diagnosa keperawatan Indonesia dengan masalah Diabetes Melitus (Tim Pokja SDKI, 2017) sebagai berikut :

- 1) Manajemen kesehatan tidak efektif
- 2) Kesiapan peningkatan pengetahuan

3. Intervensi keperawatan

Standar intervensi keperawatan adalah standar profesi keperawatan untuk menentukan dan menjalankan praktik keperawatan sesuai dengan diagnose yang mencakup perencanaan keperawatan sesuai level praktik, kategori, upaya kesehatan, berbagai jenis klien dan jenis intervensi Tim Pokja SIKI (2018). Intervensi sesuai diatas adalah :

- a. Manajemen kesehatan tidak efektif
 - 1) Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan
 - 2) Tingkakan tanggungjawab atau perilaku sendiri
 - 3) Berikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggungjawab atau mengubah perilaku
 - 4) Diskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggungjawab

- b. Kesiapan peningkatan pengetahuan
 - 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
 - 3) Sediakan materi dan media pendkes
 - 4) Jadwalkan pendkes sesuai kesepakatan
 - 5) Berikan kesempatan bertanya
 - 6) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
 - 8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi keperawatan

Implementasi perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. (Kemenkes RI, 2017)

5. Evaluasi keperawatan

Perencanaan keperawatan bisa berhasil jika dapat memnuhi kriteria hasil Tim Pokja SLKI (2019) :

- a. Manajemen kesehatan tidak efektif

Luaran Utama : manajemen kesehatan meningkat

 - 1) Keluarga mampu menerapkan progam perawatan

- 2) Mampu melakukan tindakan untuk mengurangi resiko
- 3) Mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari efektif untuk memenuhi tujuan hidup

b. Kesiapan peningkatan pengetahuan

Luaran utama : tingkat pengetahuan

- 1) Kemampuan berperilaku sesuai anjuran
- 2) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik yaitu DM



BAB III

RESUME KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Senin, 9 Januari 2023 di Rumah Keluarga Tn. M dan Ny. S pukul 10.00 WIB di Desa Sambungharjo Rt. 03 Rw. 03 Kecamatan Genuk, Kabupaten Semarang.

1. Data Umum

Identitas keluarga secara umum yaitu Tn. M, umur 65 tahun, pendidikan SD, pekerjaannya sebagai buruh, alamat Desa Sambungharjo Rt. 03 Rw. 03 Kecamatan Genuk, Kabupaten Semarang. Tn. M memiliki 1 orang istri (klien) yaitu Ny. S, umur 55 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga dan memiliki 3 anak. Tn M tinggal bersama istrinya saja karena ketiga anaknya sudah berkeluarga semua dan memiliki rumah masing-masing. Status imunisasi pada keluarga Tn. M serta Ny. S kurang mengatuihi status imunisasinya sendiri.

Tn. M tercantum jenis keluarga nuclear family yaitu dalam satu keluarga ada keluarga inti berisi bapak, ibu dan anak. Keluarga Tn. M sangat harmonis, saling tolong menolong, hidup rukun dan bahagia.

Keluarga Tn. M berasal dari suku Jawa dan beragama islam, keluarga menjalankan shalat 5 waktu sesuai dengan ajaran agama yang dianut.

Status sosial ekonomi keluarga Tn. M yaitu Tn. M mengatakan kebutuhan sehari-hari dalam keluarga dipenuhi oleh Tn. M anak-anaknya. Terkadang Tn. M pergi keladang untuk mengambil daun pisang untuk dijual.

2. Riwayat Serta tahapan pertumbuhan keluarga

Tahapan pertumbuhan keluarga disaat ini adalah keluarga usia lanjut, dimana keluarga Tn. M dan Ny. S tinggal menikmati masa tuanya dan menerima kematian pasangan, mempersiapkan kematian, dan menyesuaikan masa pension dalam merubah hidup.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa tahap perkembangan keluarga sudah tuntas, yaitu Tn. M mengatakan sudah menikahkan anak-anaknya sehingga dalam kebutuhan mereka sudah dipenuhi oleh anaknya sendiri. Dan ketiga anaknya sudah memiliki anak masing-masing.

Riwayat kesehatan keluarga saat ini yaitu riwayat kesehatan KK Tn. M mengatakan memiliki riwayat penyakit sesak napas, hipertensi, dan DM namun saat ini setelah dicek tekanan darah yaitu 110/60 mmHg dan gula darah pengecekan terakhir adalah 90 mg/dL. sedangkan istrinya Ny. S mengatakan saat ini mengalami hipertensi dengan hasil pengukuran tekanan darah ialah 140/100 mmHg, Ny. S juga memiliki riwayat DM dengan hasil pengecekan gula darah terakhir kalinya periksa adalah 275 mg/dL. Riwayat kesehatan anaknya keluarga Tn. M tidak memiliki riwayat DM dan hipertensi.

Untuk riwayat keluarga sebelumnya atau terdahulu keluarga Tn. M kurang mengetahui karena dulu tidak sempat untuk bertanya begitupun keluarga dari istrinya.

3. Pengkajian Lingkungan

Rumah milik Tn. M terdiri dari ruang tamu, ruang keluarga, satu kamar tidur, dapur, dan kamar mandi penataan ruangnya dan perabotan lumayan rapi dan bersih. Dalam menjaga rumah keluarga Tn. M rutin dalam menyapu yaitu satu hari 2 kali, dimensi rumah 10 x 8 meter jenis rumah permanen atap rumah berupa genteng lantai keramik serta ada ventilasi udara, keadaan rumah tidak pengap, minum air galon.

Karakteristik tetangga dan komunitas RW : tetangga dilingkungan keluarga Tn. M adalah masyarakat asli desa Sambungharjo, ikatan masyarakat lumayan baik. Tn. M mengatakan mengikuti kegiatan di desa setiap malam rabu yang diadakan oleh komunitas masyarakat Sambungharjo. Tn. M mengatakan rukun dengan tetangganya.

Mobilitas geografis keluarga Tn. M merupakan rumah wilayah pedesaan namun tidak jauh dari jalur jalan raya, bisa diakses dengan gampang, baik roda 2 ataupun roda 4. Keluara Tn. M ketika belanja sayur biasanya beli disekitar rumahnya yang berjualan.

Perkumpulan keluarga serta interaksi dengan warga, Tn. M bergabung bersama perkumpulan warga, begitupun Ny. S, setiap kali ada acara seperti yasinan dan pengajian Ny. S selalu bergabung bersama warga sekitar.

Sistem pendukung keluarga, ketika didapati dalam keluarga ada yang sakit, Tn. M ataupun Ny. S memakai sarana kesehatan yaitu puskesmas. Keluarga Tn. M selalu tolong menolong dan membantu warga sekitar jika ada yang perlu bantuan.

4. Struktur Keluarga

Pola komunikasi keluarga : keluarga Tn. M dan Ny. S mengatakan melakukan musyawarah dengan anggota keluarga lainnya/anak-anaknya. Dimana setiap orang bebas berpendapat dan untuk pengambilan keputusan akan diserahkan oleh yang paling tua atau jika tidak akan diambil dari keputusan bersama.

Struktur kekuatan keluarga : Tn. M mengatakan dirinya sebagai kepala keluarga yang akan mengambil keputusan, berdasarkan kesepakatan bersama Ny. S mengatakan sebagai istri selalu mendukung keputusan yang diambil oleh Tn. M

Struktur peran (formal dan informal) : Tn. M mengatakan dirinya sebagai kepala keluarga yang memimpin keluarga. Ny. S berperan

sebagai istri sekaligus ibu rumah tangga. Selain itu Tn. M dan Ny. S juga sering mengurus cucu-cucunya yang tinggal oleh anaknya yang ditinggal saat bekerja.

Nilai dan norma keluarga : Tn. M mengatakan bahwa keluarganya menjunjung tinggi nilai kejujuran dan sopan santun serta saling menyayangi dan mengasihi. Tn. M dan Ny. S mengatakan mematuhi ketentuan syariat dan norma yang berhubungan dengan agama Islam serta norma dimasyarakat.

5. Fungsi Keluarga

Fungsi afektif : Tn. M dan Ny. S mengatakan jika ada anggota keluarga yang sedang sakit, maka akan dibawa ke puskesmas dan merawatnya sampai sembuh. Jika ada anggota keluarga yang membutuhkan bantuan maka akan saling membantu.

Fungsi sosial : setiap anggota keluarga berinteraksi baik dengan masyarakat tempat tinggal Tn.M dan Ny. S. keluarga Tn. M juga ikut serta dalam kegiatan yang ada masyarakat.

Fungsi perawatan keluarga : a. tugas keluarga dalam bisang kesehatan berupa 1. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah, Tn. M mengatakan jika Ny. S menderita/ mengalami DM dan hipertensi sama seperti dirinya. 2. Tn. M dan Ny. S mengatkan bahwa sangat penting untuk melakukan pemeriksaan ke puskesmas, maka dari itu jika ada salah satu keluarga yang sakit akan diperiksakan ke puskesmas. 3. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, Tn. M mengatakan akan membawa Ny. S ke puskesmas jika sakit dan merawatnya sesuai anjuran. 4. Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang sehat, Ny. S mengatakan selalu membersihkan lingkungan rumahnya agar enak dipandang dan bersih. 5. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, Tn. M dan Ny. S mengatakan jika sakit akan memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat.

Kebutuhan nutrisi keluarga, Tn. M dan Ny. S mengatakan makan sehari 3x sehari, minum kurang lebih 1,5 liter dalam sehari. Namun Ny. S masih belum bisa mengontrol makanannya dan masih suka mengonsumsi makanan manis, kebutuhan nutrisinya tercukupi oleh anak-anaknya.

Kebiasaan tidur, istirahat, dan latihan, Ny. S mengatakan sulit tidur, tidur tidak teratur, sedangkan Tn. M mengatakan tidur teratur, selalu tidur siang selama 30 menit sampai 1 jam, biasa tidur jam 9 malam dan bangun jam 5 pagi.

Fungsi reproduksi, Tn. M dan Ny. S memiliki 3 orang anak dan 6 cucu. Anak pertama perempuan, anak kedua laki-laki, dan anak ketiga perempuan. Ny. S mengatakan saat ini tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun karena sudah menopause.

Fungsi ekonomi, Tn. M dan Ny. S mengatakan ekonominya baik, semua kebutuhan tercukupi dari kebutuhan sandang, pangan dan papan. Tn. M sudah tidak bekerja, saat ini Ny. S berwirausaha membuat kerupuk gendar. Semua kebutuhan Ny. S dan Tn. M dipenuhi oleh anak-anaknya.

6. Koping keluarga

Stressor jangka panjang dan pendek stressor jangka pendek yang dikira keluarga dikali ini yaitu memikirkan agar penyakit Ny. S bisa sembuh. Jangka panjang : dikala ini keluarga Tn. M memikirkan kebahagiaan pada keluarganya agar senantiasa diberikan kesehatan selalu.

Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi dan stressor. Keluarga Tn. M mengatakan jika ada masalah selalu menyelesaikannya dengan musyawarah dengan anggota keluarga yang lain serta meminta pendapat dan saran terkait jalan keluar dari masalah yang sedang dihadapi.

Strategi koping yang digunakan, mekanisme koping yang digunakan keluarga untuk mengatasi stressor baik masalah pribadi maupun keluarga dapat menyelesaikannya.

Strategi adaptasi disfungsional, Tn. M mengatakan jika tidak pernah mengambil strategi masalah secara tidak sadar seperti penyangkalan masalah keluarga dan perpecahan.

7. Pemeriksaan fisik

Pengecekan tekanan darah pada KK. Tn. M 110/60 mmHg, Ny. S 140/100 mmHg. Nadi pada KK, Tn. M 74x/menit Ny. S 90x/menit. Suhu pada KK, Tn. S dan Ny. S sama 36,5°C. RR pada KK, Tn. M 22x/menit, Ny. S 20x/menit dan BB pada KK, Tn. M 59 kg, Ny. S 68 kg.

Pemeriksaan kepala pada KK, Tn. M dan Ny. S bentuk kepala mesocephal, kulit kepala bersih, rambut hitam beruban, tidak ada luka ataupun benjolan, dan tidak ada nyeri tekan.

Pemeriksaan mata pada KK, Tn. M matanya bentuknya simetris kanan dan kiri, tidak anemis, pupil isokor, ketajaman penglihatan berkurang, mata bersih, tidak ada lesi ataupun nyeri tekan. Ny. S kedua matanya simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman lumayan baik, mata bersih tidak ada lesi ataupun nyeri tekan

Pemeriksaan hidung pada KK, Tn. M dan Ny S kedua lubang hidung simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada lesi ataupun nyeri tekan fungsi normal.

Pemeriksaan mulut dan tenggorokan pada KK, Tn. M dan Ny. S tidak mengalami gangguan bicara, mulut dan tenggorokan bersih, mukosa bibir normal, tidak ada stomatitis.

Pemeriksaan telinga pada KK, Tn. M dan Ny. S telinga keduanya simetris, pendengaran masih baik, bersih, tidak ada lesi, luka, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, dan tidak ada nyeri tekan.

Pemeriksaan leher pada KK, Tn. M dan Ny. S tidak ada nyeri tekan pada leher, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid leher dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Pemeriksaan dada pada KK, Tn. M dan Ny. S dada kanan dan kirinya simetris, tidak ada bekas luka, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak terdapat bunyi ronchi pada paru-paru.

Pemeriksaan perut pada KK, Tn. M dan Ny. S tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan pada perut, bising usus T. M 12x/menit, bising usus Ny. S 10x/menit.

Pola eliminasi pada KK, Tn. M tidak ada retensi urine, BAK 4-5x/hari, berwarna kuning terang, BAB 1x/hari dipagi hari, BAB berwarna kuning kecoklatan. Ny. S tidak ada retensi urine, BAK 5-6x/hari berwarna kuning, BAB 1x/hari, feses berwarna kuning kecoklatan.

Pemeriksaan kulit pada KK, Tn. M kulit berwarna sawo matang, bersih, tidak ada luka, Ny. S kulit berwarna kuning langsung, ada luka dikaki kanan yaitu jempol kaki, luka kering, terdapat bekas luka yang menghitam dikaki kiri.

Pemeriksaan ekstremitas pada atas dan bawah pada KK, Tn M tidak ada edema pada ekstremitas atas ataupun bawah, tidak ada luka ataupun bekas luka, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5. Ny. S tidak ada edema pada ekstremitas atas ataupun ekstremitas bawah, terdapat bekas luka dikaki bagian jempol.

8. harapan keluarga

Harapan Tn. M dan Ny. S adalah Ny. S agar segera diberikan kesembuhan dan diberikan kesehatan keluarganya, diberikan kebahagiaan, anak-anaknya hidup rukun, damai antar satu sama lain.

B. Analisa Data, Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian analisa awal data yang didapatkan data subyektif DS : Ny. S mengatakan bahwa dirinya belum bisa menjalankan program

yang belum ditentukan dalam mengontrol makanan masih menyukai makanan manis. Tn. M mengatakan masih kurang mengetahui/memahami penyakit yang diderita oleh Ny. S. DO : Ny. S TD : 140/100 mmHg, Suhu : 36,5°C, nadi : 90x/menit, RR : 20x/menit.

Dari analisa data diatas dapat ditarik Diagnosa Keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif.

Analisa data yang kedua yaitu data subyektif DS : Ny. S mengatakan masih kurang mengetahui penyakitnya dan sangat ingin mengetahuinya lebih luas, begitupun Tn. M. data Obyektif DO : Tn. M dan Ny. S tampak masih kurang memahami tentang penyakit yang diderita oleh Ny. S. TD : 140/100 mmHg, nadi : 90x/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 20x/menit.

Dari analisa data diatas dapat ditarik Diagnosa Keperawatan Kesiapan Peningkatan pengetahuan.

Penilaian skoring diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif, sifat masalah : wellness (keadaan sejahtera), skor $1/3 \times 1 = 1/3$, pembenarannya masalah sudah aktual karena data subyektif dan obyektif telah mendukung dan dampakya terhadap kesehatan keluarga cukup besar jika tidak segera diatasi. Kemungkinan masalah dapat diubah, skor ; $2/2 \times 2$, pembenarannya meskipun tingkat pendidikan keluarga yang tidak cukup tinggi, namun ada motivasi dari keluarga untuk mencari tau. Potensi masalah dapat dicegah, skor $3/3 \times 1 = 1$, pembenarannya masalah dapat dicegah. Menonjolnya kasus : kasus berat wajib lekas ditangani, skor $2/2 \times 1 = 1$, pembenarannya masalah itu bukan merupakan yang mengancam nyawa tetapi beresiko untuk memunculkan masalah baru /penyakit lainnya.

Penilaian skoring untuk diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan : kemungkinan masalah untuk diubah, skor $2/3 \times 1 = 2/3$, pembenarannya sifat masalah berkaitan dengan pengetahuan dan tindakan yang mengarah untuk mengatasi masalah diabetes. Kemungkinan masalah untuk diubah, skor $2/2 \times 2 = 2$, pembenarannya merubah masalah dilakukan dengan cara mencari informasi kemudian memberikan pendidikan kesehatan untuk tercapainya

peningkatan kesehatan yang baik. Potensi masalah untuk dicegah : tinggi, skor $3/3 \times 1 = 1$ mencegahnya dengan mulai mengembangkan minat untuk belajar kemudian menerapkan. Menonjolnya masalah : masalah berat harus ditangani, skor $2/2 \times 1 = 1$ masalah bukan merupakan masalah yang mengancam nyawa tetapi beresiko menimbulkan masalah kesehatan yaitu muncul masalah baru.

C. Intervensi

Intervensi prioritas diagnosa keperawatan yang pertama adalah manajemen kesehatan kurang efektif Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan kunjungan rumah Selama 3x diharapkan manajemen kesehatan meningkat.

Tujuan khusus setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 2 jam, diharapkan 1. Mampu melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko, 2. Mampu menerapkan program perawatan, 3. Mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari dengan efektif untuk memenuhi tujuan hidup. Evaluasi internal adalah psikomotor dengan standar : 1. Keluarga dapat membawa anggota lain yang sakit, 2. Keluarga rajin memeriksakan ke pelayanan kesehatan, 3. Keluarga mampu menjaga pola hidup sehat.

Intervensi dukungan tanggung jawab pada diri sendiri, Observasi : identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan. Terapeutik : tingkatkan tanggung jawab atau perilaku sendiri, berikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggungjawab atau mengubah perilaku. Edukasi : diskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggungjawab.

Prioritas diagnosa keperawatan yang kedua adalah kesiapan peningkatan pengetahuan. Tujuan umum : setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan tingkat pengetahuan meningkat. Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan 1. Mampu berperilaku sesuai anjuran, 2. Mampu menjelaskan pengetahuan tentang diabetes mellitus. Evaluasi psikomotor dengan standar keluarga menjaga kebersihan rumah dan menerapkan anjuran pantangan makanan,

evaluasi verbal standar keluarga dapat menjelaskan pengertian dan tanda gejala diabetes mellitus.

Intervensi edukasi kesehatan : Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik : 3. Sediakan materi dan media pendkes, 4. Jadwalkan pendkes sesuai kesepakatan, 5. Berikan kesempatan bertanya. Edukasi : 6. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

D. Implementasi

Implementasi diagnosa pertama manajemen kesehatan tidak efektif. Pada kunjungan kedua pada hari Selasa tanggal 10 Januari 2023 pukul 10.00-10.15 WIB dilakukan Implementasi mengidentifikasi masalah persepsi tentang masalah kesehatan, repon keluarga DS : keluarga Tn. M mengatakan kurang tau secara luas tentang penyakit yang diderita oleh Ny. S. DO : Tn. M dan Ny. S bertanya lebih jauh tentang penyakitnya. Pukul 10.25 dilakukan implementasi meningkatkan tanggungjawab atas perilaku sendiri. Respon Ds : Ny. S mengatakan belum mampu mengontrol diet yang diprogramkan, Do: Ny. S tampak kooperatif ketika ditanya.

Pada pukul 10.30 dilakukan implementasi memberikan penguatan dan umpan balik positif atau mengubah perilaku dengan respon Ds : Keluarga Tn. M mengatakan akan berusaha untuk menghindari sesuatu yang akan membuat berbahaya bagi kesehatannya. Pada pukul 10.45 dilakukan implementasi mendiskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggungjawab. DS : Ny. S mengatakan belum bisa menjaga makanannya secara maksimal. Do: Ny. S tampak kooperatif

Pada Rabu, 11 Januari 2023 pukul 10.30 dilakukan implementasi menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dengan respon DS : Tn. M dan Ny. S mampu menyebutkan kembali setelah dijelaskan, DO : Tn. M dan Ny. S tampak sudah paham. Pada pukul 10.35

dilakukan implementasi meningkatkan tanggungjawab atas perilaku dengan respon DS : Tn M. dan Ny. S mulai sekarang akan mengontrol makanannya. Pada pukul 10.45 dilakukan implementasi memberikan penguatan umpan balik positif jika melaksanakan tanggungjawab dengan respon DS : Tn. M dan Ny. S mengatakan akan berusaha menghindari hal yang membahayakan bagi kesehatannya. DO : keluarga tampak kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.

Implementasi diagnosa kedua kesiapan peningkatan pengetahuan pada tanggal 10 anuari 2023 pukul 10. 55 WIB dilakukan implementasi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan informasi dengan respon Tn. M dan Ny. S mengatakan siap diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit DM, DO ; Tn. M dan Ny. S tampak kooperatif. Pada pukul 11.00 WIB dilakukan implementasi menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan respon DS : Tn M dan Ny. S mengatakan bersedia pada pukul 1 siang, DO : Tn. M dan Ny. S tampak antusias.

Pada pukul 11.15 WIB dilakukan implementasi memberikan kesempatan untuk bertanya dengan respon, DS : Ny.S mengatakan pantangan makanan apa saja yang tidak diperbolehkan dimakan pada penderita DM, DO ; setelah diberikan penjelasan Ny. S tampak paham dan mampu menjelaskan kembali. Pada pukul 11.25 WIB dilakukan implementasi menjelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan dengan respon, DS : Tn. M dan Ny. S mengatakan belum mengetahui faktor resiko DM, Do : Tn. M dan Ny. S tampak masih bingung. Pada pukul 11.35 dilakukan implementasi mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (mengajari senm kaki DM) dengan respon DS : Tn. M dan Ny. S mengatakan sudah mampu menerapkan perilaku hidup sehat, DO : setelah dijelaskan keduanya tampak paham.

Pada tanggal 11 januari 2023 pukul 11.00 WIB dilakukan implementasi memberikan kesempatan bertanya dengan respon Tn. M dan Ny. S mengatakan setelah diberi penjelasan sudah paham, DO : Tn. M dan Ny. S sudah paham apa yang sudah dijelaskan. Pada pukul 11.15 WIB

dilakukan tindakan mengajari perilaku hidup sehat dengan rutin berolahraga dan diet yang telah diprogramkan dengan respon, DS : Ny. S mengatakan akan mematuhi diet yang telah diprogramkan, DO : keluarga tampak kooperatif.

E. Evaluasi

Pada 10 Januari 2023, diagnose yang pertama manajemen kesehatan tidak efektif dengan catatan perkembangan pada pukul 12.00 WIB, S : Tn. M dan Ny. S mengatakan belum bisa mengontrol makanannya dan diet yang diprogramkan, O : TD : Ny. S : 145/100mmHg, Nadi 88x/menit, S : 36,5 °C RR : 19x/menit. A: tujuan belum tercapai masalah belum teratasi, P : lanjutkan intervensi : menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, meningkatkan tanggung jawab perilaku, memberikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggungjawab.

Pada tanggal 11 Januari 2023 diagnose pertama manajemen kesehatan tidak efektif. S : Tn. M dan Ny. S mengatakan siap dan bersedia mengontrol, diet makanan yang diberikan/diprogramkan yang dapat memperoleh kondisi kesehatannya, O : Tn. M dan Ny. S tampak kooperatif dan paham dengan tindakan yang diberikan, A : tujuan tercapai masalah teratasi, P : hentikan intervensi.

Pada tanggal 10 Januari 2023, diagnose kedua kesiapan peningkatan kesehatan pukul 12.15 WIB, S : Tn. M dan Ny. S mengatakan belum tau jelas mengenai diet yang diprogramkan dan penyakit DM. O : Tn. M dan Ny. S tampak kooperatif, setelah diberikan penjelasan dapat menjelaskan kembali secara singkat dan aktif bertanya. A : tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi, A : lanjutkan intervensi : memberikan kesempatan bertanya saat diberikan penjelasan, mengajari perilaku hidup sehat.

Pada tanggal 11 Januari 2023 diagnose kedua kesiapan peningkatan pengetahuan pukul 12 30 WIB, S : Tn. M dan Ny. S mengatakan sudah paham dengan penjelasan yang diberikan terkait kondisi yang dialami yaitu penyakit DM. Tn. M dan Ny. S juga mengatakan telah mengetahui dan menerapkan diet penderita Dm, O : keluarga tampak paham dan siap untuk

menjelaskan perilaku hidup bersih dan sehat, A: tujuan tercapai, masalah teratasi



BAB IV

PEMBAHASAN

BAB IV penulis membahas mengenai asuhan keperawatan keluarga pada Ny. S dengan Diabetes Melitus di Desa Sambunharjo Rt. 03/Rw. 03 Kecamatan Genuk, Kabupaten Semarang yang telah dilaksanakan sesuai teori yang didapat. Asuhan keperawatan Ny. S yang telah dikelola selama 3 hari dari tanggal 9 Januari 2023 sampai 11 Januari 2023. Penulis memberikan asuhan keperawatan yang mencakup aspek keperawatan antara lain pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Dari hasil yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut.

A. Pengkajian

Pengkajian adalah proses keperawatan tahap awal dari proses keperawatan yang mempunyai tujuan untuk mengumpulkan data pasien, memvalidasi data, mengukur data, dan mendokumentasikan data pasien yang diperoleh. Pengkajian yang lengkap, akurat serta sesuai dengan realitas kebenaran informasi yang diperoleh sangat berarti digunakan untuk merumuskan menegakkan diagnosa keperawatan ataupun masalah keperawatan serta membagikan asuhan keperawatan kepada penderita sesuai kondisi yang dialami pasien tersebut. (Jannah, 2019).

Dari pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 9 Januari 2023 didapatkan hasil pengkajian didapatkan data subyektif Ny. S mengatakan kesulitan dalam menjalankan program diet makanan penderita DM. pada data obyektif didapatkan Tekanan Darah 140/100 mmHg, Nadi 90x/menit, RR : 20x/menit, dan S : 36,5°C. Gula darah : 275 mg/dl gagal untuk mengurangi resiko dan gagal dalam menerapkan program perawatan dalam kehidupan sehari-hari. Dari data tersebut dapat dimasukkan kedalam diagnosa sebagaimana yang tercantum dalam data mayor dan minor didalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Penulis memprioritaskan diagnosa tersebut karena telah melalui skoring dan apabila tidak dijalankan dengan baik maka akan memperparah penyakit yang derita oleh Ny. S.

Pada pengkajian lanjutan juga didapatkan data subyektif Ny. S mengatakan kurang mengetahui lebih luas tentang penyakitnya. Keluarga Tn. M sudah mengetahui sedikit bahwasannya DM adalah penyakit gula namun belum mengetahui lebih luas tentang penyakit tersebut, contohnya yaitu penatalaksanaan apa saja yang dapat dilakukan dalam perawatan di rumah. Tn. M dan Ny. S mengatakan ingin sekali mengetahui penyakitnya lebih luas lagi. Dan pada data obyektif didapatkan Ny. S dan Tn. M ketika ditanya belum bisa menjawab pertanyaan. Dalam data tersebut termasuk kedalam data mayor dan minor dalam buku SDKI. Penulis menjadikan diagnosa kedua karena pasien masih kurang dalam pengetahuan tentang penyakitnya yaitu Diabetes Melitus.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung actual maupun potensial (SDKI, 2017). Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis dengan identitas Tn. M dan Ny. S di Desa Sambunharjo (wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang), ditemukan 2 diagnosis yang muncul yaitu :

1. Manajemen kesehatan tidak efektif

Manajemen kesehatan tidak efektif merupakan pola peraturan dan pengintegrasian penanganan masalah hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan. (SDKI, 2017). Pada tanggal 9 Januari 2023 penulis mengangkat diagnosa tersebut sebagai diagnosa prioritas utama karena pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data sesuai dengan tanda mayor dan minor dan sudah memenuhi 80% dari data subyektif dan obyektif yang telah ditetapkan. Dari tanda mayor dan minor diagnosa tersebut didapatkan data bahwa klien mengungkapkan kesulitan dalam menjalankan program perawatan/pengobatan, gagal dalam melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko, gagal menerapkan program perawatan/pengobatan, dan aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan (SDKI, 2017).

Dalam pengkajian ditemukan Ny. S mengatakan bahwa dirinya belum bisa menjalankan program yang ditentukan saat pemeriksaan ke puskesmas, dalam mengontrol makanannya, masih menyukai makanan manis. Pada data obyektif ditemukan hasil gula darah Ny. S yaitu 275 mg/dL.

2. Kesiapan peningkatan pengetahuan

Kesiapan peningkatan pengetahuan merupakan pertumbuhan data kognitif yang berhubungan dengan topik khusus cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan serta bisa ditingkatkan (SDKI,2017). Batasan karakteristik didapatkan gejala serta tanda mayor di subyektif yang menjelaskan tentang pengetahuan tentang suatu topik dan pada gejala mayor diobyektif yaitu perilaku sesuai dengan pengetahuan.

Penulis mengangkat diagnosa tersebut sebagai diagnosa kedua karena sudah melalui teknik skoring, dan sesuai dengan data pengkajian dan sudah memenuhi 80% dari data subyektif dan obyektif yang telah ditentukan. Dari presentase tersebut didapatkan data mayor dan minor yaitu Ny. S dan Tn. M mengungkapkan minat dalam belajar, menggambarkan pengalaman sebelumnya, dan perilaku yang dilakukan sesuai dengan pengetahuan. Dari pengkajian yang didapatkan Tn. M dan Ny. S masih kurang mengetahui dengan jelas tentang diabetes mellitus dan ingin mengetahui lebih luas tentang DM.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (SIKI, 2018).

Intervensi keperawatan yang disusun penulis untuk mengatasi masalah manajemen keperawatan tidak efektif. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil keluarga dapat merawat anggota lain yang sakit, keluarga rajin, memeriksakan kesehatan, keluarga mampu menjaga

pola hidup sehat. Adapun intervensi keperawatan yang ditetapkan penulis sebagai berikut identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan, tingkatkan tanggungjawab atau perilaku sendiri, berikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggungjawab atau mengubah perilaku, diskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggungjawab.

Intervensi keperawatan yang disusun penulis untuk mengatasi masalah kesiapan peningkatan pengetahuan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 jam diharapkan pengetahuan keluarga meningkat tentang penyakit Diabetes Melitus dengan Kriteria Hasil : keluarga mampu berperilaku sesuai anjuran dan mampu menjelaskan pengetahuan tentang Diabetes Melitus. Adapun intervensi keperawatan yang telah ditetapkan penulis sebagai berikut : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendkes, jadwalkan pendkes sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (Nursalam, 2017).

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah realisasi tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk melakukan rencana keperawatan (PPNI, 2018).

Penulis dalam melakukan implementasi diagnose pertama yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Penulis dapat menjalankan rencana keperawatan karena Tn. M dan Ny. Y ampak kooperatif.setiap implementasi yang dilakukan penulis, Ny. S aktif bertanya, dan memperhatikan, mendengarkan penjelasan dan mampu mengulangi apa yang sudah dijelaskan dan mampu

menerapkannya. Implementasi dilakukan selama 2 hari pada tanggal 10-11 januari 2023.

Penulis dalam melakukan implementasi diagnosa kedua sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Penulis dapat menjalankan rencana keperawatan karena Ny. S kooperatif. Setiap imlementasi yang dilakukan penulis, Ny. S aktif untuk bertanya, mendengarkan penjelasan yang diberikan, dan bersedia untuk melaksanakan. Penulis melakukan implementasi 2 hari pada tanggal 10-11 januari 2023

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan yaitu suatu penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada saat perencanaan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah ditetapkan dan menetapkan apaa yang menjadi sasaran dari rencana tindakan keperawatan (Hadinata & Abdillah, 2022).

Evaluasi dari implementasi diagnosa pertama yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil dari assessment penilaian masalah teratasi dibuktikan dengan keluarga sudah bisa mengontrol diit makanan yang telah ditetapkan dan sudah bisa mempraktikannya/ menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Setelah dilakukan implementasi selama 2 hari Tn. M dan Ny. S tampak sudah paham dengan penjelasannya dan tindakannya dalam memamanajemen kesehatannya

Evaluasi dan implementasi diagnosa kedua yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil dari assessment penilaiam masalah teratasi dibuktikan dengan keluarga mengatakan sudah siap dan mampu menerima informasi yang dijelaskan yaitu berperilaku sesuai anjuran dalam mengatasi Diabetes Melitus dan tentang penyakit DM. dan keluarga mengatakan sudah paham dan bisa dengan mempraktikan sikap hidup bersih serta sehat dengan cara membersihkan rumah seperti menyapu, mengepel, dan membersihkan

halaman rumah. Setelah dilakukan implementasi selama 2 hari keluarga Tn. M dan Ny. S tampak paham dengan penjelasan yang disampaikan dan rumah keluarga tampak bersih dan sehat.



BAB V

PENUTUP

Asuhan Keperawatan dikelola selama 3 hari mulai bertepatan pada 9-11 januari 2023. Pada BAB V ini adalah langkah terakhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah meliputi pembuatan kesimpulan serta saran yang bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk pemberian asuhan keperawatan pada penderita Diabetes Melitus.

A. Kesimpulan

Kenaikan gula darah >140 mg/dl pada manusia disebut dengan diabetes melitus. Diabetes Melitus ialah suatu penyakit kronis yang terjadi ketika insulin tidak dapat dihasilkan oleh pankreas atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya.

1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian meliputi identitas pasien, riwayat dan tahapan perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, pemeriksaan fisik, serta harapan keluarga.

2. Diagnosis

Diagnosa keperawatan diambil berdasarkan dengan pengkajian yang didapatkan. Diagnosa keperawatan yang pertama adalah manajemen kesehatan tidak efektif dan kedua adalah kesiapan peningkatan pengetahuan.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang telah disusun berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang dicapai dan rencana tindakan keperawatan ini sudah sesuai dengan Standar Luaram Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi

4. Implementasi

Implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah disusun serta penulis tidak bisa menemukan adanya hambatan dalam melakukan tindakan keperawatan, pasien, dan keluarga kooperatif.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi asuhan keperawatan dari kedua masalah keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 jam, didapatkan bahwa kedua tujuan tercapai dengan masalah teratasi dan menghentikan intervensi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadikan karya tulis ilmiah agar institusi pendidikan diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan serta keahlian mahasiswa dalam menyusun asuhan keperawatan dengan kasus diabetes mellitus.

2. Bagi perawat

Diharapkan agar dapat mempertahankan asuhan keperawatan yang telah sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan 5 fungsi keperawatan keluarga diantaranya : keluarga mengenal tentang penyakit diabetes mellitus, mengambil keputusan mampu merawat keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan yang kondusif dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada serta mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Danmanik, E., Lubis, R., & Mutiara, E. 2019. "Relationship Between Family Support and Quality of Life Among Type 2 Diabetes Militus." *International Journal Of Public Health and Clinical Science* 6(6): 50–61.
- Febrinasari, R. P., Sholikah, T. A., Pakha, D. N., & Putra, S.E. "Buku Saku Diabetes Untuk Awam." *November*: 1–78.
- Herawati, T., D.K. Pranaji, R. Pujihavuty, and E.W. Latifah. 2020. "Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga Di Indonesia." *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen* 13(3): 213–27.
- IDF. 2019. "International Diabetes Federation." *In the Lancet* 266(6881).
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. "Infodatin Tetap Produktif, Cegah, Dan Atasi Diabetes Melitus 2020." *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*: 1–10.
- Lenny Erida Silalahi dkk. 2022. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Mugianti, Sri, Ani Juwita, and Arif Mulyadi. 2019. "Upaya Keluarga Dalam Membantu Klien Diabetes Menjalankan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2." *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)* 6(2): 181–88.
- Prawitasari, D.S. 2019. "Diabetes Melitus Dan Antioksidan." *KELUWIH : Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran* 1(1): 48–52.
- Ratnawati, Diah, Chandra Tri Wahyudi, and Geby Zetira. 2019. "Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Diagnosa Diabetes Melitus." *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia* 9(02): 585–93.
- Setyawati, A, D., Ngo, T., Paradila, P., & Andri, J. 2020. "Obesity and Heredity for Diabetes Mellitus among Elderly." *JOSING : journal os Nursing and*

Health 1(1): 26–30.

WHO. 2021. “DM.” *Diabetes Militus*.

Wijayanti, S. P. M., Nurbaiti , T. T., & Magfirooh, A. F. A. 2020. “Analisis Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Pedesaan.” *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 15(1): 16.



Arahan keperawatan keluarga

A. Pengajian keluarga

1. Data Umum

- 1. Nama kepala keluarga (KK) : Muhammad Hasan
- 2. Usia : 65 tahun
- 3. Pendidikan : SD
- 4. Pekerjaan : Buruh
- 5. Alamat : Sumbungarjo Rt. 5 R. 5

6. Komposisi keluarga

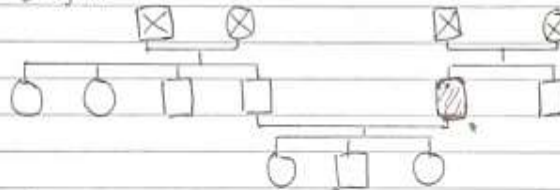
No	Nama	JK	Hub	Usia	Pendid	Imunisasi					ber
						BCG	Polio	DPT	hepatitis	campak	
1.	Tn. M	L	Suami	65	SD						
2.	Mrs. S	P	Istri	55	SD						

6.1. tabel komposisi keluarga

6.2. Status imunisasi

Tn. M dan Mrs. S mengabaikan lupa terkait status imunisasinya.

6.3. Genogram



Legenda

- ⊗ / ⊗ : laki-laki / perempuan sudah meninggal
- / ○ : laki-laki, ayah / perempuan, ibu
- ▣ / ⊙ : laki-laki / perempuan
- : garis pernikahan / perkawinan
- : garis keturunan
- ⋮ : tinggal dalam satu rumah

7. Tipe keluarga : keluarga lansia, keluarga yang terdiri dari suami dan istri sudah tua / usia lanjut dengan anak-anak sudah menikah dan memisahkan diri.

8. suku dan Budaya	Suku Jawa dan bangsa Indonesia
9. Agama	Islam
10. Status sosial ekonomi keluarga	Tn M mengatakan sudah tidak bekerja segala kebutuhannya dan istrinya dipenuhi oleh anak-anaknya. Sedangkan Tn M mengambil daun mangrove untuk dijual dan pernah berjualan kerupuk gendar.

II. Biografi, tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah usia lanjut, dimana keluarga Tn M dan Ny S tinggal menikmati masa tuanya dan menerima bantuan pucangan, memperhatikan kesehatan, dan menyesuaikan masa pensiun dalam merubah hidup.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tn M dan Ny S mengatakan sudah menantikan anak-anaknya sehingga dalam kebutuhan mereka sudah dipenuhi oleh anaknya sendiri, dan juga anak-anaknya sudah memiliki anak masing-masing.

3. Riwayat keluarga ini

a. Riwayat kesehatan KK

Tn M mengatakan memiliki riwayat penyakit DM, hipertensi dan sesak napas, setelah namun sesak napas TD normal 100/60, gula darah 90.

b. Riwayat kesehatan Ibi

Ny S mengatakan saat ini mengalami hipertensi dan memiliki riwayat DM TD 140/100 mmHg, gula darah : 275 mg/dl.

c. Riwayat kesehatan anak

Tn M dan Ny S mengatakan anak-anaknya tidak memiliki riwayat hipertensi ataupun DM.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

a. Riwayat keluarga asal KK

Tn M mengatakan kurang mengetahui keluarga sebelumnya dan orang tua memiliki riwayat penyakit atau tidak.

b. Riwayat keluarga Ny S

Ny S mengatakan keluarga asal Ny S juga kurang mengetahui memiliki riwayat penyakit atau tidak.

IV. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

keluarga TN-M dan Ny-S mengartikan merupakan musyawarah dengan anggota keluarga lainnya/anak-anaknya. Dimana setiap orang bebas berpendapat dan untuk pengambilan keputusan akan diserahkan oleh yang paling tua atau jika tidak akan diambil dari keputusan bersama.

2. Struktur kekuasaan keluarga

TN-M mengarahkan dirinya sebagai kepala keluarga yang akan mengambil keputusan berdasarkan kesepakatan bersama. Ny-S sebagai istri selalu mendukung keputusan yang diambil oleh TN-M.

3. Struktur peran (formal dan informal) :

TN-M mengarahkan dirinya sebagai kepala keluarga yang memimpin keluarga Ny-S berperan sebagai istri sekaligus ibu rumah tangga. Selain itu TN-M dan Ny-S juga sering mengurus cucu-cucunya yang ditinggal oleh ayahnya saat beternak.

4. Nilai dan norma keluarga

TN-M mengarahkan perilaku keluarganya mengunjung tinggi nilai kejujuran dan sopan santun serta saling menyayangi dan mengasihi. TN-M dan Ny-S mengarahkan mematuhi ketentuan, syarat dan norma yang berhubungan dengan agama Islam serta norma di masyarakat.

V. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

TN-M dan Ny-S mengartikan jika ada anggota keluarga yang sedang sakit, maka akan dibawa puskesmas dan merawatnya sampai sembuh. Jika ada anggota keluarga yang sedang sakit dan membutuhkan bantuan maka akan saling membantu.

2. Fungsi sosial

TN-M dan Ny-S mengartikan jika ada dalam kegiatan yang ada di masyarakat dan setiap anggota keluarga yang sedang sakit maka akan ditangani ke-puskesmas bermutu baik dengan masyarakat ditemperu tinggal.

3. Fungsi perlindungan keluarga

a. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

1. keluarga dalam mengenal masalah

TN-M mengartikan jika Ny-S menderita / mengalami Dr-

III Lingkungan

a. Peta rumah



b. Deskripsi karakteristik lingkungan rumah

Tn-M dan Ny-S memiliki rumah dengan lingkungan sejuk. Rumah milik Tn-M terdiri dari ruang tamu, ruang keluarga, satu kamar tidur, dapur, dan kamar mandi. penataan ruangnya dan perabotan lumanya rapi dan bersih. Dalam mengelola rumah keluarga Tn-M dan Ny-S baik dalam menjaga yaitu 2x dalam sehari, dimensi rumah 10 x 8 meter. Jenis rumah permanen atap rumah berupa genteng, lantai beramik serta ada ventilasi udara. keadaan rumah tidak pengap jalan menuju rumah Tn-M sedikit bergetombang / tidak rata.

2. karakteristik etnografi dan komunitas RW

Tn-M dan Ny-S mengartikan tinggal di desa Sambungharjo, RT-05 RW-05, kec. Genak, kab. Semarang. sebagian besar penduduk lingkungan Tn-M dan Ny-S adalah warga asli desa Sambungharjo.

Tn-M mengatakan mengikuti kegiatan perayaan rutin setiap malam Rabu. Tn-M dan Ny-S tidak dengan terangganya.

3. Mobilitas geografis keluarga

Tn-M mengartikan rumah wilayah pedesaan namun tidak jauh dari jalur jalan raya, bisa diakses dengan gampang. baik roda 2 ataupun roda 4. keluarga Tn-M biasa belanja sayur biasanya beli disekitar rumahnya yang berjualan.

4. Perjumpaan keluarga dan interaksi masyarakat

Tn-M dan Ny-S mengatakan sering bergabung bersama pertumpukan warga, begitupun Ny-S setiap kali ada acara seperti yasinan dan pengajian Ny-S selalu bergabung.

5. Sistem pendukung keluarga

Tn-M dan Ny-S mengatakan jika ada keluarga yang sakit, maka akan dibawa ke puskesmas terdekat. Tn-M dan Ny-S selalu tolong dan menolong warga sekitar jika ada yang memerlukan bantuan.

keberhasilan. Tn M dan Ny S belum mengetahui secara pasti mekanisme penanganan bagi penderita DM.

2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Tn M dan Ny S mengatakan bahwa sangat penting untuk melakukan pemeriksaan ke puskesmas, maka dari itu jika ada salah satu keluarga yang salah akan langsung di periksa ke puskesmas.

3. Kemampuan keluarga merencanakan anggota yang sakit

Tn M mengatakan akan membawa Ny S ke puskesmas jika salah dan merencanakan sesuai anjuran.

4. Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan

Ny S mengatakan selalu membersihkan lingkungan rumahnya agar enak dipandang dan tampak bersih.

5. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Tn M dan Ny S mengatakan akan memanfaatkan diri ke fasilitas kesehatan terdekat.

4. kebutuhan nutrisi keluarga

Tn M dan Ny S mengatakan makan sehari 3x, namun kurang baik 1-5 dalam sehari, namun Ny S tidak mengontrol makanannya dan masih mengonsumsi yang manis, kebutuhan untuk pangan keluarga Tn M dipenuhi oleh anaknya.

5. kebiasaan tidur, istirahat dan latihan

Ny S mengatakan sulit tidur, tidur tidak teratur, sedangkan Tn M mengatakan tidur teratur, tidur siang selama 30 menit sampai 1 jam biasanya tidur jam 9 malam dan bangun jam 5 pagi.

6. Fungsi reproduksi

Tn M dan Ny S mengatakan mempunyai 3 orang anak dan 6 cucu, anak pertama perempuan, anak kedua laki-laki, dan anak ketiga perempuan. Ny S mengatakan saat ini tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun karena sudah menopause.

7. Fungsi ekonomi

Tn M dan Ny S mengatakan ekonominya baik semua, semua kebutuhan tercukupi dari kebutuhan sandang, pangan. Tn M sudah tidak bekerja saat ini Ny S sedang berwirausaha membuat kue-kue gendak. semua kebutuhan Tn M dan Ny S dipenuhi oleh anak-anaknya.

vi stres dan coping keluarga

1. stres jangka panjang dan pendek

stresor jangka pendek, yang dipikirkan oleh keluarga saat ini yang menimbulkan agar penyakit yang diderita ny.s segera sembuh
 Jangka panjang dialami keluarga tn m memikirkan keberlangsungan pada keluarganya agar diberikan kesehatan selalu.

2. kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi dan stresor keluarga tn m mengatakan jika ada masalah selalu menyelesaikan dengan musyawarah dengan anggota keluarga yang lain serta mempendapat dan saran terkait jalan keluar dari masalah yang sedang dihadapi.

3. Stressor coping yang digunakan

Mekanisme coping yang digunakan keluarga untuk mengatasi stressor baik masalah pribadi maupun keluarga dapat menyelesaikan ya.

4. Strategi Adaptasi Distingsional

tn m mengatakan jika tidak pernah mengambil strategi masalah secara tidak sadar seperti penyanganan masalah keluarga dan pekerjaan.

vii Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan	nama Anggota keluarga	
Fisik	tn m (kak)	ny.s
tekanan darah	110/60 mmHg	140/100 mmHg
TD	74 x/menit	90 x/menit
suhu	36.5°C	36.5°C
RR	22 x/menit	20 x/menit
BB	59 kg	68 kg
kepala dan rambut	Bentuk kepala mesocephal. kulit kepala bersih, rambut putih. tidak ada tula/ bekas tula. tidak ada benjolan. dan tidak ada nyeri tekan	Bentuk kepala mesocephal. kulit kepala bersih. rambut hitam. Benjolan, tidak ada tula dan benjolan. tidak ada nyeri tekan
leher	kulit sawo matang. bersih tidak ada tula/ bekas tula. tidak ada nyeri tekan. tidak ada benjolan	kulit kuning langsat, tidak ada tula di leher kanan yang jempol kaki, tula bering dan bersih. tidak ada bekas tula yang menghitam di leher.

(GELATIN)

Mata.	<p>benjolan simetris kanan dan kiri.</p> <p>tidak anemis - pupil besar, keragaman penglihatan berdistorsi, mata bersih, tidak ada lesi, dan tidak ada nyeri tekan</p>	<p>kedua mata kanan dan kiri simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil besar. keragaman lidhayan baik, mata bersih tidak ada nyeri tekan</p>
Udang	<p>kedua lubang simetris, bersih</p> <p>tidak ada sekret • tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan, fungsi pencernaan normal</p>	<p>kedua lubang simetris, bersih</p> <p>tidak ada sekret, tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan fungsi pencernaan normal</p>
Mulut dan Tenggorokan	<p>tidak memiliki gangguan bicara, mulut dan tenggorokan bersih, mukosa bibir normal, tidak berangin tidak ada stomatitis</p>	<p>tidak memiliki gangguan bicara mulut dan tenggorokan bersih, mukosa bibir normal tidak berangin tidak ada stomatitis</p>
Telinga	<p>telinga kanan dan kiri simetris</p> <p>pendengaran masih baik, bersih</p> <p>tidak ada serumen tidak ada cairan yang keluar, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, dan tidak ada nyeri tekan</p>	<p>simetris, pendengaran masih baik, lubang dalam bersih, tidak ada lesi dan tidak ada cairan yang keluar, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, dan tidak ada nyeri tekan</p>
Tehet	<p>tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran jaringan lunak bening ataupun tidak</p>	<p>tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran jaringan lunak bening ataupun tidak</p>
Dada.	<p>dada kanan dan kiri simetris</p> <p>tidak ada bekas luka, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi jantung tambahan tidak terdapat bunyi tambahan pada paru paru</p>	<p>dada kanan dan kiri simetris</p> <p>tidak ada bekas luka, tidak ada nyeri tekan tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak terdapat bunyi tambahan pada paru paru</p>
Perut	<p>tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan pada perut, bising usus 10 x / m dan bising usus 10 x / m</p>	<p>tidak ada nyeri tekan pada perut, bising usus 10 x / m</p>
Eliminasi	<p>tidak ada retensi urine, BAB 4-5 x dalam sehari, berwarna kuning kerang, BAB 1 x dipagi hari, warna BAB kuning kecoklatan</p>	<p>tidak ada retensi urine, BAB 4-5 x / sehari berwarna kuning kerang BAB 1 x sehari warna kuning kecoklatan</p>
ekstremitas	<p>ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, tidak ada bekas luka, tidak ada ulser dan bekas</p>	<p>ekstremitas atas tidak ada lesi, ekstremitas bawah, ada bekas luka ulser bintil kanan - keulseran otot s</p>

GLADIS

VIII Harapan keluarga

Harapan Th. Na dan Ny. S adalah Ny. S segera diberikan kesembuhan dan diberikan kesehatan pada keluarganya, diberikan keberhormatan, anak-anaknya hidup rukun, damai antar satu sama lain.

9. Analisis Data.

No.	Data Fokus	Diagnosa keperawatan nu.
1.	<p>Ds: Ny. S mengatakan bahwa dirinya belum bisa menjalankan program yang ditentukan saat pemeriksaan kepuskesmas, dalam mengontrol makanan, masih mengikat makanan manis - 1</p> <p>Th. Na mengatakan masih kurang mengetahui / kurang memahami penyakit yang diderita Ny. S</p> <p>Do: Ny. S</p> <p>TD: 140/100 mmHg, suhu 36.5°C</p> <p>nadi 90x/menit RR: 20x/menit</p>	<p>manajemen kesehatan</p> <p>hakek efektif</p>
2.	<p>Ds: Ny. S mengatakan masih kurang mengetahui penyakitnya dan sangat ingin mengendalikannya lebih luas,</p> <p>Do: Th. Na dan Ny. S tampak masih kurang memahami tentang penyakit yang diderita oleh Ny. S</p> <p>TD: 140/100 mmHg, suhu 36.5°C</p> <p>nadi 90x/menit, RR: 20/menit</p>	<p>kesiapan peningkatan pengetahuan</p>

D. Permas / scoring masalah

Diagnosa 1				
Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembeneran
Sifat masalah	5	1	$\frac{3}{2} \times 1 = 1$	masalah sudah diakui karena data subyektif dan obyektif telah mendukung dan dampaknya terhadap kesehatan keluarga cukup besar. jika tidak segera ditaksi. Ny. S mengatakan belum bisa mengikuti pengobatan.
Kemungkinan masalah bisa diubah	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	masalah tingkat pendidikan keluarga yang tidak cukup tinggi, namun ada motivasi dari keluarga untuk mencari tahu. dokter rumah keluarga mencari pelayanan kesehatan.
Potensi masalah untuk dipegang	3	1	$\frac{3}{2} \times 1 = 1$	masalah dapat dipegang jika Ny. S paham terhadap diri yang diprognoakan.
Pengaruhnya masalah berat harus segera ditangani	2	1	$\frac{2}{1} \times 1 = 1$	masalah Ny. S harus segera ditangani karena masalahnya dapat menimbulkan masalah baru.
TOTAL SKOR			5	

Diagnosa 2				
Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembeneran
Sifat masalah	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	masalah menjadi resiko karena keluarga Tn. M dan Ny. S masih ingin mengetahui tentang penyakit.
Kemungkinan masalah untuk diubah	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	masalah masalah dilakukan dengan cara mencari informasi kemudian memberikan pendidikan kesehatan untuk kecapatannya peningkatan kesehatan yang baik.
Potensi masalah untuk dipegang tinggi	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	menengahnya dengan mulai mengorganisir mitra untuk belajar kemudian menerapkan.
Pengaruhnya masalah : masalah berat harus ditangani	2	1	$\frac{2}{1} = 1$	masalah bukan merupakan masalah yang mengancam nyawa tetapi beresiko menimbulkan masalah kesehatan lainnya masalah baru.
TOTAL SKOR			4 2/3	

E Rencana keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Evaluasi		Intervensi
				MHMH	Standard	
1	Manajemen Kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga selama 3x2 jam diharapkan kemampuan keluarga meningkat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 jam, diharapkan kemampuan keluarga meningkat	Perkometer keluarga rajih kanan	keluarga dapat merawat anggota lain yang sakit keluarga rajih kanan	<p>Perencanaan tanggung jawab</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan - Terapeutik - Tingkatkan tanggung jawab atas perilaku sendiri - Berikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggung jawab atau mengubah perilaku <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan konsultasi tidak melaksanakan tanggung jawab
2	Kesulitan pengasuhan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga selama 2x diharapkan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 jam diharapkan	perkometer keluarga rajih kanan	keluarga rajih kanan dan merawat lain orang	<p>Reaksi kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesulitan dalam merawat - Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan

GELATIK

No	Tanggal	Programa	Implementasi	Respon	TDB
			Kesepakatan	Do : TN-M dan Nuy-S tampak kooperatif dan	
	10.11.55	1. Menjelaskan pundi akan kesehatan sesuai kesepakatan memberikan kesempatan untuk bertanya	1. Menjelaskan pundi akan kesehatan sesuai kesepakatan memberikan kesempatan untuk bertanya	<p>Ds : Nuy-S bertanya buah apa yang tidak boleh dimakan oleh penderita DM</p> <p>Do : setelah diberi penjelasan Nuy-S tampak paham</p>	Diid
	11.25	2. Menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan	2. Menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan	<p>Ds : TN-M dan Nuy-S mengatakan belum mengetahui faktor risiko</p> <p>Do : setelah dijelaskan TN-M dan Nuy-S tampak masih bingung</p>	Diid
	11.35	3. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (mengajari senam kaki km)	3. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (mengajari senam kaki km)	<p>Ds : TN-M dan Nuy-S mengatakan sudah mampu menerapkan perilaku hidup sehat.</p> <p>Do : setelah dijelaskan tampak paham</p>	Diid
11 Januari 2023	10.30	Manajemen kesehatan tidak efektif	1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	<p>Ds : TN-M dan Nuy-S mengatakan dapat menyebutkan kembali setelah dijelaskan</p> <p>Do : TN-M dan Nuy-S mengatakan materi sekurang-kurangnya sudah paham</p>	Diid
	10.35		2. Meningkatkan tanggung jawab perilaku	<p>Ds : TN-M dan Nuy-S mengatakan mulai sekurang-kurangnya mengontrol makan.</p> <p>Do : keluarga tampak kooperatif</p>	Diid
	10.45		3. memberikan pengajaran dan umpan	<p>Ds : TN-M dan Nuy-S menguraikan akan berusaha.</p>	

			baik pesitt jika melaksanakan tanggung jawab	menghindari diri yang membahayakan kepercayaannya Do: keluarga kooperatif dengan tindakan yang dibarengi
11-08-2023	11-08	kepercayaan peningkatan pengetahuan	a. Membarikan kesempatan berorganisasi	Do: TN-M dan My-S mengizinkan setelah diberi penjelasan sudah paham Do: TN-M dan My-S sudah paham dengan penjelasan yang diberikan
11-18			b. Mengajari perilaku budipilihan	Do: TN-M dan My-S akan memperbaiki diri yg diprogramkan agar kebutuhan mereka harus baik dan selalu sakit lagi Do: Rumah mampu bersih dan keduanya kooperatif dengan program yang dibarengi

6. Evaluasi Keperawatan.

No	Tanggal/jam	Da. lup	- Catatan Perkembangan	TD
1.	10 Januari 2023	Manajemen kecerahan tidak efektif	S: TN-M dan My-S mengatakan belum bisa mengontrol makanannya, diet yang diprogramkan O: TD My S 140/100 mmHg. RR: 20x/menit S: 36.5°C RR: 20x/menit Gula darah sewaktu 275. GDS 1a H: 90. A: tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1. mengidentifikasi faktor risiko yg dapat mempengaruhi kesehatan 2. meningkatkan tanggung jawab atas perilaku 3. memberikan pengajaran dan umpan balik Pisari jika tidak dilakukan secara rutin	Di

No	Tanggal/jam	Prognosa	Evaluasi
	10 Januari 10.05	kesiapan penyuluhan kesehatan	<p>S : Tn. M dan Nys mengatakan belum tau. lebih jelas mengenai diri yang diprogramkan dari penyakit DM</p> <p>O : Tn. M dan Nys kooperatif, setelah diberi penjelasan dapat menjelaskan kembali secara singkat, dan aktif bertanya</p> <p>A : Tujuan belum tercapai masalah belum terata.</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>1. memberikan kemampuan bertanya</p> <p>2. diberikan penjelasan</p> <p>3. mengajari perilaku hidup sehat</p>
	11 Januari 10.05	manajemen kesehatan hidup etcare	<p>S : Tn. M dan Nys mengatakan siap dan bersedia mengikuti diri makanan yang diberikan / diprogramkan yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatannya.</p> <p>O : Tn. M dan Nys kooperatif dan paham dengan tindakan yang diberikan.</p> <p>A : Hentikan intervensi tujuan tercapai. masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
	11 Januari 10.05	kesiapan penyuluhan Penguahuan	<p>S : Tn. M dan Nys mengatakan sudah paham dengan penjelasan yang diberikan terikan kondisi yang dialami yaitu penyakit DM. Tn. M dan Nys juga mengatakan telah mengetahui diri makanan untuk penderita DM</p> <p>O : Tn. M dan Nys mampu sudah siap mengikuti diri sekai program dan siap menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>A : Tujuan tercapai. masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

Lampiran 2

**SATUAN ACARA PEMBEAJARAN
PADA KLIEN DENGAN DIABETES MELLITUS
STASE KEPERAWATAN KELUARGA**



Disusun Oleh :

Dwi Ayu Nur Wulandari

(40902000024)

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2023

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Diabetes Mellitus
Tempat	: Di rumah keluarga Tn. M Desa Sambungharjo
Hari/Tanggal	: Selasa, 10 Januari 2023
Waktu	: 35 menit
Sasaran	: klien dan Keluarga Pasien

A. LATAR BELAKANG

Diabetes Mellitus adalah penyakit gangguan metabolik yang disebabkan oleh gagalnya organ pankreas dalam memproduksi hormon insulin secara memadai. Penyakit ini bisa dikatakan sebagai penyakit kronis karena dapat terjadi secara menahun. Berdasarkan penyebabnya diabetes melitus di golongkan menjadi tiga jenis, diantaranya diabetes melitus tipe 1, tipe 2 dan diabetes melitus gestasional (Kemenkes RI, 2020). Diabetes melitus tipe 1 disebabkan karena reaksi autoimun yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pada pankreas sehingga tidak bisa memproduksi insulin sama sekali. Sedangkan diabetes melitus tipe 2 terjadi karena akibat adanya resistensi insulin yang mana sel-sel dalam tubuh tidak mampu merespon sepenuhnya insulin. Diabetes gestasional disebabkan karena naiknya berbagai kadar hormon saat hamil yang bisa menghambat kerja insulin (International Diabetes Federation, 2019). Maka dari itu, untuk mengetahui bahwa seseorang mengidap penyakit diabetes melitus dapat ditegakkan melalui pemeriksian klinis berupa pemeriksaan kadar gula darah.

Pemeriksaan klinis merupakan data penunjang yang dapat digunakan untuk menegakan diagnosa terhadap suatu penyakit. Salah satunya pada penderita diabetes melitus yang dapat dilakukan pemeriksaan kadar gula darah dengan glukometer. Menurut PERKENI (2015) ada empat kriteria dalam menegakkan diagnosis DM, diantaranya melakukan pemeriksaan

kadar gula darah antepandial, kadar gula darah post prandial, kadar gula darah acak dan pemeriksaan HbA1c. Namun, pemeriksaan kadar gula darah dengan HbA1c saat ini tidak digunakan lagi sebagai alat diagnosis ataupun evaluasi dikarenakan tidak semua laboratorium di Indonesia memenuhi standar. Menurut WHO (2019), seseorang didiagnosis diabetes melitus apabila dalam pemeriksaan kadar gula darah ditemukan nilai pemeriksaan kadar gula darah antepandial ≥ 126 mg/dl, dua jam setelah makan ≥ 200 mg/dl dan kadar gula darah acak ≥ 200 mg/dl. Menurut International Diabetes Federation (2019) jumlah penderita diabetes melitus diseluruh dunia mengalami peningkatan menjadi 463 juta jiwa pada tahun 2019 dan jumlah kematian pada kasus ini yaitu 4,2 juta jiwa yang mana Indonesia menjadi urutan ke 7 dengan jumlah penderita 10,7 juta. IDIABETIC FOOT juga memperkirakan bahwa pada tahun 2045 kasus diabetes akan meningkat menjadi 700 juta.

Selain itu, Menurut RISKESDAS (2018) menyebutkan bahwa jumlah prevalensi kasus diabetes melitus di Indonesia menurut diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Angka tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2013 dengan prevalensi 1.5% . Selain itu, jumlah kasus tertinggi terjadi di provinsi Jakarta (3,4 %) dan terendah dimiliki oleh provinsi Nusa Tenggara Timur (0,9%). Pada tahun 2018, jumlah kasus diabetes melitus di provinsi Bali menduduki urutan ke 14 dari 34 provinsi di Indonesia, yang mana hal tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2013 dengan prevalensi 1,3 % menjadi 1,7 % pada tahun 2018 (RISKESDAS, 2018).

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan keluarga Tn.M dapat melakukan perawatan pada penyakit DM

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 1x35 menit, Tn M dan

keluarga dapat menjelaskan kembali tentang :

- a. Pengertian DM
- b. Penyebab DM
- c. Klasifikasi DM
- d. Tanda dan gejala DM
- e. Pengelolaan DM
- f. Makanan yang di pantang dan juga yang diperbolehkan.

C. MATERI

(Terlampir)

D. MEDIA

- Leaflet

E. METODE

- Ceramah
- Tanya jawab
- Diskusi



F. STRATEGI PELAKSANAAN

- Materi Pembelajaran : Ceramah dan Tanya Jawab
- Media : Leaflet

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Pelaksana
1	5 menit	Pendahuluan 1. Mengucapkan salam pembuka dan	1. Menjawab salam dan menyatakan	Pelaksana

		<p>menanyakan kabar peserta</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memperkenalkan diri beserta tim 3. Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan penyuluhan 4. Menjelaskan mekanisme diskusi 5. Menjelaskan topik yang akan diberikan 	<p>keadaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan 5. Memperhatikan 	<p>Peserta</p> <p>Peserta</p> <p>peserta</p>
2	15 Menit	<p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali pengetahuan awal dan pengalaman peserta 2. Menjelaskan Materi : Pengertian, Penyebab, Tanda dan gejala, pengelolaan, pencegahan, dan diet pada pasien diabetes mellitus 3. Mempersilahkan peserta untuk mengajukan pertanyaan 4. Penyaji menjawab 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab 2. Memperhatikan 3. Bertanya 	<p>Penyaji</p> <p>Peserta</p> <p>peserta</p>

		Pertanyaan	4. Memperhatikan	
3	10 Menit	Evaluasi 3. Mengajukan pertanyaan sebagai review 4. Memberikan pujian atas jawaban peserta	1. Menjawab 2. Mendengarkan	Penyaji peserta
4	5 Menit	Penutup 1. Menegaskan kesimpulan dari topik yang sudah dibahas 2. Mengucapkan terima kasih atas waktu dan perhatian dari peserta 3. Mengucapkan salam penutup 4. Membagikan Leaflet	1. Menjawab 2. Mengucapkan terima kasih kembali kepada mahasiswa yang telah memberikan penyuluhan 3. Menjawab salam 4. Menerima leaflet	Penyaji

G. EVALUASI

- Evaluasi Struktur
 5. Peserta hadir dalam acara penyuluhan
 6. Penyelenggaraan penyuluhan diselenggarakan

di rumah Tn. M

- Evaluasi Proses
 1. Peserta tidak meninggalkan tempat penyuluhan sebelum acara selesai
 2. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab dengan lancar
- Evaluasi Hasil
 1. Peserta hadir dalam kegiatan Penyuluhan
 2. Peserta mengetahui dan mengerti tentang diabetes mellitus

H. DAFTAR PUSTAKA

AKMARIANA DLP, A. N. A. N. D. A. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN ULKUS DIABETES MELITUS (DM) DI RUANG VI RUMAH SAKIT*

BETHESDA YOGYAKARTA TANGGAL 08–15 JUNI 2020 (Doctoral dissertation, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta).

HANDAYANI, S., BEDAH, S. K. M., & Riset, K. *LAPORAN PENDAHULUAN DIABETES MELITUS DENGAN ULKUS DIABETIKUM RUANG DAHLIA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS.*

Saputra, F. F., Kusumawardani, E. F., Paradhiba, M., Rimonda, R., Siahaan, P. B. C., Putra, O., & Fadillah, M. (2022). *Penyuluhan Untuk Meningkatkan Kewaspadaan Risiko Penyakit Tuberkulosis Pada Penderita Diabetes Mellitus. Idea Pengabdian Masyarakat, 2(05), 269-276.*

Lampiran Materi SAP

DIABETES MELITUS