

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn. S
DENGAN DIABETES MELITUS PADA NY. S DI
DESA BANGETAYU KULON RT 02/RW 05
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:

Noviyanti

NIM. 40902000067

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

HALAMAN JUDUL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn. S
DENGAN DIABETES MELITUS PADA NY. S DI
DESA BANGETAYU KULON RT 02/RW 05
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

Noviyanti

NIM. 40902000067

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

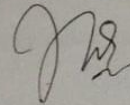
2023

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan 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.

Semarang, 19 Mei 2023



NOVIYANTI

NIM. 40902000067

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S DENGAN MASALAH
UTAMA DIABETES MELITUS PADA Tn. S DI DESA KARANGROTO
RT. 07 RW. 12 KEC. GENUK KAB. KOTA SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : NOVIYANTI

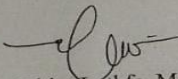
NIM : 40902000067

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

Hari : Selasa

Tanggal : 23 Mei 2023

Pembimbing


(Ns. Iskim Luthfa, M.Kep)

NIDN : 06 - 2006 - 8402

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada Hari Senin Tanggal 22 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 2023

Penguji I

Iwan Ardian SKM., M.Kep

NIDN. 06-1809-7805

()

Penguji II

Ns. Moch Aspihan M.Kep., Sp. Kep.Kom

NIDN. 06-3011-8701

()

Penguji III

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN. 06-2006-8402

()

 Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Ke

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk orang – orang yang berarti dalam hidup saya dan saya sayangi, bapak dan ibu yang saya hormati dan cintai yang selama ini selalu memberikan dukungan dalam segala hal positif yang saya lakukan, yang selalu mendo'akan,yang selalu bekerja keras siang dan malam tanpa letih hanya untuk melihat anaknya mendapatkan pendidikan tinggi, agar saya menjadi anak sholihah yang berhasil di dunia dan akhirat serta berguna bagi sesama, dan terima kasih atas doa, semangat, perjuangan serta pengorbanannya selama ini, adik-adikku tersayang (yuna dan bunga) karena kalian salah satu alasan aku harus kuat untuk mencapai titik finish ini agar saya bisa menjadi contoh yang baik untuk adik-adikku. Serta seluruh keluarga besarku terima kasih atas do'a dan dukungannya selama ini.

Terima kasih kepada Dosen Pembimbing saya Bapak Iskim yang selalu menyediakan waktu bimbingannya untuk saya dan selalu sabar menghadapi tugas karya tulis ilmiah saya yang banyak sekali kekurangan sampai bisa sekarang ini. Terima kasih semua teman satu angkatan yang telah menjadi teman, sahabat, keluarga yang saling memberikan support kepada saya dan kita semua saling menguatkan satu sama lain, karena kita sama – sama berjuang untuk bisa melewati sidang dan lulus bersama. Semoga kenangan kita tak akan hilang di makan waktu.

HALAMAN MOTTO

1. Berdoa, ikhtiar, tawakal, dan belajar yaitu menuju jalan kesuksesan
2. Doa kedua orang tua yaitu kunci dari keberhasilan
3. Keberhasilan akan di raih dengan belajar yang giat, jangan mengeluh dengan lelahnya belajar, tetapi ingatlah kesuksesan yang bisa dipetik nantinya.
4. Kegagalan bukan kunci untuk menyerah tetapi kunci untuk lebih semangat meraih kesuksesan
5. Belajarlah dari masa lalu, hiduplah untuk hari ini, dan berharaplah untuk masa depan yang lebih baik lagi.



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Alhamdulillahirobbil'alamin, dengan segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. yang senantiasa melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. S DENGAN MASALAH UTAMA DIABETES MELLITUS PADA NY. S DI DESA BANGETAYU KULON RT. 02/RW. 05 SEMARANG”

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Berbagai hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, namun semuanya dapat selesai berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka penulis pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan dan ketulusan hati penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Allah SWT. yang telah memberikan kesehatan, kekuatan, keberkahan dan kelancaran, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Prof. Dr. Gunarto, SH. MH. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep. selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan motivasi, bimbingan dan pengarahan pada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Karyawan FIK UNISSULA yang telah memberikan ilmu dan bantuan berharga kepada penulis selama kurang lebih tiga tahun studi.
7. Keluarga dan Ny. S selaku klien yang bersedia bekerja sama dengan penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
8. Abah dan mama tersayang yang selalu mendoakan, memberi dukungan yang luar biasa dan kasih sayang beliau yang tiada henti dalam mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
9. Kepada adik-adikku serta keluarga besar, saya mengucapkan terima kasih atas do'a dan dukungannya.
10. Teman – teman satu seperjuangan terima kasih banyak atas semangatnya dan doanya buat kita semua
11. Seseorang serta orangtuanya yang selalu ada membantu saya saat susah ataupun senang waktu saya di Semarang. Yang mengusahakan apapun untuk membantu saya .
12. Diri saya sendiri yang telah mampu kooperatif dan kuat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
13. Semua pihak yang telah membantu sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih membutuhkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan dapat memberikan peningkatan pelayanan keperawatan di masa mendatang.

Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Semarang, 25 Maret 2023

Penulis

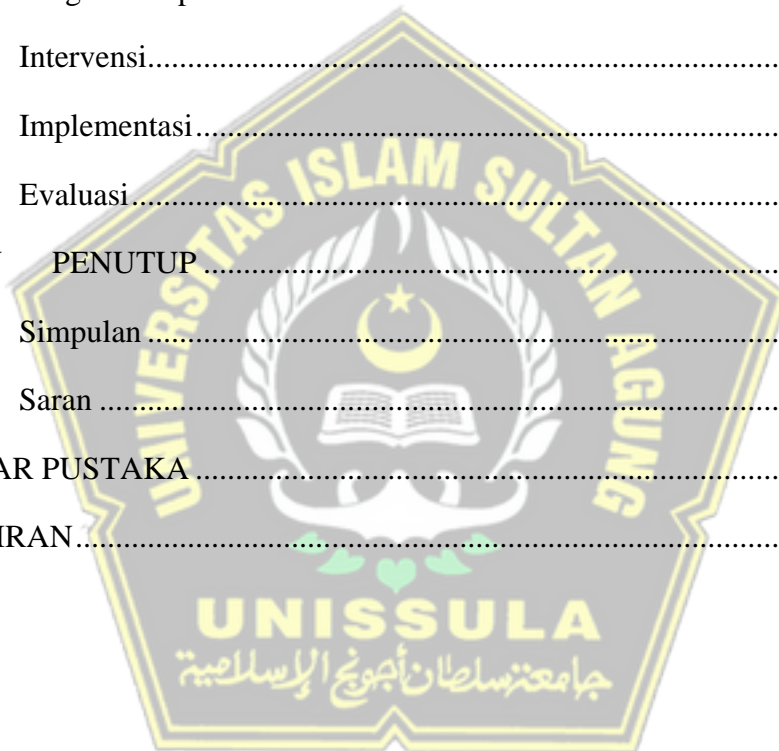
Noviyanti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang masalah.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	3
1. Bagi Pendidikan.....	3
2. Bagi Profesi	3
3. Penulis.....	3
4. Masyarakat.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI.....	4
A. Konsep Dasar Keluarga	4
1. Pengertian	4

2.	Tipe Keluarga (Wijayaningsih, 2016)	4
3.	Fungsi Keluarga.....	5
4.	Tahap Pertumbuhan Keluarga	6
5.	Prinsip Dasar Penatalaksanaan	8
6.	Tugas Keluarga Bidang Kesehatan.....	8
B.	Konsep Dasar Penyakit.....	9
1.	Definisi Diabetes Mellitus	9
2.	Etiologi	9
3.	Patofisiologi.....	9
4.	Manifestasi Klinis.....	9
5.	Pemeriksaan Diagnostik	10
6.	Komplikasi.....	10
7.	Penatalaksanaan medis	10
BAB III	LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	12
A.	Pengkajian Keperawatan.....	12
1.	Data umum.....	12
2.	Riwayat serta tahapan pertumbuhan keluarga	13
3.	Pengkajian lingkungan.....	14
4.	Struktur keluarga.....	15
5.	Fungsi keluarga.....	15
6.	Stres atau tekanan pikiran serta coping keluarga.....	16
7.	Pemeriksaan fisik	17
8.	Harapan keluarga	17
9.	Analisa Data.....	17
10.	Diagnosa keperawatan	18

11. Intervensi	18
12. Implementasi.....	19
13. Evaluasi.....	21
BAB IV PEMBAHASAN.....	23
A. Pengkajian.....	23
B. Keluhan Utama	24
C. Diagnosa keperawatan	24
D. Intervensi.....	26
E. Implementasi.....	28
F. Evaluasi.....	28
BAB V PENUTUP.....	29
A. Simpulan	29
B. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA.....	31
LAMPIRAN.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Kesediaan Membimbing	33
Lampiran 2. Surat Keterangan Konsultasi	34
Lampiran 3. Form Bimbingan.....	35
Lampiran 4. Asuhan Keperawatan.....	36



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Diabetes mellitus atau yang sering disebut penyakit gula darah merupakan penyakit yang disebabkan oleh kadar gula/glukosa di dalam darah meningkat disebabkan tubuh kita tidak mampu mengubah glukosa menjadi energi dalam tubuh, karena pankreas tidak sanggup memproduksi insulin cukup yang dibutuhkan oleh tubuh (Kirana, Rosa, Udiyono, Kusariana, & Dian, 2019).

Diabetes penyakit yang menyerang pada pankreas sehingga insulin (hormon tubuh yang mengendalikan glukosa) dihasilkan kurang untuk memenuhi kebutuhan didalam tubuh. Diabetes sendiri merupakan kesehatan masyarakat yang bermasalah dan selama dasawarsa terakhir, prevalensi penderita DM terjadi peningkatan. Batas normal kadar gula darah yang menjadikan Diabetes ketika lebih dari 200 mg/dl pada pemeriksaan darah dan ketika puasa pemeriksaan gula lebih dari 126 mg/dl (Kemenkes, 2018).

Menurut American Diabetes Association, Diabetes terbagi menjadi 4 jenis yaitu, DM tipe I, DM tipe II, DM tipe lain dan DM gestasional. Dari berbagai tipe DM tadi, DM tipe II jenis yang terbanyak ditemukan kasusnya yaitu 90-95% kasus DM yang secara keseluruhan. Umumnya DM tipe II memiliki latar belakang kelainan berupa resistensi insulin. Badan kesehatan dunia (World Health Organization) sudah memperkirakan jumlah penderita diabetes di Indonesia akan meningkat tinggi dua atau tiga kali lipat pada tahun 2030 yang dari 8,4 juta sampai 21,3 juta jiwa. Indonesia berada di urutan ke-4 terbanyak diabetes di dunia yaitu 8,4 juta setelah dari India, 31,7 juta, Cina 20,8 juta, AS 17,7 juta jiwa (Ardiyani, 2018).

Penyakit ini menduduki peringkat paling tinggi penyakit tidak menular di Kota Semarang, yaitu 21.159 kasus yang telah menunjukkan peningkatan kasus dari tahun sebelumnya. Kasus diabetes di Kota Semarang pada tahun

2017 lebih banyak dialami usia 45-65 tahun terdapat 4.399 kasus (Kirana et al., 2019). Menurut pusat diabetes RSCM/FKUI, jumlah penderita diabetes di Indonesia diperkirakan akan meningkat terus setiap tahunnya, hal tersebut dikarenakan jenis makanan yang dikonsumsi/dimakan dan kurangnya kegiatan olahraga masyarakat Indonesia (Ardiyan, 2018).

Penyakit diabetes ini bisa mengakibatkan luka/infeksi ulkus serta gangren. Gangren itu merupakan kerusakan bagian/ keseluruhan pada kulit yang meluas ke jaringan bawah kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit diabetes mellitus (Sebtianingsih, 2016). Penyebab yang menyebabkan terjadinya gangren pada DM yaitu bakteri anaerob, yang tersering Clostridium. Bakteri ini akan menghasilkan gas, yang disebut gas gangren (Kartika, 2017). Gangren dapat menimbulkan gangren pada daerah kaki. Komplikasi gangren diabetes merupakan penyebab tersering dilakukannya amputasi. Resiko amputasi 15-40 kali lebih sering pada penderita DM dari pada non-DM. Menurut SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia), definisi dari gangguan mobilitas fisik yaitu terbatasnya gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Berdasarkan latar belakang penulis melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan pada klien Diabetes dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus pada Ny. S di BANGETAYU kulon Rt. 02/Rw.05. Semarang”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus di Desa Bangetayu kulon Rt. 02. Rw. 05. Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan tentang penyakit Diabetes Melitus pada Ny. S meliputi: Pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, dan komplikasi pada penyakit Diabetes
- b. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. E dengan Diabetes Melitus, Menegakkan prioritas masalah dan diagnosa keperawatan, Menentukan intervensi dan implemenasi, melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus di Desa Bangetayu kulon Rt. 02. Rw. 05.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pendidikan

Sebagai referensi, masukan data serta perkembangan pengetahuan.

2. Bagi Profesi

Dapat memberikan pelayanan dan perawatan kepada keluarga dengan diabetes secara baik, tepat, aman, dan mandiri terutama pada penderita Diabetes Mellitus

3. Penulis

Mampu meningkatkan wawasan serta pengetahuan terutama pada pemberian asuhan keperawatan pada penderita Diabetes Melitus. dan juga Mampu meningkatkan mutu pelayanan yang baik di dalam pemberian asuhan keperawatan pada Diabetes Mellitus dan hasil dari asuhan keperawatan diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk puskesmas/rumah sakit.

4. Masyarakat

Mampu menambah sumber informasi dan wawasan/pengetahuan masyarakat tentang Diabetes Mellitus.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian

Keluarga merupakan suatu keluarga yang memiliki hubungan darah atau keturunan kedua orang tua yang tinggal di dalam satu rumah (Rifqi, 2017). Keluarga ialah unit paling kecil dari suatu warga yang terdiri dari bapak (yaitu kepala keluarga) ibu, kakak adik dan semua individu yang bertempat tinggal di dalam satu rumah.

Dan sebagian yang bertempat tinggal serta dalam satu tempat yang di lindungi suatu atap yang sama-sama bergantung satu sama lain, (Samita, 2018).

2. Tipe Keluarga (Wijayaningsih, 2016)

a. Keluarga *tradisional*

1. Keluarga inti (*nuclear family*)

Yakni satu keluarga yang terdiri dari kedua orang tua bunda ayah serta anak yang tinggal dalam satu rumah serta masih tanggungan kedua orang tua.

2. Keluarga besar (*extended family*)

Yaitu satu keluarga besar yang terdiri dari satu/dua keluarga inti yang saling menunjang yang tinggal dalam sebuah rumah.

3. Keluarga dengan satu orang tua (*single parent family*)

Yaitu yang kepalai oleh 1 kepala keluarga dan hidup serta tinggal dalam satu rumah bersama anak yang bergantung kepadanya .

4. Keluarga tanpa anak (*nuclear dyed*)

Yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri tapi tidak mempunyai anak dan tinggal dalam satu rumah.

5. *The generation family*

Yaitu yang terdiri dari 3 keturunan: kakek dan nenek, ayah dan ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah.

b. Keluarga *non tradisional*

1. *Commune family*

Merupakan yang lebih dari satu anggota keluarga tanpa adanya pertalian darah yang hidup dalam sebuah rumah.

2. *The step parent family*

Yaitu yang tinggal dengan orang tua tiri.

3. *The unmarried teenage mother*

Merupakan terdiri dari 1 orang dewasa yaitu ibu dan anak dari hasil hubungan tanpa pernikahan.

4. *The non marrital heterosexual cohabiting family*

Merupakan suatu yang hidup dan tinggal bersama dalam satu rumah yang berganti- ganti pasangan tanpa ada ikatan pernikahan.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga , antara lain : Peranan atau Fungsi afektif ialah peranan yang memenuhi kebutuhan psikososial dan memberikan kasih sayang terhadap anggota keluarganya (Susanti & Putri, 2012). Fungsi sosialisasi Merupakan pewarisan nilai sosial dan pendidikan kemudian anak – anak diterima sabagai anggota di masyarakat (Satya Yoga et al., 2015). Fungsi reproduksi Merupakan fungsi untuk menambah keturunan di keluarga , maka dari itu dengan sebuah ikatan sebuah perkawinan yang sah sehingga dapat membentuk sebuah

keluarga dengan membuat keturunan (Manurung, 2018). Fungsi ekonomi Merupakan fungsi ekonomi dalam keluarga buat penuh barang dan jasa melalui produksi, distribusi, konsumsi dilakukan oleh anggota keluarga (Satya Yoga et al., 2015). Fungsi perawatan Kesehatan Fungsi keperawatan Kesehatan yaitu keluarga juga harus berperan dalam melakukan asuhan keperawatan pada semua anggota keluarga untuk mencegah adanya penyakit dan merawat Ketika ada salah satu anggota keluarga yang sakit (Manurung, 2018). Fungsi perlindungan fisik (physical protection) Merupakan fungsi dalam memberikan perlindungan fisik seperti perumahan, sandang, dan pangan kepada anggota keluarga (Satya Yoga et al., 2015). Fungsi perawatan usia (care of the ages) Merupakan fungsi perawatan untuk anggota keluarga lanjut usia (Satya Yoga et al., 2015)

4. Tahap Pertumbuhan Keluarga

Tahap pertumbuhan keluarga Manurung, (2018) sebagai berikut:

a. Keluarga pendamping baru (berganning 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, menjalin hubungan yang intim memuaskan satu sama lain, menjalin hubungan yang baik dengan anggota keluarga yang lain, dan mempersiapkan jadi orang tua.

b. Keluarga dengan anak pertama yang berusia lebih 30 bulan (child bearing)

Tugas perkembangan dengan anak pertama yaitu mempertahankan hubungan suami istri yang memuaskan, saling bertanggung jawab dan membagi peran satu sama lain, melakukan pembimbingan atau pendampingan orang tua mengenai perkembangan anak, dan harus bisa beradaptasi adanya perubahan anggota dalam suatu keluarga.

c. Keluarga dengan anak prasekolah

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

d. Keluarga dengan anak sekolah yang berusia 6 – 13 tahun

Yakni keluarga dengan anak sekolah, terdapat tugas pertumbuhan dalam keluarga, misalnya: memberikan semangat pada anak dalam pencapaian perkembangan daya ingat/intektual, membantu anak di lingkungan luar rumah atau masyarakat dalam bersosialisasi.

e. Keluarga dengan anak remaja yang berusia 13 – 20 tahun

Merupakan tugas perkembangan keluarga yaitu memelihara dan mempertahankan komunikasi terbuka sesama anggota keluarga, tahap perkembangan untuk remaja, dan peraturan anggota keluarga serta menciptakan sistem peran untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga dalam tumbuh kembang.

f. Keluarga dengan anak umur dewasa

ialah tugas keluarga dalam pertumbuhan anak buat mempersiapkan anak hidup mandiri, sarana kembali ditata, serta sumber yang di keluarganya.

g. Keluarga dengan umur pertengahan / middle age family

Yakni keluarga dalam usia pertengahan harus mempunyai banyak waktu untuk bersantai, mempersiapkan masa tua, dan mengembalikan hubungan antara generasi muda dan tua

h. Keluarga usia lanjut/ lansia

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

5. Prinsip Dasar Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dasar keluarga (Komang Ayu, 2010) sebagai berikut :
Preventif dilakukan dengan berolahraga teratur, tidak merokok, makan buah dan sayur yang banyak, dan beraktifitas yang ringan supaya tidak kambuh lagi, Dilakukannya Promosi Kesehatan yang diharapkan agar masyarakat mempunyai wawasan yang lebih luas agar masyarakat dapat menerapkan hidup yang sehat, Kuratif dilakukan untuk menangani kegawatdaruratan dan memberikan pengobatan farmakologi dalam mengendalikan penyakit hipertensi, Melakukan rehabilitasi berfungsi untuk penyembuhan penderita hipertensi kronik dengan tim kesehatan.

6. Tugas Keluarga Bidang Kesehatan

(Yolanda, 2017) antara lain :

Tugas dalam mengenal masalah kesehatan didalam keluarga Dalam anggota keluarga juga harus bisa mengenal serta memantau status kesehatan dan perubahan yang dialami oleh anggota keluarga. Tugas dalam memilih keputusan yang tepat ialah tugas sebelum keluarga dapat membuat keputusan,perawat harus lebih dahulu melakukan pengkajian tentang kondisi kesehatan agar perawat bisa memberikan pelayanan kesehatan dalam membuat keputusan yang tepat. Tugas keluarga untuk memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, Sebelum keluarga memberikan asuhan kepada anggota yang mengalami sakit, keluarga harus mengetahui terlebih dahulu mengenai hal – hal berikut seperti : keadaan penyakitnya yang dialami , perkembangan dan sifat perawatan yang diperlukan, serta keberadaan dalam sarana yang diperlukan buat perawatan. Tugas keluarga dalam mempertahankan suasana rumah yang nyaman, bersih dan sehat, Sebelum keluarga untuk menciptakan suasana rumah yang aman, bersih, serta sehat.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes yaitu penyakit pada seseorang karena peningkatan kadar gula dalam darah di atas batas normal. Dan disebabkan oleh gangguan metabolisme akibat kekurangan insulin (RISKESDAS,2013).

Diabetes mellitus pada orang dewasa dapat ditangani dengan mengatur pola makan(diet) , olahraga serta obat penurun kadar gula darah. Keadaan yang tidak dapat tertolong bagian tubuh yang terkena gangren/luka DM harus diamputasi (Irianti, 2014).

2. Etiologi

a. Diabetes Mellitus Tipe-1

Faktor genetik, Faktor immunology (autoimun) , Faktor lingkungan: virus tau toksin (Nurarif & Kusuma, 2015)

b. Diabetes Mellitus Tipe II

Usia, Obesitas, Riwayat dalam keluarga (Nurarif & Kusuma, 2015).

3. Patofisiologi

Pada Diabetes Mellitus tipe 1 terjadi proses autoimun yang disebabkan karena adanya peradangan pada sel beta insulitis. Kombinasi faktor genetik, immunologi, dan mungkin lingkungan seperti infeksi dari virus cocksakie, rubella, CMV, herpes dan lainnya. Pada DM tipe II terdapat dua masalah yang berhubungan yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. (Ernawati, 2013).

4. Manifestasi Klinis

Gejala klinis Diabetes Mellitus yang klinis yaitu mula-mula pologafi, polidipsi, poliuri, dan berat badan naik (fase kompensasi). (Putra, 2019).

Gejala akut yaitu sering merasa lapar, pologafi, merasa haus(polidipsi), sering ingin kencing(poliuri), tubuh merasa lemas, mudah capek, BB mengalami penurunan/kenaikan.

Gejala kronis yaitu, mengalami penurunan penglihatan, mengalami gangguan saraf tepi,gatal dan bisul, mengalami penebalan pada kulit

5. Pemeriksaan Diagnostik

a. Tes saring

DP dan GDS, Tes glukosa urin, Tes konvensional (metode reduksi/benedict).

b. Tes diagnostic

GDP, GDS, GD2PP,glukosa jam ke-2 TTGO

c. Tes monitoring terapi

GDP: plasma vena darah kapiler, GD2PP: plasma vena, A1c: darah vena dan darah kapiler (Nurarif & Kusuma, 2015).

6. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi ketika semakin parahnya suatu penyakit diabetes melitus menyebabkan terjadinya komplikasi akut seperti Hipoglikemi, Diabetik Ketoasidosis, Komplikasi Kronik, selain itu juga dapat menyebabkan komplikasi kronis seperti penyakit cardiovascular, retino diabetic, serta gagal ginjal kronis. (Nurarif , 2015).

7. Penatalaksanaan medis

a. Olahraga

b. Terapi Diet

Diet pada pasien diabetes melitus merupakan upaya yang efektif dalam menjaga gula dalam darah,seperti mengurangi makanan yang manis, serta minuman yang terlalu b banyak gula. Dan mengkonsumsi makanan yang baik

untuk penderita diabetes seperti mengganti nasi putih ke nasi merah, mengganti gula dengan madu asli (Lestari, 2018).



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian di lakukan pada hari Senin, 20 Desember 2022 di Rumah Keluarga Tn. S dan Ny. S pukul 09.00 WIB di Bangetayu kulon pengkajian dilakukan pada 27 Desember 2022 - 29 Desember 2022. Sebelum pembuatan laporan asuhan keperawatan penulis meminta persetujuan klien untuk mengelola kasus dengan menemui langsung di Rumah pasien di desa Bangetayu kulon. Berikut ini gambaran kasusnya:

1. Data umum

Identitas keluarga secara umum yaitu Tn. S, umur 51 tahun, pendidikan SLTP, pekerjaannya sebagai pedangang, alamat : Desa Bangetayu kulon Rt. 02. Rw.05.Semarang. Tn. S mempunyai orang istri (klien) yaitu Ny. S, umur 49 tahun, pendidikan SLTP, pekerjaan ibu rumah tangga dan tidak mempunyai anak. Status imunisasi pada keluarga Tn. S serta Ny. S kurang mengetahui status imunisasinya sendiri. Tn. S dan Ny. S sudah menikah selama 8 tahun tetapi belum dikaruniai anak. Ny. S merupakan anak ke-4 dari 5 bersaudara, kaka yg pertama dan kedua laki-laki, ketiga laki-laki tetapi sudah meninggal, keempat klien, kelima perempuan. Ibu dan bapak serta mbah Ny. S sudah meninggal dunia. Tn. S anak ke-2 dari 5 bersaudara. Orangtua Tn. S masih ada.

Tn.S dan Ny.S tercantum jenis keluarga *Nuclear dyed*, yaitu keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak, tinggal dalam satu rumah yang sama. Keluarga ada keluarga inti ialah suami, dan istri. keluarga Tn. S sangat harmonis, saling tolong menolong, hidup rukun dan bahagia. Keluarga Ny. S berasal dari suku jawa, keluarga Ny.S tidak terdapat pantangan masakan apapun, Dan keluarga Ny. S selalu periksakan anggota keluarganya yang

sakit ke puskesmas, bidan/ pelayanan kesehatan yang lain. Ny. S mengatakan beragama islam , keluarga melaksanakan ibadah sholat 5 waktu sesuai dengan ajaran agama dan penganut agama yang taat. Status sosial ekonomi keluarga Tn. S dan Ny. S yaitu keluarga mengatakan kebutuhan sehari-hari keluarga terkecukupi oleh Tn. S dengan pemasukan satu hari ± Rp. 100.000 Tn. S bekerja selaku pedangang.

Kegiatan tamasya keluarga Tn. S mengatakan bahwa Tn. S dan Ny.S saat hari libur biasanya berrekreasi ke tempat-tempat hiburan dan kadang jalan-jalan mengunjungi rumah orangtua dan sanak saudara nya.

2. Riwayat serta tahapan pertumbuhan keluarga

Tahap VII: keluarga usia pertengahan

Tahapan pertumbuhan keluarga dikala ini ialah keluarga anak dewasa, keluarga berupaya membagikan kebebasan serta tanggung jawab kepada anak, keluarga senantiasa berupaya untuk menjaga hubungan dekat dengan keluarga dan senantiasa melindungi komunikasi terbuka dengan keluarga.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa tahap perkembangan keluarga belum terpenuhi keluarga Tn.S dan Ny. S mengatakan belum dikaruniai anak selama 8 tahun perkawinan hingga saat ini dikarenakan istrinya menderita kista ovarium sehingga tahap perkembangan keluarga belum terpenuhi.

Riwayat Keluarga inti, Riwayat kesehatan kepala keluarga Tn. S mempunyai Riwayat Hipertensi dari umur Tn. S 40tahun. Ny. S mempunyai penyakit Diabetes melitus sejak tahun 2016 dengan hasil GDS pertama 527 kemudian dibawa ke klinik kesehatan lalu di rujuk ke RS dengan BPJS saat itu hanya diberi injeksi insulin dan obat-obatan. Pada tahun 2017 Ny. S masuk RS lagi karena gulanya, lalu sampai sekarang masih mengontrol gulanya dengan insulin dan obat-obatan serta rutin mengontrol kadar gulanya, Ny. S mempunyai asam lambung sejak dari kecil. Mempunyai batu empedu dari tahun 2019 dan sudah melakukan operasi sebanyak 4kali, serta mempunyai penyakit kista ovarium hingga sampai saat ini belum dioperasi,

dikarenakan dulu dokter pernah menyarankan untuk mengangkat kista nya tetapi harus menurunkan kadar gulanya terlebih dahulu. Ny. S mengobati kistanya dirumah dengan rutin meminum rebusan pare dan daun kemangi secara rutin dan rasa nyeri yang dirasakannya berkurang. Sedangkan hasil GDS terakhir didapatkan 386.

Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya: Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Tn. S mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan dan semua sehat, sedangkan riwayat kesehatan istri Ny. S mengatakan keluarganya memiliki riwayat diabetes sebelumnya pada bapaknya dan kakaknya, tetapi kakak Ny. S sudah meninggal. Ibu Ny. S memiliki penyakit Hipertensi.

3. Pengkajian lingkungan

Rumah milik Tn.S terdiri dari ruang tamu, kamar tidur, dapur, gudang, kamar mandi tata cara pengaturan perabot lumayan bersih kerutinan menjaga rumah disapu satu hari sekali. Lingkungan rumah terlihat bersih, Lantai masih semen dan masuk kedalam rumah masih memakai sendal, Lantai terlihat berdebu, Lingkungan rumah rentan banjir, ventilasi rumah kurang hanya ada satu jendela didapur menyebabkan cahaya yang masuk kerumah kurang, dindingnya masih bata belum di plester, atapnya terbuat dari abses, dimensi rumah 12 x 5 meter jenis rumah permanen serta, serta keluarga jika mandi DAP, minum air galon (isi ulang).

Karakteristik tetangga dan komunitas RW : keluarga dilingkungan tetangga biasanya adalah masyarakat asli ikatan antar orang sebelah lumayan baik, ramah ,dan area merupakan peninggalan keluarga.

Mobilitas geografis keluarga Tn. S merupakan rumah di wilayah perdesaan namun tidak jauh dari jalur raya, bisa dengan gampang dijangkau dengan sepeda motor/ kendaraan roda 4 Tn. S serta Ny. S jika membeli bumbu ataupun belanja lumayan disekitar rumahnya tepatnya ditetangganya serta lumayan dengan jalur kaki. Perkumpulan keluarga serta interaksi dengan warga : di dalam warga Tn. S menjajaki perkumpulan bersama warga, di

dalam warga Ny. S menjajaki perkumpulan bersama warga semacam yasinan serta pengajian, serta didalam warga An. U menjajaki karangtaruna di desanya.

Sistem pendukung keluarga Tn. S mengatakan anggota keluarga Tn.S mempunyai hipertensi dan Ny.S yang sakit diabetes melitus serta keluarga senantiasa memakai sarana kesehatan yakni puskesmas. Keluarga Tn. S selalu tolong membantu begitu pula dengan area sekitarnya.

4. Struktur keluarga

Pola komunikasi keluarga: Keluarga Ny. S berkomunikasi sehari-hari menggunakan bahasa Jawa dan Indonesia, dalam keadaan emosi keluarga Ny. S menggunakan kalimat yang positif yang baik. Setiap masalah selalu dirembukkan dan mencari jalan keluarnya dengan musyawarah keluarga.

Struktur kekuatan keluarga: Ny. S mengatakan orang yang terdekatnya dengannya adalah suaminya sendiri.

Struktur Peran kedudukan (formal& informal): yakni Tn. S selaku kepala keluarga sekalian pencari nafkah buatenuhi kebutuhan keluarganya disamping itu Tn. S selaku pendidik, pelindung, serta pemberi rasa nyaman pada keluarga, Ny. S berfungsi selaku istri serta bunda buat Ny. S selaku istrinya yang bertugas dalam menjalankan peraturan rumah tangga dan mencurahkan kasih sayang untuk semua anggota keluarga.

Nilai serta norma yang dianut : keluarga Tn. S senantiasa mematuhi ketentuan – syarat serta norma yang berhubungan dengan agama islam serta warga.

5. Fungsi keluarga

Fungsi Afektif: Keluarga Ny. S selalu menyayangi dan perhatian kepada seluruh anggota keluarganya terutama pada suaminya, selalu mendukung dan bersikap sopan dan santun.

Fungsi sosial : Interaksi Ny. S dan suami terjalin dengan sangat baik, saling mendukung, saling menolong, bahu membahu, saling ketergantungan satu sama lain, dan selalu bersikap adil kepada seluruh anggota keluarganya.

Kebutuhan nutrisi keluarga : Tn. S dan Ny. S mengatakan bahwa keluarganya nutrisinya tercukupi dengan makan 4 sehat 5 sempurna.

Kebiasaan istirahat tidur serta latihan : Tn. S dan Ny. S mengatakan kebiasaan tidur istirahat teratur .

Fungsi reproduksi : Tn. S mengatakan tidak mempunyai anak ,Ny.S tidak memakai alat kontrasepsi seperti kb atau yang lainnya

Fungsi ekonomi: Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari Ny. S dibiayai dan ditanggung oleh suaminya yang bekerja, dan semuanya terkecukupi dengan baik

6. Stres atau tekanan pikiran serta koping keluarga

Stresor jangka pendek serta panjang: Ny. S mengatakan tidak terlalu stress dengan penyakit nya karena Ny. S tahu apabila dirawat dengan baik, penyakit gula darahnya dapat terkontrol dengan baik.

Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi dan stressor: keluarga dan Ny. S berusaha berobat dan memeriksakan ke puskesmas atau fasilitas kesehatan kesehatan terdekat, apabila ada permasalahan keluarga Ny. S dan Tn. S selalu menyelesaikannya dengan musyawarah dan tenang dalam mengambil keputusan dalam keluarga.

Strategi koping yang digunakan: Tn. S dan Ny. S mengatakan bila ada masalah selalu dibicarakan bersama untuk mencari jalan keluar nya.

Strategi adaptasi disfungsional: Dari hasil pengkajian tidak terdapat adanya cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.

7. Pemeriksaan fisik

Pengecekan tekanan darah pada .S 152/ 95 mmHg, Ny. S 110/80 mmHg . Nadi pada KK. S 94 x/ menit, Ny. S 72 x / menit. RR pada KK. S 20 x / menit, Ny. S 19 x / menit . Suhu pada KK. S 36,5°C, Ny. S 36,8°C. BB pada KK. S 82 kg , Ny. S 60 kg. Pemeriksaan kepala pada KK. S simetris tidak ada kelainan, Ny. S simetris tidak ada kelainan. Pemeriksaan rambut pada KK. S dan Ny. S semuanya hitam bersih. Pemeriksaan kulit pada KK.S Ny. S semuanya samo matang, turgor baik.Pemeriksaan mata pada KK. S, Ny. S semuanya konjungtiva simetris tidak anemis serta sclera tidak ikhterik penglihatan baik. Pemeriksaan hidung pada KK. S, Ny. S semuanya bersih, fungsi penghirup bagus. Pemeriksaan mulut dan tenggorokan pada KK. S, Ny. S, dan gigi bersih, tidak berbau, serta tidak ada nyeri tekan.Pemeriksaan telinga pada KK. S, Ny. S, dan semuanya simetris pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu. Pemeriksaan dada pada KK. S, Ny. S semuanya tidak ada wheezing. Pemeriksaan leher pada KK. S, Ny. S semuanya tidak ada pembesaran tiroid. Pemeriksaan perut pada KK. S, Ny. S semuanya tidak kembung tidak mengalami nyeri tekan. Pemeriksaan eliminasi pada KK. S BAB 1x/ hari BAK 4 – 5 x/hari, Ny. S BAB 1x / hari BAK 5 – 6 x / hari, . Pemeriksaan ekstermitas pada KK. S tidak ada kelainan bentuk Ny. S kaki serta tangannya jimpe – jimpe (pegal) pada sebelah kanan, lemas.

8. Harapan keluarga

Tn. S dan Ny. S mengatakan sangat senang dengan kehadiran perawat karena bisa berbicara mengenai kesehatan, memberikan informasi, sehingga keluarga menjadi tau mengenai kesehatan nya. Tn. S dan Ny. S berharap keluarganya diberikan kesembuhan serta kesehatan.

9. Analisa Data

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Desember 2022 pukul 09.00 Pasien mengatakan sering merasakan lemah dan lesu, pasien mengatakan sering lapar dan haus sehingga pola makan tidak tentu, pasien mengatakan

sering berkeringat, pasien mengatakan tangannya sering kebas dan kakinya kesemutan dengan hasil pemeriksaan hasil GDS: 386mg/dL, didapatkan tekanan darah 110/80mmHg, nadi 72x/menit, Respirasi 19x/menit, suhu 36,8°C dari hasil pengkajian tersebut diperoleh diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah. Kemudian pukul 10.00 klien mengatakan tidak mengetahui secara rinci tentang penyakitnya dan selalu bertanya-tanya tentang penyakitnya, pasien mengatakan hanya ke fasilitas kesehatan ketika sakit saja, pasien mengatakan ketika pasien diminta mengurangi gulanya atau berpantangan manis tetapi kadang masih dimakan didapatkan hasil GDS 386mg/dL dari hasil pengkajian tersebut diperoleh diagnosa defisit pengetahuan.

10. Diagnosa keperawatan

Dapat disimpulkan dari pengkajian diatas terdapat tiga diagnosa keperawatan, yaitu :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan penggunaan insulin (D.0027)
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111) .

11. Intervensi

Intervensi yang akan dilakukan pada Ny. S diagnosa pertama yaitu manajemen hiperglikemia yaitu: identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, berikan asupan cairan oral, anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dL, Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan pengelolaan diabetes mis penggunaan insulin, diharapkan pusing lemah/lesu menurun, rasa haus menurun, mengeluh lapar menurun, berkeringat menurun.

Diagnosa kedua dengan intervensi Edukasi kesehatan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media

pendidikan kesehatan, Berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Diharapkan dapat memahami tentang penyakit nya, menanyakan masalah penyakit nya menurun, persepsi keliru menurun.

Intervensi selanjutnya Edukasi Diet yaitu Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan, sediakan rencana makan tertulis, informasi makanan yang diperbolehkan dan dilarang, diharapkan tingkat defisit pengetahuan meningkat.

12. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 27 Desember 2022 pukul 09.00WIB diagnosa pertama, yaitu : mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. Respon keluarga S: klien mengatakan pola makan tidak sehat, tidak teratur, dan jarang berolahraga, O: klien tampak lemah dan lesu. Pada pukul 09.00 dilakukan implementasi memonitor kadar glukosa darah , S: Pasien mengatakan merasa lesu, O: dengan hasil GDS: 386mg/dL, Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia , S: pasien mengatakan sering merasa haus, sering kencing dan cepat lapar, O: pasien mengatakan pola makan tidak tentu, memberi asupan cairan yang cukup, Menganjurkan untuk tidak berolahraga saat kadar gula diatas 250mg/dL, S: pasien mengatakan mengerti dengan anjuran yang diberikan, O: pasien mematuhi anjuran petugas. Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri, S: pasien selalu rutin mengecek gula secara mandiri karena dirumah memiliki alatnya sendiri, O: pasien memeriksakan kadar glukosa darah secara mandiri gds:386mg/dL. Menganjurkan kepatuhan tentang diet makanan dan olahraga, S: pasien patuh melakukan anjuran diet dari dokter dan kadang melakukan olahraga ringan dirumah, Mengajarkan pengelolaan diabetes penggunaan insulin, S: pasien mengatakan rutin menggunakan insulin secara mandiri, O: pasien rutin menggunakan insulin. Melakukan senam kaki DM, S: pasien mengatakan

sudah memahami gerakan-gerakan senam kaki dm dan akan menerapkannya, O: pasien sudah dapat mengulang gerakan yang sudah diperagakan. Memeriksa Tanda-tanda vital dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80mmHg, nadi 72×/menit, Respirasi 19×/menit, suhu 36,8°C . Mengkolaborasi pemberian insulin, S: pasien mengatakan rutin menggunakan insulin, O: pasien memakai secara mandiri.

Pada hari kedua pada tanggal 28 Desember 2022 pukul 08.00 dengan diagnosa pertama, yaitu memonitor kadar glukosa dalam darah, S: Didapatkan hasil glukosa GDS: 267, O: pasien tampak tenang, Memeriksa tanda-tanda vital, S: pasien tampak lesu, O: TD:110/80mmHg, S: 36,8°C, N:72×/m, RR:19×/m, Mengajukan kepatuhan tentang diet-dietnya dan olahraga, S: pasien mulai mematuhi program dietnya, O: pasien kadang berolahraga ringan, Melakukan senam kaki DM, S: pasien melakukan senam kaki DM secara mandiri, O: pasien tampak sudah mengingat gerakannya.

Pada hari ketiga tanggal 29 Desember 2022 dengan diagnosa pertama, yaitu: Memonitor kadar glukosa darah, S: pasien mengatakan belum sarapan dengan hasil GDS: 67 mg/dL, O: pasien tampak lesu dan pucat. Melakukan senam kaki DM, S: pasien mengatakan sudah memahami langkah-langkahnya, O: pasien akan melakukannya min. 2× seminggu, Memeriksa tanda-tanda vital, S: pasien tampak lemah, O: TD: 120/96mmHg, S: 37°C, N:74×/m, RR: 20×/m.

Implementasi diagnosa kedua defisit pengetahuan dilakukan pada tanggal 27 Desember 2022 pukul 09.00 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi yang diberikan, S: pasien mengatakan dapat menerima informasi dengan baik, O: Pasien tampak memahami materi yang dibawakan. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, S: pasien mengatakan dapat memahami materi yang disampaikan, O: pasien mengatakan sudah mengerti. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, S: pasien menyetujui bahwa hari ini dilakukan penyuluhan pendidikan kesehatan, O: pasien tampak tenang. Memberikan kesempatan

pasien untuk bertanya, S: pasien mengatakan tidak ada pertanyaan dan sudah paham, O: pasien mengatakan cukup mengerti, Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, S: pasien mengatakan sudah dapat memahami materi yang dijelaskan, O: pasien tampak mengerti.

Pada hari kedua tanggal 28 Desember 2022 pukul 08.00 dengan diagnosa kedua, yaitu Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, S: pasien mengatakan selalu menerapkan gaya hidup bersih dan sehat, O: pasien dapat memahami dan mengerti, Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, S: Pasien dan keluarga mengatakan dapat menerima informasi dengan baik dan memahaminya, O: pasien tampak mengerti, Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masalah, S: pasien mengatakan sekarang selalu menjaga pola makannya, tetapi dulu makannya tidak teratur, O: pasien tampak lesu, Mengidentifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan untuk diet, S: pasien mengatakan insyaallah sanggup untuk menyediakan makanan demi kesehatannya, O: pasien akan menyediakan makannya.

Pada hari ketiga tanggal 29 Desember 2022 pukul 08.00 dengan diagnosa kedua, yaitu Menyediakan rencana makanan tertulis, S: pasien mengatakan mempunyai rencana makanan tertulis dari dokter, O: pasien mengatakan seperti nasi merah, Ikan, putih telur, tempe, sayuran. Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, S: Pasien mengatakan mengerti dengan apa yang telah disampaikan, O: pasien tampak tenang, Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan yang dilarang untuk penderita Diabetes mellitus, S: yang dianjurkan seperti nasi merah, ikan, telur putih, tempe, kacang hijau/merah, kangkung, tomat, jeruk, pepaya . sedangkan yang dilarang seperti keju, buah yang manis, minuman alkohol, gula-gula an.

13. Evaluasi

- a. Evaluasi dari implementasi diatas, diagnosa pertama,S= klien mengatakan sudah mulai tidak lesu dan lemah, O= Klien kooperatif dan

terlihat rileks, TD 120/96 mmHg, suhu 37°C, respirasi 20 kali/menit, nadi 74 kali/menit, GDS 67 mg/dL, A= Tujuan tercapai, masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi, P= Intervensi dihentikan, pertahankan kondisi pasien. Diagnosa kedua, S= pasien mengatakan sudah dapat mengerti dan memahami mengenai penyakit diabetes melitus, O= Klien kooperatif dan terlihat rileks, A= masalah defisit pengetahuan teratasi, tujuan tercapai, P= Intervensi dihentikan, pertahankan kondisi pasien.



BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari laporan asuhan keperawatan pada keluarga Ny.S dengan diabetes mellitus sesuai kasus yang didapatkan. Asuhan keperawatan pada Ny. S dikelola selama 3 hari mulai tanggal 27 Desember 2022 – 29 Desember 2022 di Rumah pasien yang beralamat di bangetayu kulon Rt. 02.Rw.05 .Semarang . Bab ini akan menjelaskan kekurangan atau kesalahan asuhan keperawatan yang didapatkan dari penulis selama memberikan asuhan keperawatan, yang mencakup pengkajian , menetapkan diagnosa keperawatan, penyusunan intervensi, pengimplementasi hingga evaluasi keperawatan dengan uraian berikut.

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan diawali dengan perkenalan dan meminta persetujuan serta menjelaskan tujuan Pengkajian terhadap pasien menggunakan teknik wawancara untuk mengumpulkan informasi atau data terkait kesehatan klien dan keluarga, mengenai pemeriksaan fisik, pemeriksaan gula darah dengan hasil GDS: 386mg/dL, mengobservasi keadaan klien.

1. Data Subjektif(DS) جامعنا سلطان أبجوع الإسلا

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil subjektif klien bahwa klien sering merasa badannya lemas,gatal-gatal ,dehidrasi dan sering ingin kencing dan badannya terasa lemas,penglihatan kabur, kakinya kebas dan kesemutan pada kaki nya. Ny. S juga sering mengkonsumsi obat-obatan anti diabetis yaitu metmorfin, dan glimipiride.

2. Data Obyektif (DO)

Berdasarkan dari hasil pengkajian dari klien yang mempunyai masalah ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah mengakibatkan munculnya gejala kaki kesemutan, lebih sering ingin buang air kecil, dehidrasi dan badan

terasa lemas. Dengan klien menderita DM dengan hasil GDS klien (389 mg/dl).

B. Keluhan Utama

Klien mengatakan kesemutan pada kaki disertai kebas , lebih sering ingin buang air kecil, dehidrasi dan badan terasa lemas dan lesu, serta merasa cepat lelah. Dengan hasil pemeriksaan GDS:389mg/dL, sering berkeringat, pasien mengatakan sering lapar dan haus, sering BAK.

C. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh penulis ada 2 yaitu: Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan penggunaan insulin(D.0027) , Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111) . (Nurarif & Kusuma, 2015).

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Ketidakstabilan kadar glukosa/gula darah yaitu suatu kondisi saat kadar gula atau glukosa dalam darah mengalami naikan drastis atau penurunan dari batas normalnya sehingga mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)

Penulis menegakkan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu, pada data pengkajian terdapat klien Ny. S mengeluh sering lapar dan haus sehingga pola makan tidak tentu, lebih sering ingin buang air kecil, pasien mengatakan sering berkeringat, pasien mengatakan tangannya sering kebas dan kakinya kesemutan. Tanda dan gejala mayor sesuai dengan teori, maka diagnosa dapat ditegakkan. Berdasarkan data yang ditemukan oleh penulis ada 80% lebih data yang sama sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia(SDKI) maka diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa/gula dalam darah dapat ditegakkan.

Pada kriteria hasil diagnosa dalam PPNI(2018) yaitu, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan pusing lemah/lesu menurun, rasa haus menurun, mengeluh lapar menurun, berkeringat menurun.

Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah manajemen hiperglikemia yaitu: identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa/gula darah, monitor tanda dan gejala, berikan asupan cairan oral, anjurkan menghindari olahraga saat kadar gula darah meningkat lebih dari 250mg/dL, Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan pengelolaan diabetes mis penggunaan insulin dan obat-obatan.

Pada implementasi diagnosa setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 Jam yaitu, ketika hari pertama pada tanggal 27 Desember 2022, mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, Menganjurkan untuk tidak berolahraga saat kadar gula diatas 250mg/dL, Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri, Menganjurkan kepatuhan tentang diet makanan dan olahraga, Mengajarkan pengelolaan diabetes penggunaan insulin dan obat anti diabetis, Melakukan senam kaki DM, Memeriksa Tanda-tanda vital, Mengkolaborasi kan pemberian insulin, Pada hari kedua pada tanggal 28 Desember 2022 memonitor kadar glukosa dalam darah, Memeriksa tanda-tanda vital, Menganjurkan kepatuhan tentang diet-dietnya dan olahraga, Melakukan senam kaki DM. Pada hari ketiga tanggal 29 Desember 2022 Memonitor kadar glukosa darah, Melakukan senam kaki DM, Memeriksa tanda-tanda vital.

Berdasarkan akhir evaluasi diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. S teratasi. Klien mengatakan tidak merasakan lesu dan lemah lagi, lapar dan haus menurun.

2. Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu (Standar Diagnosa Keperawatan

Indonesia) . Penulis menegakkan diagnosa defisit pengetahuan yaitu, pada data pengkajian terdapat klien Ny. S mengatakan tidak mengetahui secara rinci tentang penyakitnya dan selalu bertanya-tanya tentang penyakitnya, pasien mengatakan hanya ke fasilitas kesehatan ketika sakit saja, pasien mengatakan ketika pasien diminta mengurangi gulanya atau berpantang manis tetapi kadang masih dimakan. Tanda dan gejala mayor sesuai dengan teori, maka diagnosa dapat ditegakkan.

Pada kriteria hasil diagnosa defisit pengetahuan dalam PPNI(2018) yaitu, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan dapat memahami tentang penyakit nya, menanyakan masalah penyakit nya menurun, persepsi keliru menurun.

D. Intervensi

Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah Edukasi kesehatan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan untuk edukasi, memberikan kesempatan pasien untuk bertanya, mengedukasi faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, Senam kaki DM

Senam diabetes yaitu senam fisik yang dirancang menurut usia dan status fisik dan merupakan bagian dari pengobatan diabetes mellitus (Persadia, 2000).

Memperbaiki kekuatan otot-otot kaki serta tungkai , Melatih sendi agar tetap lentur dan tidak kaku, Mencegah komplikasi diabetes pada organ mata, otak, jantung dan ginjal. Dapat dilakukan di mana saja, seperti di rumah, ditempat umum santai atau tempat kerja. Untuk melakukan senam kaki DM , dibutuhkan kursi dan kertas koran/polio .Adapun Langkah-langkah senam kaki DM yaitu: Lepaskan semua alas kaki, Letakkan telapak kaki di lantai. tumit di lantai, mengerakkan jari-jari kaki ke atas serta ke bawah dengan berulang2 minimal 20x, lalu angkat telapak kaki kiri dengan bertumpu pada tumit (tumit tetap menyentuh lantai). Lakukan gerakan memutar dengan

telapak kaki ke arah luar. Lalu kaki kanan, Angkat kedua kaki sejajar, sehingga tungkai atas dan bawah membentuk garis horizontal lurus, lalu turunkan kaki. Angkat kedua kaki sejajar, sehingga tungkai atas dan bawah membentuk garis horizontal lurus. Gerakkan kedua telapak kaki ke depan seperti menginjak rem mobil. Angkat satu kaki sehingga tungkai kaki lurus. Lalu gerakkan kaki dan pergelangan kaki seperti sedang menulis angka 0-10 . Lalu kaki sebelahnya, Letakkan kertas di lantai. Bentuk kertas tersebut menjadi bola menggunakan dua kaki. Setelah bentuk bola, merapikan lagi kertas tersebut seperti awal dengan kedua kakinya tadi, Lalu menggunakan kedua kaki, robeklah kertas tersebut menjadi dua bagian. Setelah itu, masih menggunakan kedua kaki, sobek-sobek kecil kertas tersebut menjadi serpihan kecil.

Intervensi selanjutnya Edukasi Diet yaitu Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan yang baik untuk penderita diabetes, sediakan rencana makan tertulis yang sehat, informasi makanan yang diperbolehkan atau dilarang, edukasi Pendidikan kesehatan tentang penyakit diabetes melitus.

Pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah. Pendidikan kesehatan merupakan teknik yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga. Melalui pendidikan kesehatan ini informasi-informasi tentang penyakit Diabetes Melitus dapat diberikan secara menyeluruh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti bahwa jenis kelamin yang lebih rentan mengalami DM sebagian besar adalah perempuan sebanyak 26 orang (56,5%), memiliki pendidikan rendah yaitu sekolah dasar (SD) sebanyak 30 orang (65,2%), serta usia terbanyak pada rentang 60 tahun keatas yaitu

berjumlah 23 orang (50,0%). didapatkan gambaran pengetahuan tentang senam kaki DM yang dimiliki oleh penderita diabetes mellitus tipe II yaitu 20 orang (43,5%) mempunyai pengetahuan kurang baik dan 26 orang (56,5%) mempunyai pengetahuan yang baik

E. Implementasi

Pada implementasi diagnosa Defisit Pengetahuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 Jam yaitu, Pada hari pertama dilakukan pada tanggal 27 Desember 2022 pukul 09.00 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi yang diberikan, Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya, Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Pada hari kedua tanggal 28 Desember 2022 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, Mengidentifikasi kemampuan pasien serta keluarga menerima informasi yang diberikan, Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masalah, Mengidentifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan untuk diet. Pada hari ketiga tanggal 29 Desember 2022 Menyediakan rencana makanan tertulis, Menjelaskan tujuan tentang patuhan diet terhadap kesehatan, Menginformasikan makanan yang diperbolehkan untuk penderita Diabetes mellitus.

F. Evaluasi

Berdasarkan hasil Evaluasi dari implementasi diatas, diagnosa pertama, S= klien mengatakan sudah mulai tidak lesu dan lemah, O= Klien kooperatif dan terlihat rileks, TD 120/96 , suhu 37, respirasi 20 ×/mnit, nadi 74 ×/menit, GDS 67 mg/dL, A= Tujuan tercapai, masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi, P= Intervensi dihentikan, pertahankan kondisi pasien. Diagnosa kedua, S= pasien mengatakan sudah dapat mengerti dan memahami mengenai penyakit diabetes melitus, O= Klien kooperatif dan terlihat rileks, A= masalah defisit pengetahuan teratasi, tujuan tercapai, P= Intervensi dihentikan, pertahankan kondisi pasien.

BAB V

PENUTUP

Dari hasil asuhan keperawatan keluarga ny. S dengan diabetes melitus di Bangetayu Semarang , dapat diambil kesimpulan serta saran sebagai berikut.

A. Simpulan

Dari hasil uraian tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Penulis dapat Menjelaskan tentang penyakit Diabetes Melitus pada Ny. S meliputi: Pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, dan komplikasi pada penyakit Diabetes
- b. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. E dengan Diabetes Melitus, Menegakkan prioritas masalah dan diagnosa keperawatan, Menentukan intervensi dan implemenasi, melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus di Desa Bangetayu kulon Rt. 02. Rw. 05.

B. Saran

1. Bagi Pendidikan

Sebagai referensi, masukan data serta perkembangan pengetahuan.

2. Bagi Profesi

Dapat memberikan pelayanan dan perawatan kepada keluarga dengan diabetes secara baik, tepat, aman, dan mandiri terutama pada penderita Diabetes Mellitus

3. Penulis

Mampu meningkatkan wawasan serta pengetahuan terutama pada pemberian asuhan keperawatan pada penderita Diabetes Melitus. dan juga Mampu meningkatkan mutu pelayanan yang baik di dalam pemberian asuhan keperawatan pada Diabetes Mellitus dan hasil dari asuhan keperawatan diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk puskesmas/rumah sakit.

4. Masyarakat

Mampu menambah sumber informasi dan wawasan/pengetahuan masyarakat tentang Diabetes Mellitus



DAFTAR PUSTAKA

- Anisa. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.M Dengan Diagnosa Medis DMND + DM Gangren Pedis Sinistra + Vertigo Di Ruang Tulip Lantai 2 RSD Sidoarjo*.
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Nuha Medika.
- Ernawati. (2013). *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Mellitus Terpadu*. Mitra Wacana Medika.
- Kartika, R. W. (2017). *Pengelolaan Gangre Kaki Diabetik*. Continuing Medical Education, 44(1), 18–21.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Mediacion Publishing.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.)*. DPP PPNI. <https://gco.iarc.fr/>
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.)*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.)*. DPP PPNI.
- Prasetyo, R. (2010). *Laporan Pendahuluan DM Gangrene*. https://www.academia.edu/10403832/LAPORAN_PENDAHULUAN_ diakses pada tanggal 22 April 2022
- Putra, K. W. . (2019). *Handout Askep Diabetes Mellitus*. S. K. Dela Rosa, A. Udiyono, N. Kusariana, and L. D. Saraswati,