

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. J  
DENGAN DIAGNOSA DIABETES MELITUS DI DESA  
BANGETAYU WETAN SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

**Prasthi Kartika Dewi**

40902000073

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

**2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. J  
DENGAN DIAGNOSA DIABETES MELITUS DI DESA  
BANGETAYU WETAN SEMARANG**

**Karya Tulis Ilmiah**



Disusun Oleh :

**Prasthi Kartika Dewi**

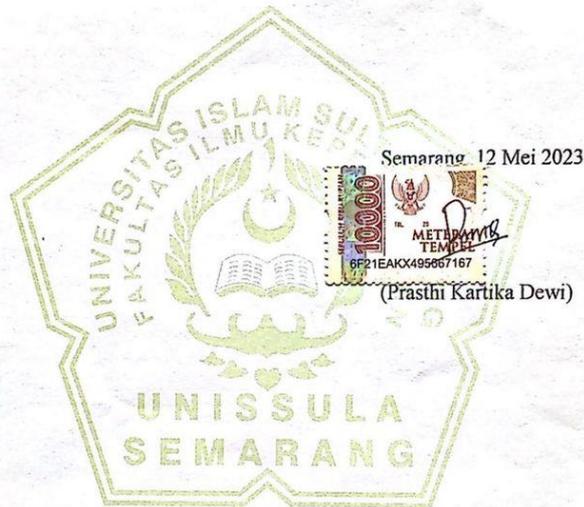
40902000073

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

**2023**

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah berjudul :**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. J DENGAN  
DIAGNOSA DIABETES MELITUS DI DESA BANGETAYU WETAN  
SEMARANG**

**Dipersiapkan dan disusun oleh :**

**Prasthi Kartika Dewi**

**NIM. 40902000073**

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan  
Agung Semarang pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 10 Mei 2023



**Pembimbing**

**Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep**

**NIDN.06-0901-8004**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada Hari Rabu tanggal 24 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji

Semarang, 24 Mei 2023

Penguji I

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

(.....)

NIDN.06-1305-7602

Penguji II

Ns. Iskim Luthfa, M. Kep

(.....)

NIDN.06-2006-8402

Penguji III

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M. Kep

(.....)

NIDN.06-0901-8004

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

## MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri (Q.S Ar-Ra’d Ayat 11).”

“Kamu harus menghargai orang-orang memberimu nasihat dan mengajakmu kepada kebaikan, merekalah sesungguhnya yang mendorong kamu menuju surga (Abu Marya).”



## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum wr. Wb*

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. J Dengan Diagnosa Diabetes Melitus Di Desa Bangetayu Wetan 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 kesemuanya sangat berarti bagi penulis.

Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang mendalam atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada kami selama menyusun laporan akhir ini, kepada yang terhormat :

1. Prof Dr. H. Gunarto, S. H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, S. KM.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menuntut ilmu di Fakultas Ilmu Keperawatan, dan terima kasih atas bimbingan yang telah diberikan selama ini.
3. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep., selaku Kepala Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang yang telah sabar mendidik dan memberikan pengarahan yang positif dan semangat yang telah bapak berikan selama ini.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep., selaku pembimbing yang telah sabar membimbing dan meluangkan waktunya untuk memberikan motivasi, bimbingan dan pengarahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ns. Moch Aspihan, M. Kep., Sp.Kep.Kom dan Ns. Iskim Luthfa, M.Kep selaku penguji 1 dan penguji 2 Karya Tulis Ilmiah saya yang sabar meluangkan waktu dan tenaga dalam menguji serta memberi nasehat yang bermanfaat kepada saya.
6. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh studi di FIK UNISSULA.
7. Keluarga dan Ny. J selaku klien yang bersedia bekerja sama dengan penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
8. Kepada Orang tua saya tercinta yang selalu mendoakan, memberikan dukungan yang luar biasa dan kasih sayang beliau yang tiada henti dalam mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
9. Teman kelompok bimbingan KTI.
10. Untuk Wiwin Narsih, Fela Lailatus Sahila, Rhiska Alfina yang telah memberikan semangat serta motivasi.
11. Untuk seseorang yang telah memberi semangat support dan menemani pembuatan KTI.

Penulis menyadari akan kurang sempurnanya penulis laporan kasus ini, 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.

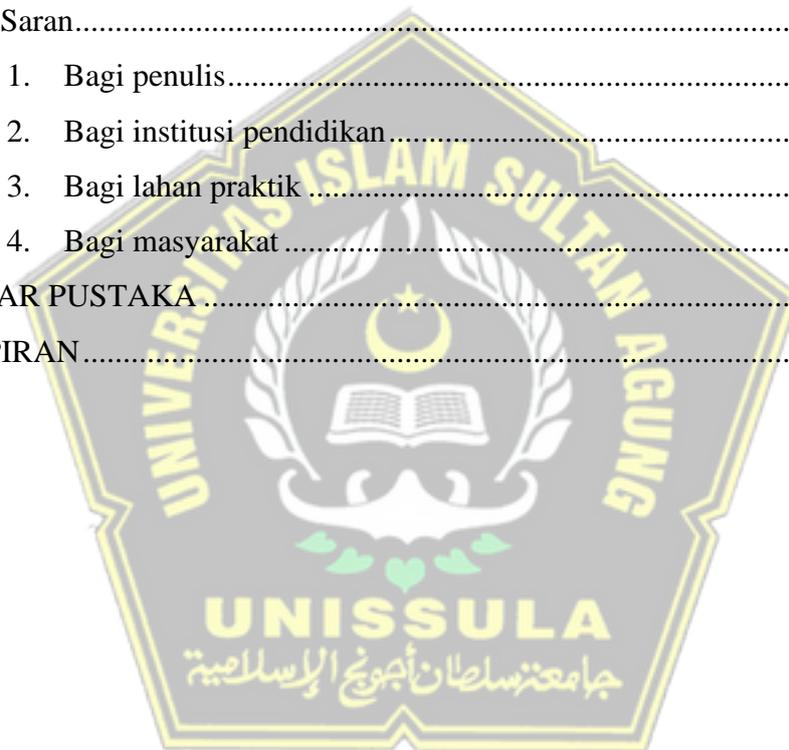
***Wassalamualaikum Wr. Wb***

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Keluarga.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Tipe Keluarga.....	6
3. Fungsi Keluarga .....	8
4. Tahap Perkembangan Keluarga .....	9
5. Prinsip Dasar Penatalaksanaan.....	12
6. Tugas Keluarga Bidang Kesehatan .....	12
B. Konsep Dasar Penyakit .....	13
1. Pengertian.....	13
2. Etiologi.....	13
3. Klasifikasi.....	14
4. Patofisiologi .....	15
5. Manifestasi Klinis .....	16
6. Komplikasi .....	17
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	20
1. Pengkajian .....	20
2. Diagnosa keperawatan.....	22

3. Intervensi keperawatan.....	24
4. Implementasi keperawatan.....	24
5. Evaluasi keperawatan.....	25
<b>BAB III ASUHAN KEPERAWATAN .....</b>	<b>26</b>
A. Pengkajian Keluarga .....	26
1. Identitas .....	26
2. Riwayat serta tahapan pertumbuhan keluarga.....	27
3. Lingkungan.....	27
4. Struktur Keluarga .....	28
5. Fungsi keluarga .....	28
6. Stress dan koping keluarga.....	29
7. Pemeriksaan Fisik .....	30
8. Harapan Keluarga.....	31
B. Analisa Data.....	31
C. Prioritas Keperawatan / Skoring Keperawatan .....	31
D. Rencana Keperawatan.....	32
E. Implementasi Keperawatan.....	33
F. Evaluasi.....	35
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>
A. Pengkajian.....	37
B. Diagnosa Keperawatan.....	38
1. Kadar glukosa darah yang tidak stabil .....	38
2. Defisit Pengetahuan.....	40
C. Intervensi Keperawatan.....	40
1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah .....	41
2. Defisit Pengetahuan.....	42
D. Implementasi Keperawatan .....	43
1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah .....	44
2. Defisit Pengetahuan.....	45
E. Evaluasi .....	46
1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah.....	46

2. Defisit Pengetahuan.....	46
BAB V PENUTUP.....	47
A. Simpulan .....	47
1. Pengkajian .....	47
2. Diagnosa.....	47
3. Intervensi .....	47
4. Implementasi .....	47
5. Evaluasi .....	48
B. Saran.....	48
1. Bagi penulis.....	48
2. Bagi institusi pendidikan.....	48
3. Bagi lahan praktik .....	48
4. Bagi masyarakat .....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN.....	54



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat kesediaan Membimbing .....	55
Lampiran 2. Surat Keterangan Konsultasi .....	56
Lampiran 3. Lembar Konsultasi.....	57
Lampiran 4. Lembar Asuhan Keperawatan .....	59



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sekumpulan penyakit yang bersifat metabolik karena disebabkan oleh tingginya kadar gula di dalam tubuh (dikenal dengan hiperglikemia) disebut juga dengan diabetes melitus. Adapun, hiperglikemia yang berat rentan untuk menciptakan gejala berupa poliuria, polifagia, polidipsia, penurunan pada berat badan yang tidak jelas, penurunan kerja dan kelelahan, serta adanya kerentanan serta gangguan pada penglihatan penderita kepada infeksi ketoasidosis atau disebut juga dengan non ketoasidosis. Untuk di tahap yang sudah kronis, penderita mungkin saja mengalami gangguan pada sekresi atau pada kerja insulin. Hal tersebut dikaitkan secara jangka panjang serta membuat kebanyakan jaringan serta organ terganggu secara fungsional (Ismail L, Materwala H, 2021).

Diabetes melitus menurut *American Diabetes Association* (ADA) dapat ditegakkan jikalau kadar gula atau glukosa darah puasa melebihi sama dengan 126 mg/dl atau pasca pembenaan, kadar gulanya melebihi sama dengan 200 mg/dl dalam kurun waktu 2 (dua) jam atau bisa juga kadar gula darah dalam sewaktu mencapai lebih dari sama dengan 200 mg/dl. Adapun, gejala yang biasanya sering dialami adalah lapar, haus, serta BAK (Buang Air Kecil) dalam frekuensi sering serta penurunan berat badan tanpa indikasi secara drastis (American Diabetes Association, 2019).

Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) menyatakan bahwa para orang yang terkena diabetes mellitus di seluruh dunia, pada tahun 2019 berjumlah sekitar 463 juta populasi yang memiliki umur 20 hingga 79 tahun serta hal tersebut sejajar dengan prevalensinya yang mencapai 9,3 % dari keseluruhan total penduduk di dunia pada usia tersebut, yaitu 5 miliar orang. Menurut pembagian jenis kelamin, prevalensi dari diabetes yang diperkirakan oleh PDF di dunia pada tahun 2019 mencapai 9 % wanita dan 9,65 % laki – laki. Kawasan Timur Tengah dan Afrika Utara merupakan

ranking pertama dunia yang memiliki prevalensi jumlah penderita terbanyak pada tahun 2019 yaitu 12.8%. Sedangkan Kawasan Afrika menduduki peringkat terakhir dunia yang memiliki prevalensi jumlah penderita terendah pada tahun 2019 yaitu 4.7%. Angka prevalensi diabetes melitus di Indonesia merupakan negara yang menduduki menjadi peringkat 7 dari 10 negara di dunia berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) pada 2019 dengan pada pada umur 20 hingga 79 tahun terdapat 10, 7 juta jiwa (IDF, 2019).

Data Ditjen P2P Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 bahwa penderita diabetes melitus di Indonesia terbanyak terjadi pada Provinsi Jawa Timur yaitu 844.018 orang sedangkan paling sedikit terjadi pada Provinsi Jambi yaitu 581 orang dengan total jumlah penderita penyakit diabetes melitus sebanyak 3.941.698 orang. Sedangkan penyebab kematian ibu hamil disebabkan oleh diabetes melitus pada tahun 2019 terbanyak terjadi pada Provinsi Jawa Timur yaitu 72 orang dan total kematian ibu di Indonesia sebanyak 157 orang yang disebabkan penyakit diabetes melitus (Kemenkes RI, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Rininta Andriani, Wa Ode Rofiani Alifu, serta Wahid Ode tahun 2019 yang membahas tentang serangkaian faktor yang dinyatakan memiliki keterkaitan dengan peristiwa diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas sampolawa di Kabupaten Buton Selatan dilakukan pada bulan November 2019 sampai dengan bulan Februari tahun 2020 didapatkan pembagian persentase terkait orang yang mengalami diabetes mellitus memiliki perincian 66,2 % dari keseluruhan total 68 orang dengan deskripsi 77,9 % merasa stress, sebanyak 88,2 % dikategorikan kurang aktivitas fisik, serta sebanyak 55,4 % orang terbiasa merokok (Alifu, Andriani, and Ode 2020)

Data SPM Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 penderita diabetes melitus berjumlah 652.822 orang sedangkan di Kabupaten Semarang berjumlah 30,663 orang (Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2019). Penderita diabetes melitus disebut juga sebagai krisis global. Terdapat beberapa alasan timbulnya

penyakit ini, antara lain seperti terjadi urbanisasi dengan tren yang cepat, pola makan tidak baik dengan prevalensi yang merata, serta gaya hidup instant. Oleh karena itu, penting sekali untuk bisa mengurangi risiko sebagai tujuan dari memprediksi penyebaran dari diabetes sehingga banyak orang yang bisa terselamatkan. Faktor – faktor yang turut berperan yaitu asam urat dengan kadar serum tinggi, kardiovaskular, waktu tidur buruk secara kualitas dan kuantitas, kebiasaan merokok, dislipidemia, darah tinggi, faktor umur, etnik, keturunan, berat badan diatas normal, serta tidak aktif aktivitas fisik(Carbone S, Del Buono MG and CJ, 2019).

Penderita diabetes melitus sebenarnya harus dijadikan target dalam mendapatkan upaya edukasi terkait penting sekali dalam menjaga keteraturan pada pola makan yang mencakup jadwal, jenis, dan total kalori. Terlebih lagi adalah pada penderita diabetes melitus yang rutin mengonsumsi obat – obatan sebagai penunjang pengontrolan diabetes melitus. Obat tersebut diminum dengan tujuan meningkatnya sekresi kadar insulin di tubuh, dan bisa juga menggunakan terapi insulin. Sebanyak 45 hingga 65 % merupakan komposisi karbohidrat, sebanyak 20 – 25 % merupakan komposisi lemak, serta 30 hingga 35 % merupakan komposisi dari protein, dipakainya pemanis yang tidak mempunyai kandungan kalori. Hal yang nomor tiga merupakan latihan fisik. Program pada latihan fisik selama 20 hingga 45 menit yang konsisten dengan frekuensi 3 sampai 5 kali dan total waktunya yaitu 150 menit dalam 1 (satu) minggu menjadi hal yang disarankan dengan catatan jikalau bisa, tidak dilakukannya jeda lebih dari 2 (dua) hari secara bersambungan pada 2 (dua) latihan. Contoh latihannya dapat berupa latihan fisik intensitas sedang yang memiliki sifat aerobik, yaitu jalan langkah cepat, jogging, bersepeda secara santai serta teratur, dan juga berenang(PERKENI 2019). Pentingnya fungsi keluarga adalah sebagai tempat yang mampu memelihara, mempertahankan, dan merawat kesehatan dalam keluarganya. Maka dari itu, keluarga memiliki andil yang mampu menjalankan perawatan bagi kesehatan keluarga. Apabila masih terdapat keluarga yang belum cukup mampu untuk melakukan hal

tersebut, maka perlu dilakukan edukasi dari tenaga profesional seperti perawat untuk keluarga tersebut (Pujiwijaya and Krishna, 2022).

Dari persoalan diatas, latar belakang masalah tersebut membuat penulis tertarik dalam melakukan study kasus keluarga dalam judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Penyakit Diabetes Melitus” diharapkan setelah diberikan intervensi maka akan berdampak pada kesehatan penderita dengan memiliki tujuan berjangka pendek, yaitu demi memperbaiki kualitas dari hidup penderita, meniadakan keluhan, serta mengurangi risiko terjadinya kepelikan atau komplikasi secara akut. Tidak hanya jangka pendek, namun juga memiliki tujuan berjangka panjang setelah diberikan intervensi, yaitu untuk mencegah serta menghambat adanya komplikasi penyakit diabetes melitus.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Secara universal penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini memiliki tujuan buat menggambarkan cara asuh keperawatan kepada klien yang memiliki masalah berupa diabetes mellitus di wilayah kerja Desa Bangetayu Wetan Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan peninjauan kepada Ny. J dengan keluhan diabetes mellitus di daerah wilayah kerja Desa Bangetayu Wetan Semarang
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan kepada Ny. J dengan keluhan diabetes mellitus di daerah wilayah kerja Desa Bangetayu Wetan Semarang.
- c. Mendeskripsikan upaya intervensi yang dilakukan perawat kepada Ny. J dengan keluhan diabetes mellitus di daerah wilayah kerja Bangetayu Wetan Semarang
- d. Mendeskripsikan tata laksana keperawatan pada Ny. J dengan keluhan diabetes mellitus di daerah wilayah kerja Bangetayu wetan Semarang

- e. Mendeskripsikan evaluasi yang dilakukan perawat kepada Ny. J dengan keluhan diabetes mellitus di daerah wilayah kerja Desa Bangetayu Wetan Semarang

### **C. Manfaat penulisan**

#### **1. Institusi pendidikan**

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi acuan dari sumber pembelajaran tentang pentingnya penerapan asuhan pada keperawatan keluarga untuk penderita diabetes melitus.

#### **2. Profesi keperawatan**

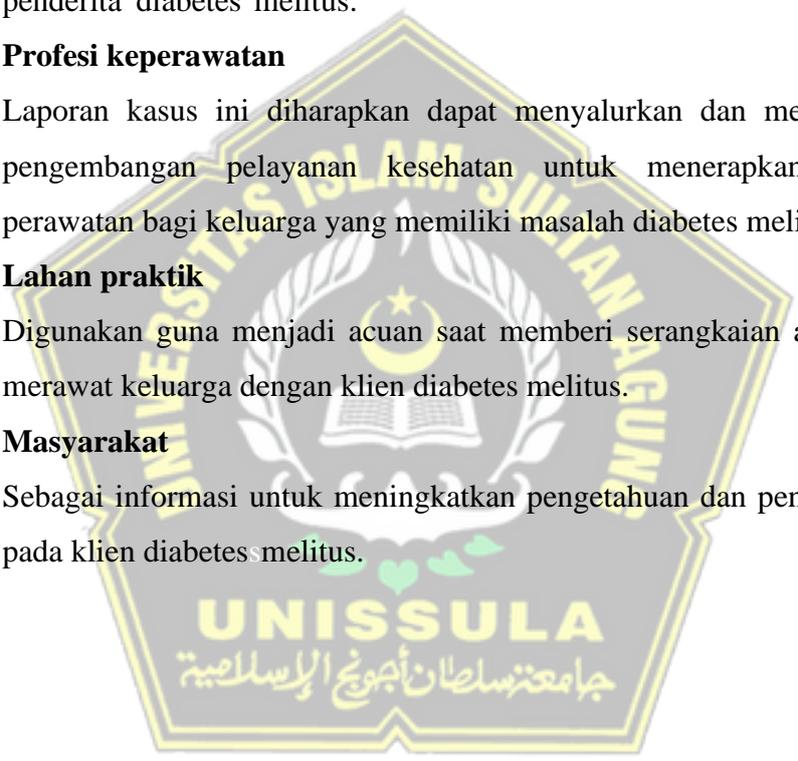
Laporan kasus ini diharapkan dapat menyalurkan dan menjadi wadah pengembangan pelayanan kesehatan untuk menerapkan tata asuh perawatan bagi keluarga yang memiliki masalah diabetes melitus

#### **3. Lahan praktik**

Digunakan guna menjadi acuan saat memberi serangkaian asuhan untuk merawat keluarga dengan klien diabetes melitus.

#### **4. Masyarakat**

Sebagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan penatalaksanaan pada klien diabetes melitus.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian**

Konsep perawatan tak terlepas dari keluarga sebab keluarga menjadi komponen yang penting. Keluarga adalah unit paling kecil di masyarakat yang menjadi jalur masuk untuk tanggap kesehatan masyarakat dengan optimal. Disini, keluarga menjadi sistem sosial sebab memiliki beberapa individu yang tergabung serta saling berinteraksi dengan teratur, antara individu satu dengan lainnya karena memiliki rasa kebutuhan dan bergantung atas tujuan yang mereka rasakan. Perlu diketahui bahwa keluarga memiliki isi atau anggotanya, berupa ibu, ayah, anak, dan atau sesame individu yang menempati rumah itu (Wahyuni, Parliani, and Hayati, 2021).

##### **2. Tipe Keluarga**

Terdapat 2 (dua) klasifikasi yaitu tipe keluarga secara modern dan tradisional. Berikut ini penjelasan dari masing-masing tipe keluarga:

a. Dibagi menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu :

1) Keluarga inti (nuclear family)

Merupakan keluarga yang terdapat ayah, ibu, dan anak yang berasal dari keturunannya ataupun adopsi ataupun keduanya.

2) Keluarga besar (extended family) merupakan keluarga lingkup inti yang memiliki penambahan anggota dari keluarga lainnya yang memiliki satu hubungan darah. Contohnya dapat berupa kakek dan nenek, serta paman dan bibi ).

b. Klasifikasi modern

Berikut ini tipe keluarga menurut perkembangan dari peranan individu serta rasa individualism yang meningkat :

1) *Traditional nuclear*

Adanya sanksi – sanksi yang secara legal mengikat pada keluarga inti di dalam suatu proses perkawinan yang 1 (satu) ataupun 2 (dua) ataupun keduanya memiliki pekerjaan di suatu tempat.

2) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan yang terbaharui di anggota keluarga inti melewati perkawinan lagi antara suami ataupun istri, tinggal didalam pembentukan 1(satu) rumah dengan anak mereka yang berasal dari perkawinan terdahulu ataupun dari hasil perkawinan yang saat ini. 1 (satu) ataupun 2 (dua) ataupun keduanya memiliki pekerjaan di suatu tempat.

3) *Niddle Age*

Suami memiliki peran memenuhi kebutuhan dengan mencari nafkah dan istri menjadi pengurus rumah ataupun keduanya mengurus rumah, para anak telah meninggalkan rumah demi sekolah / menanti karier / perkawinan.

4) *Dyadic Nuclear*

Suami dan istri yang telah memiliki umur lebih tua serta tidak memiliki anak yang salah satunya ataupun keduanya bekerja diluar rumah.

5) *Single Parent*

Anak hanya memiliki orangtua tunggal akibat dari adanya perceraian keluarganya ataupun kematian. Anak disini memiliki hak untuk tinggal bersama atau tidak.

6) *Dual Carrier*

Suami dan istri yang fokus berkarir tanpa memiliki anak

7) *Commuter Married*

Adanya tempat tinggal yang terpisah pada suami dan istri yang berumur dengan jarak yang tertentu. Alasannya adalah karena

keduanya berkarier, namun mereka saling mencari satu sama lain di satu waktu.

8) *Single Adult*

Pria ataupun wanita dewasa yang tinggal dengan dirinya sendiri tanpa ingin menikah.

9) *Three Generation*

Terdapat 3 (tiga) generasi ataupun lebih di satu rumah.

(Husnaniyah, et al., 2022).

### 3. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010) dalam penelitian (Rusmini, Dina, 2021), fungsi dari keluarga memiliki 5 (lima) macam fungsinya, berupa :

a. Fungsi secara afektif

Fungsi diatas mencakup mengenai kebutuhan keluarga secara psikososial yang dengan melalui fungsi ini, keluarga akan mendapatkan tujuan dari psikososial yang terutama, mengikis sifat dari kemunisaan didalam diri masing – masing anggota, stabil secara kepribadian dan perilaku, harga diri, serta mampu terjalinnya hubungan yang dekat atau akrab.

b. Fungsi dari segi sosialisasi serta penempatan sosial

Sosialisasi ini memiliki titik mulai ketika manusia itu lahir dan memiliki hanya 1 ( satu) titik akhir, yaitu kematian. Sosialisai menjadi bentuk proses yang memiliki kurun waktu keberlangsungan yang kekal sebab individu yang lanjut dapat mengubah perilaku dari diri mereka guna menjadi respon dalam situasi yang memiliki pola sosial yang dialami dari individu dengan tujuan akhir yaitu hasil interaksi sosial dan pembelajaran mengenai banyaknya perananan segi sosial.

c. Fungsi dari organ reproduksi

Keluarga memiliki fungsi untuk melanjutkan garis keturunan dengan penambahan SDM.

d. Fungsi aspek ekonomi

Keluarga diwajibkan memenuhi kebutuhan dari keluarganya dalam bentuk ekonomi serta tempat dalam pengembangan kemampuan dari individu untuk menaikkan penghasilan guna mencukupi apa yang dibutuhkan oleh keluarga.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Sebagai penyedia kebutuhan secara fisik serta perawatannkesehatan. Segala perawatan serta praktik sehat yang mampu menjadi pengaruh dalam statu kesehatan dari keluarga (secara individu) menjadi bagian yang paling logis untuk fungsi dari perawatan kesehatan itu sendiri.

#### 4. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahapan dalam mengembangkan keluarga menurut Friedman & Marlyn (2010) dalam penelitian (Rusmini, Dina, 2021) merupakan :

a. Tahap pertama (keluarga yang memiliki pasangan baru)

Terbentuknya pasangan menjadi tanda dari dimulainya keluarga yang baru dengan adanya gerakan membuat keluarga yang asli hingga ke hubungan secara intim yang baru. Tahap ini disebut sebagai tahappernikahan. Tugas yang perlu dikerjakan pada tahap ini merupakan memenuhi kepuasan antar anggota yang membentuk ikatan pernikahan, memiliki rencana untuk keluarga, dan membanun jejaring kerabat secara harmonis.

b. Tahap Kedua (*Childbearing family*)

Tahap yang dimulai dari lahirnya anak yang pertama serta terus memiliki kelanjutan hingga usia ke 30 bulan. Peralihan menjadi orangtua merupakan satu dari sekian banyak kunci yang menjadi siklus dari kehidupan berkeluarga. Tugas yang perlu dikerjakan pada tahap ini adalah untuk membentuk suatu keluarga mudah yang menjadi utilitas yang stabil dengan membuat bayi yang dapat lahir sebagai anggota keluarga, menuntaskan konflik tentang tugas serta kumpulan berbagai kebutuhan keluarga, serta bertahan akan hubungan keluarga (khususnya pernikahan) yang bagaimana

adanya, menjanging keluarga besar dalam hubungan yang luas dengan menambahkan peranan sebagai orangtua hingga menjadi kakek atau nenek.

c. Tahap ketiga (keluarga yang memiliki anak pra-sekolah)

Tahap ini dimulai ketika anak nomor satu dari keluarga tersebut berusia 2,5 tahun dan memiliki titik akhir ketika anak tersebut berusia 5 tahun. Pada hal ini, keluarga memiliki jumlah 3 (tiga) hingga 5 (lima) orang yang memiliki posisi – posisi tertentu antara lain suami&ayah , istri&ibu , putra&saudara laki – laki , serta putri – saudara perempuan. Tugas yang perlu dikerjakan pada tahapan ini berupa pemenuhan kebutuhan dari anggota keluarganya terhadap kepentingan mereka seperti properti, ruang&kerahasiaan, membaurkan anak, mengintegrasikan anak kecil selaku anggota yang baru sementara namun tetap bertanggungjawab terhadap kebutuhan anak yang lain, hubungan sehat didalam keluarga, serta keamanan yang baik.

d. Tahap keempat (keluarga yang memiliki usia anak yang sekolah)

Tahapan keempat ini memiliki titik mulai disaat anak nomor satu pada keluarga tersebut menginjakkan kaki di sekolah dengan waktu yang penuh (biasanya ada anak berusia 5 tahun), serta memiliki titik akhir disaat anak mencapai usia pubertas, sekitaran 13 tahun. Keluarga biasanya memaksimalkan pencapaian dalam hubungan berkeluarga serta meraih jumlah dalam anggota berkeluarga. Tugas yang perlu dijalankan pada tahapan ini yaitu menjadi wadah sosialisasi bagi para anak, yang didalamnya meliputi restasi, serta menjaga hubungan ikatan pernikahan berkualitas.

e. Tahap kelima (keluarga yang memiliki usia anak remaja)

Tahapan kelima adalah disaat anak sulungnya menginjak usia 13 tahun. Pada tahapan ini, biasanya ada dalam kurun waktu 6 (enam) hingga 7 (tujuh) tahun, meskipun bisa juga tidak selama itu apabila

anak meninggalkan keluarga mereka lebih cepat ataupun lama, serta jikalau anak masih tinggal di rumah orangtuanya pada usia yang sudah matang (lebih dari 19 tahun). Tujuan yang dicapai yaitu memberikan rasa pertanggungjawaban anak akan menghadapi suatu hal sebagai bentuk kepercayaan ikatan dari keluarga sehingga anak tidak merasa terkekang demi menyiapkan diri menuju fase dewasa muda.

f. Tahap keenam (keluarga mulai melepas dewasa muda)

Titik awal pada fase ini adalah anak pertama yang sudah mulai meninggalkan rumah orangtuanya dan titik akhirnya ketika orangtua menyadari kekosongan dari rumah tersebut, ketika seluruh anaknya (anak terakhir) pergi dari rumah orangtua. Tugas yang perlu dikerjakan di tahapan ini yaitu meluaskan lingkup keluarga terhadap anakdewasaamuda yang didalamnya juga termasuk menambahkan anggota keluarga yang baru dari pernikahan anak dewasa mudanya, membantu orangtua dari suami dan istri yang menuju proses penuaan dan sakit, serta melanjutkan pembaharuan dan penyesuaian kembali akan hubungan yang terjalin di pernikahan.

g. Tahap ketujuh (Orangtua separuh baya)

Menjadi tahap di masa tengah bagi para orangtua. Memiliki titik awal ketika anak bungsu meninggalkan rumah orangtua dan berakhir ketika pensiun atau mengalami kematian dari salah seorang pasangan. Tugas yang perlu dikerjakan pada tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan status kesehatan dari keluarga, menjaga kepuasan, dan menjaga hubungan antar orangtua dengan anak, serta mempererat ikatan hubungan dalam pernikahan.

h. Tahap kedelapan (keluarga umur lansia dan pensiun)

Tahapan yang paling akhir pada fase ini. Memiliki titik awal berupa pensiunan dari seorang atau dua orang pasangan hingga

berlanjut pada salah seorang keluarga kehilangan pasangan. Titik akhirnya adalah ketika satu atau dua pasangannya meninggal dunia. Tujuan dalam tahap ini merupakan untuk penataan hidup yang menetap dan bertahan dalam ikatan yang memuaskan.

## 5. Prinsip Dasar Penatalaksanaan

Prinsip dasar penatalaksanaan asuhan keperawatan keluarga salah satunya untuk meningkatkan dan mensejahterakan status kesehatan keluarga dalam mencapai keluarga sehat. Peran keluarga dalam penatalaksanaan perawatan penderita Diabetes Mellitus sangat diperlukan, adanya keterlibatan anggota keluarga secara langsung untuk membantu pasien merupakan salah satu wujud bentuk peran agar penatalaksanaan perawatan DM dapat berjalan dengan baik, sehingga pasien dapat menjaga kadar gula darah dengan normal (1, 2, 3 2020).

(Padang et al. 2017) Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, perawat keluarga perlu memperhatikan prinsip-prinsip berikut :

- a. Melakukan kerja Bersama keluarga secara kolektif
- b. Memulai pekerjaan dari hal yang sesuai dengan kemampuan keluarga
- c. Menyesuaikan rencana asuhan keperawatan dengan tahap perkembangan keluarga
- d. Menerima dengan mengakui struktur keluarga
- e. Menekankan pada kemampuan keluarga

## 6. Tugas Keluarga Bidang Kesehatan

(Jasmawati, 2020) terdapat 5 (lima) bentuk tugas dari keluarga di bidang kesehatan, antara lain :

- a. Mengenali masalah dari kesehatan.
- b. Sanggup mengambil sebuah keputusan dalam tindakankeperawatan.
- c. Sanggup memberi perawatan bagi seisi keluarga yang sedang sakit.

- d. Modifikasi syarat kesehatan pada lingkungan sekitarnya, terkhusus rumah.
- e. Cakap untuk memanfaatkan segala fasilitas penunjang kesehatan keluarga.

## **B. Konsep Dasar Penyakit**

### **1. Pengertian**

Diabetes melitus memiliki arti berupa sekumpulan sindrom atau gejala dari penyakit yang diawali dengan terbentuknya gula darah dalam jumlah yang meningkat (hiperglikemia). Kadar gula darah yang tinggi tersebut disebabkan karena adanya produksi dari hormon insulin dalam tubuh dari kelenjar pancreas yang telah menurun. Lalu, karena adanya sensitivitas hormon insulin (retensi) yang menyebabkan gula tidak dapat diolah dengan baik untuk masuk dan disebarkan ke aliran darah (Murdianti, 2022).

### **2. Etiologi**

Faktor risiko dari penyakit diabetes millitus berbeda – beda, namun biasanya didominasi oleh genetik (Riyadi, 2011) dalam penelitian dalam penelitian (Ohoitumur, Anggelina Elsina, 2022) Adapun faktor – factor lain sebagai kemungkinan etiologi penyakit Diabetus Melitus antara lain :

- a. Terjadi kelainan di sel B pada pankreas berkisaran dari sel B yang hilang hingga gagalnya pelepasan insulin pada sel B.
- b. Adanya faktor yang berasal dari lingkungan sehingga fungsionalitas sel B menjadi hilang. Contohnya adalah kehamilan, berat badan berlebihan, agen infeksius, diet keto, dan proses gula secara lebih dari maksimum.
- c. Gangguan pada sistem imun atau imunologi pasien.
- d. Kelainan pada insulin
- e. Kelangsungan hidup tidak menggunakan pola yang sehat.

(Anugerah, Angger, 2020) penyebab DM adalah sebagai berikut:

- a. Virus serta bakteri yang melalui mekanisme dari infeksi sitolitik kedalam sel beta dari virus ataupun bakteri yang mampu menjadi alasan merusak sel dan autoimun didalam sel beta.
- b. Genetic mengambil peranan penyebab DM sebab menurut banyak ahli, penyakit ini menjadi penyakit yang bertautan dengan kromosom sex ataupun kelamin yang biasanya laki – laki adalah yang menjadi penderita dan perempuan menjadi gen penyalur untuk para anak.
- c. Glukotoksisitas glukosa pada darah yang berlangsing secara tidak sebentar menjadi penyebab meningkatnya stres secara oksidatif, IL-I beta serta NF-KB yang memiliki akibat meningkatnya apoptosis dari sel beta.

### 3. Klasifikasi

- a. Diabetes Melitus Tipe pertama merupakan kondisi metabolik di mana kadar glukosa darah meningkat karena faktor-faktor tertentu merusak atau menghancurkan sel beta pankreas. Faktor-faktor ini mencegah produksi insulin gagal sama sekali, yang berarti bahwa penderita penyakit ini memerlukan sumber insulin ekstra dari luar.
- b. Diabetes Melitus tipe 2 merupakan kondisi yang memiliki tanda berupa naiknya kadar glukosa karena sekresi pada insulin yang dilakukan sel beta pada pankreas menjadi menurun atau dengan kata lain adanya resistensi yang bermakna pada insulin.
- c. Diabetes Melitus dengan tipe yang lainnya merupakan gangguan yang secara metabolik memiliki tanda berupa naiknya glukosa dalam darah sebab rusaknya genetik dari fungsi pada sel beta, rusaknya genetik sistem kerja insulin, penyakit berupa eksokrin pada pankreas, endokrinopati, akibat obat ataupun zat kimia, imunologi jarang, sindrom pada genetik lainnya yang memiliki hubungan dengan diabetes melitus, dan infeksi.

- d. Diabetes Melitus dengan tipe yang lainnya merupakan gangguan yang secara metabolik memiliki tanda berupa naiknya glukosa dalam darah sebab rusaknya genetik dari fungsi pada sel beta, rusaknya genetik sistem kerja insulin, penyakit berupa eksokrin pada pankreas, endokrinopati, akibat obat ataupun zat kimia, imunologi jarang, sindrom pada genetik lainnya yang memiliki hubungan dengan diabetes melitus, dan infeksi (Rusmini, Dina, 2021).

#### 4. Patofisiologi

Sekresi insulin yang berlebihan menyebabkan penurunan toleransi glukosa pada pasien diabetes tipe kedua, dengan kadar glukosa dipertahankan pada tingkat normal atau sedikit saja meningkat. Tetapi jika sel beta tidak mampu mengatasi peningkatan permintaan insulin, kadar glukosa akan meningkat dan diabetes tipe 2 (dua) dapat terjadi (Rusmini, Dina, 2021).

Meskipun terdapat gangguan sekresi insulin sebagai identifikasi keunikan DM tipe kedua, namun terdapat cukup insulin untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi keton. Oleh karena itu, ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada DM tipe 2. Namun demikian, DM Tipe 2 yang tidak terkontrol dapat menyebabkan masalah akut lainnya, seperti Sindrom Hiperglikemia Hiperosmolar Non-Ketotik (HHNK) yang dapat berlangsung selama bertahun-tahun, dan peningkatan insiden DM Tipe 2 mungkin tidak diketahui (Rusmini, Dina, 2021).

Ketika pasien mengalami gejala, biasanya gejala yang timbul ringan, seperti kelelahan, insufisiensi iris mata, poliuria, polidipsia, kuli yang mengalami perlukaan yang menghilang seiring waktu, infeksi pada vagina dan penglihatan kabur (ketika kadar gula darah tinggi). Di luar itu, komplikasi DM jangka panjang, seperti perubahan pembuluh darah, neuropati dan kelainan pada mata, dapat terjadi bahkan sebelum diagnosis (Rusmini, Dina, 2021).

## 5. Manifestasi Klinis

Terdiri keluhan – keluhan yang umumnya menjadi prioritas tanda diabetes menurut Tandra (2009) dalam (Karno, Purnomo & Mugi, 2019) merupakan frekuensi BAK yang banyak, rasa haus, turunnya berat badan, terasa ingin flu, mata menjadi kabur, sukar sembuhnya luka, baal, serta rasa kesemutan.

### a. Banyaknya Frekuensi BAK (Buang Air Kecil)

Anda mungkin sering buang air kecil dan merasa dehidrasi atau kekurangan cairan karena ginjal tidak dapat menyerap kembali gula ekstra dalam darah, yang menyebabkan penarikan air dari jaringan.

### b. Rasa Haus

Ketika rasa haus muncul, seseorang akan minum banyak dan terus minum untuk melawan dehidrasi. Kesalahan yang umum terjadi adalah meminum minuman ringan yang manis dan menghidrasi untuk menghilangkan rasa haus. Hal ini menyebabkan kadar gula darah meningkat, yang dapat menyebabkan konsekuensi akut yang berbahaya.

### c. Penurunan Berat Badan

Seseorang mungkin mulai makan lebih banyak untuk mengimbangi dehidrasi dan kebutuhan untuk minum banyak. Awalnya, berat badan meningkat, tetapi seiring waktu otot-otot kehilangan kemampuannya untuk menyimpan gula untuk pertumbuhan dan energi, yang mengakibatkan penurunan berat badan dengan makan banyak. Kondisi ini diperparah dengan adanya kecacatan yang berkembang kemudian. Hal tersebut akan timbul belakangan.

### d. Merasa Flu serta Lemah

Gejala diabetes dapat meliputi kelemahan, kelelahan dan berkurangnya nafsu makan. Bagi penderita diabetes, gula tidak lagi menjadi sumber energi karena tubuh mereka tidak dapat memasukkan glukosa ke dalam sel.

e. Mata menjadi kabur

Kadar gula darah yang tinggi menyebabkan lensa mata mengering dan menipis, sehingga sulit untuk memfokuskan mata dan menyebabkan penglihatan kabur. Penglihatan Anda akan lebih jelas ketika lensa kembali normal jika Anda dapat mengelola kadar gula darah dengan baik. Karena kadar glukosa darah mereka berfluktuasi dan tidak terkontrol dengan baik, penderita diabetes sering mengganti ukuran kacamatanya.

f. Sukar Sembuhnya Luka

Tiga hal penyebab utama sulitnya penyembuhan luka adalah sebagai berikut: infeksi berat yang disebabkan oleh bakteri atau jamur yang hidup dengan kadar glukosa darah yang tinggi; efek merusak pada pembuluh darah akibat aliran darah yang buruk pada pembuluh darah kecil, yang mencegah penyembuhan luka; ketiga, kerusakan saraf yang disebabkan oleh luka yang tidak terdeteksi, yang diabaikan oleh penderita diabetes dengan membiarkan luka terinfeksi.

g. Kesemutan

Glukosa yang tinggi merusak dinding pembuluh darah, yang mengganggu suplai saraf. Keluhan yang paling umum adalah sensasi tarikan atau kurangnya sensasi, terutama pada tangan dan kaki, karena saraf sensitif terpengaruh. Selain itu, mungkin terdapat rasa sakit pada tungkai, bahu, kaki, tangan dan telapak tangan, serta rasa terbakar.

## 6. Komplikasi

Komplikasi Diabetes melitus tipe 2 dibagi menjadi komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut meliputi hipoglikemia dan hiperglikemia. Sedangkan komplikasi kronis meliputi komplikasi mikrovaskular (karena kerusakan pembuluh darah kecil) dan makrovaskular (karena kerusakan pembuluh darah yang lebih besar). Komplikasi mikrovaskular meliputi kerusakan mata (*retinopati*) yang menyebabkan kebutaan, ginjal

(*nefropati*) yang menyebabkan gagal ginjal, Penyakit Pembuluh Darah Perifer, dan saraf (*neuropati*) yang mengarah pada impotensi dan gangguan kaki diabetik. Komplikasi makrovaskular meliputi penyakit jantung kongestif, gagal ginjal kongestif, stroke, hipertensi, hiperlipidemia, serangan jantung, penyakit arteri coroner. Pasien Diabetes melitus tipe 2 biasanya mengalami hiperglikemia, hiperlipidemia dan resistensi insulin, dimana hal ini merupakan faktor risiko komplikasi makrovaskular (kardiovaskular dan serebrovaskular) (Refina, Carla Cecillia dkk, 2021).

### 1. Penatalaksanaan

Terdapat langkah awal untuk tatalaksana DM yang dilakukan dan menjadi sebuah keharusan, yaitu mengelolah non-farmakologis terkait perencanaan pola konsumsi serta aktivitas jasmani dan setelah itu lanjutkan dengan memakai obat ataupun pengelolaan secara farmakologis jikalau pengelolahan non-farmakologisnya belum cukup untuk memenuhi sasaran dari mengendalikan DM (Puspitaningsih, et al., 2017).

#### 1. Diet

Tujuan umum penatalaksanaan diet pada diabetes mellitus adalah :

- 1) Mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah mendekati kadar normal
- 2) Mencapai dan mempertahankan lipid mendekati kadar yang optimal
- 3) Mencegah komplikasi akut dan kronik
- 4) Meningkatkan kualitas hidup

#### 2. Olahraga

Dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur tiga hingga empat kali seminggu selama kurang lebih satu jam, yang sesuai dengan *CRIPE (Continuous Rhythmic Intensity Progressive Endurance)*. Latihan dilakukan terus menerus tanpa istirahat, yang menyebabkan ketegangan dan relaksasi otot secara teratur.

Setidaknya tiga hari dalam seminggu digunakan untuk latihan CRIPE, sementara dua hari lainnya dapat digunakan untuk olahraga atau kegiatan rekreasi. Kontraksi otot yang teratur akan meningkatkan aliran darah dan penarikan glukosa ke dalam sel. Olahraga dianjurkan pada pagi hari (sebelum jam 6 pagi) karena udara masih bersih dan suasana masih tenang, sehingga membantu pasien merasa lebih nyaman dan tidak terlalu stres. Olahraga teratur akan meningkatkan sirkulasi insulin dengan meningkatkan pelebaran sel dan juga pada pembuluh darah agar memudahkan masuknya glukosa dalam sel.

### 3. Terapi Kombinasi

Pada keadaan tertentu diperlukan terapi kombinasi dari beberapa OHO atau OHO dengan insulin. Kombinasi yang umum adalah antara golongan sulfonilurea dengan biguanida. Sulfonilurea akan mengawali dengan merangsang sekresi pankreas yang memberikan kesempatan untuk senyawa biguanida bekerja efektif. Kedua golongan obat hipoglikemik oral ini memiliki efek terhadap sensitivitas reseptor insulin, sehingga kombinasi keduanya mempunyai efek saling menunjang. Pengalaman menunjukkan bahwa kombinasi kedua golongan ini dapat efektif pada banyak penderita diabetes yang sebelumnya tidak bermanfaat bila dipakai sendiri-sendiri.

### 4. Pengontrolan gula darah secara mandiri

Dibawah ini merupakan tabel 2.2 yang sudah menyimpulkan nilai dari glikat hemoglobin yang terpantau dilakukan pada para penderita diabetes. Tempat dilakukannya test tersebut adalah di klinik rawat jalan dengan beberapa menit dan menjadi indikator kontrol besaran kadar dari glukosa yang cepat dan dapat dipercaya untuk 4-8 minggu

Glukosa darah (mg/dl)	Baik	Sedang	Berat
Puasa	80 – 100	100 - 125	≥ 126
2 jam postprandial	80 – 144	145 – 179	≥ 180
A1c (%)	< 6.5	6.5 - 8	≥ 8
Kol. Total (mg/dl)	< 200	200 - 239	≥ 240
Kol LDL (mg/dl)	<100	100 - 129	≥ 130
Kol HDL (mg/dl)	> 45		
Trigliserida (mg/dl)	< 150	150 - 199	≥ 200
IMT (kg/m <sup>2</sup> )	18.5 – 23	23 – 25	> 25
Tekanan darah	≤ 130/80	130 – 140/80 –	> 140/90

### 5. Perawatan kaki

Salah satu langkah terpenting untuk mencegah luka dalam pengobatan diabetes mellitus adalah perawatan kaki. Langkah pertama untuk mencegah luka adalah melakukan pemberian informasi kesehatan yang berkaitan dengan DM, termasuk komplikasi DM dan perawatan kaki; menjaga nutrisi yang baik dan mengontrol DM; pemeriksaan kaki pasien secara teratur, termasuk komplikasi DM; pencegahan dan perlindungan dari cedera; kebersihan pribadi, termasuk kaki; dan menghilangkan faktor berbentuk biomekanis yang berpeluang risiko ulkus.

## C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Peninjauan atau bisa juga disebut sebagai pengkajian menjadi tahap pertama yang dilakukan untuk menentukan langkah langkah berikutnya. Data dari hasil pengkajian dapat diperoleh dengan cara wawancara serta observasi terkait kondisi klien maupun lingkungan sekitarnya. Data yang perlu dikaji dalam pengkajian keluarga sebagai berikut :

- a. Identifikasi client serta penanggung jawab, meliputi namanya, jenis kelaminnya, umurnya, alamatnya, pekerjaannya serta pendidikan terakhir. Kemudian ada genogram keluarga terdiri dari tiga generasi,

yang terdiri dari 3 (tiga) jumlah generasi dengan tipe berupa keluarga suku bangsa serta agama.

b. Riwayat serta tahap dalam perkembangan keluarga, yang memiliki isi:

- 1) Keluarga sedah melalui tahapan pada perkembangan keluarga saat ini.
- 2) Kendala yang membuat tahap keluarga menjadi belum dapat dipenuhi.
- 3) Riwayat dari keluarga utama, yang berupa riwayat kesehatan kepala keluarga lalu disusul dengan istri serta anak.
- 4) Memiliki riwayat kesehatan pada keluarga asal yang dimiliki kepala keluarga dan istri yang menjadi riwayat dari keluarga sebelumnya.

c. Lingkungan

- 1) Kriteria rumah secara karakter
- 2) Kriteria tetangga secara karakter serta komunitas rukun warfa
- 3) Perikatan keluarga serta komuniaksi antar-masyarakat
- 4) Sistim yang dapat mendukung keluarga.

d. Struktur dari keluarga

- 1) Bentuk komunikasi dari keluarga berkaitan dengan bagaimana keluarga dalam berkomunikasi dengan anggota lainnya.
- 2) Struktur dari rasa kekuatan yang dimiliki keluarga
- 3) Struktur peranan
- 4) Nilai serta norma dalam keluarga

e. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif

Berhubungan dengan hal yang ada didalam keluarga untuk saling mendukung, menghargai serta saling mengasihi. Keluarga dapat membangun rasa kasih sayang dan mendidik untuk selalu berinteraksi secara terbuka dengan anggota lainnya yang dapat membuat konsep diri keluarga menjadi positif.

2) Fungsi sosialisasi

Yaitu meningkatkan keluarga untuk berinteraksi dengan orang lain diluar rumah dimulai sejak lahir di didik untuk disiplin, sesuai dengan norma-norma serta berakhlak.

3) Fungsi seksual

Merupakan fungsi untuk memberdayakan penerus dalam mempertahankan genetik dan meningkatkan SDM. Dengan adanya fungsi seksual ini dapat terjalinnya kehidupan masyarakat yang semakin luas.

4) Fungsi ekonomi

Merupakan fungsi untuk mata pencaharian SDM untuk kebutuhan sehari-hari yang harus tercapai diantaranya sembako sandang dan papan.

5) Perawatan keluarga

Yaitu untuk mensejahterakan kesehatan keluarga dengan membiasakan diri ketika terdapat anggota yang mengalami gangguan kesehatan segera untuk dibawa ke pelayanan kesehatan agar mendapat penatalaksanaan sesuai dengan penyakit yang sedang diderita.

f. Stres dan coping keluarga

1) Rasa stress (stressor) berjangka pendek serta panjang. Dapat dikatakan jangkanya pendek adalah bila dapat diselesaikan tidak lebih daripada 6 (enam) bulan, sedangkan dikatakan jangkanya panjang jikalau bisa melampaui 6 (enam) bulan.

2) Kemampuan dari keluarga yang berespon kepada situasi.

3) Cara yang dipakai keluarga apabila dihadapkan dengan masalah.

4) Pemeriksaan fisik yang seringkali digunakan

## 2. Diagnosa keperawatan

Sesuai hasil dan penelitian yang didapatkan dari sumber Diagnosis yang berasal dari keperawatan Indonesia Tim Pokja SDKI (2017) sebagai berikut :

a. Kadar glukosa di dalam darah tidak stabil

Kadar glukosa di dalam darah mengalami variasi dalam kenaikan atau penurunannya dari standar rentang normal.

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif dan Objektif

- 1) Rasa kantuk
- 2) Kepala terasa berputar
- 3) Lelah atau lesu
- 4) Gangguan koordinasi
- 5) Kadar gula darah dalam kadar tinggi atau rendah

Gejala serta tanda yang minor :

Subjektif dan Objektif

- 1) Jantung berdegup (berdebar)
- 2) Rasa lapar tidak tertahan
- 3) Gemetaran
- 4) Penurunan kesadaran
- 5) Kesulitan dalam berbicara
- 6) Perilaku aneh
- 7) Berberingat

b. Defisit pengetahuan

Hilangnya atau berkurangnya informasi secara kognitif, berkaitan pada topik mengenai gejala serta tanda yang mayor.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif dan Objektif

- 1) Bertanya mengenai masalah yang kerap dihadapi
- 2) Melakukan perilaku yang tidak tepat dengan anjuran
- 3) Memikirkan persepsi salah terhadap kejadian yang menimpahnya (masalah Gejala dan tanda minor)

Subjektif serta Objektif

- 1) Mendapat ketidaktepatan dalam pemeriksaan
- 2) Mencerminkan perilaku yang tidak seharusnya (berlebihan).

Contohnya adalah apatis, agitasi, histeria, bermusuhan.

### 3. Intervensi keperawatan

Disebut juga dengan intervensi. Standarnya mengacu pada standar profesi keperawatan untuk menentukan dan menjalankan praktik keperawatan sesuai dengan diagnosa yang mencakup perencanaan keperawatan seperti level praktik, kategori, upaya kesehatan, berbagai jenis klien intervensi Tim Pokja SIKI (2018) adalah :

#### a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Intervensinya :

- 1) Memonitoring kadar gula klien
- 2) Memberikan asupan, dapat berupa cairan oral atau oral
- 3) Menganjurkan ketaatan dalam melakukan upaya olahraga serta diet sehat

#### b. Defisit pengetahuan

Intervensinya :

- 1) Mengidentifikasi rasa siap dan mampu untuk penerimaan informasi
- 2) bersedia untuk menyiapkan materi dan media dalam pendidikan kesehatan
- 3) Menjelaskan segala bentuk faktor risiko yang bisa memengaruhi kesehatan penderita
- 4) Menganjurkan untuk perilaku hidup bersih dan sehat

### 4. Implementasi keperawatan

Melakukan tindak keperawatan yang sejalan pada intervensi yang sudah direncanakan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan, ciri khusus implementasi biasanya menggunakan kata kerja aktif

#### a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

- 1) Memonitoring kadar gula klien

- 2) Memberikan asupan, dapat berupa cairan oral atau oral
- 3) Menganjurkan ketaatan dalam melakukan upaya olahraga serta diet sehat

b. Defisit pengetahuan

- 1) Mengidentifikasi rasa siap dan mampu untuk penerimaan informasi
- 2) bersedia untuk menyiapkan materi dan media dalam pendidikan kesehatan
- 3) Menjelaskan segala bentuk faktor risiko yang bisa memengaruhi kesehatan penderita
- 4) Menganjurkan untuk perilaku hidup bersih dan sehat

**5. Evaluasi keperawatan**

Fase yang paling akhir dalam asuhan keperawat memiliki tujuan guna memberikan nilai keefektifan keseluruhan proses asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dikatakan berhasil jika kriteria hasil yang telah ditentukan tercapai. (TIM POKJA SLKI DPP PPNI, 2019) pada tahap ini dibutuhkan data khusus yang berisi ungkapan, keluhan dari penderita/pasien kemudian juga meliputi data bersifat faktual atau nyata yang diperoleh dari pengukuran maupun penilaian perawat sesuai dengan kondisi yang tampak kemudian penilaian assement dan terakhir perencanaan atau planning, untuk mudah diingat biasanya menggunakan singkatan SOAP (subjek objek analisis dan planning).

## **BAB III**

### **ASUHAN KEPERAWATAN**

#### **A. Pengkajian Keluarga**

Kajian ini dilakukan di hari Senin, 26 Desember 2022 pada waktu 09.00 WIB di Rumah Keluarga Ny. J dengan yang memiliki masalah kesehatan berupa diabetes melitus di Desa Bangetayu wetan RT/RW 02/01.kec. Genuk Semarang.

##### **1. Identitas**

Pasien yang memiliki nama Ny. J ada dalam usia 60 tahun dengan memiliki pendidikan terakhir berupa SD dan statusnya adalah tidak bekerja, yang bertempat di desa Bangetayu Wetan RT/RW 02/03 asal Kecamatan Genuk, Kota Semarang. Adapun, susunan keluarga dari Ny. J ini berjenis kelamin wanita, memiliki hubungan dengan keluarga adalah ibu sekaligus kepala keluarga, status imunisasi pada Ny. J kurang mengetahui status imunisasinya sendiri, mempunyai diabetes melitus. Status imunisasi pada Sdr. S berjenis kelamin laki – laki, memiliki hubungan keluarga berupa anak, telah berusia 34 tahun, memiliki tingkatan akhir pendidikan berupa SMP, mendapat imunisasi berupa polio, DPT, hepatitis, BCG, dan campak.

Genogram keluarga Ny. J termasuk sebagai anak nomor tiga dan menjadi anak terakhir yang ketiga dari tiga bersaudara. Ayah dan ibu Ny. J telah meninggal dunia sedangkan Tn. A sebagai suami sudah wafat sebelumnya, Ny. J dikaruniai 2 (dua) orang anak yang mana anak perempuannya telah menika serta anak laki – laki nya tetap dalam satu rumah. Tipe keluarga pada Ny. J yaitu single parent yang terdiri dari ibu serta anak, untuk suku bangsa yang berasal dari Jawa Tengah Indonesia, tidak mengalami pertentangan antara budaya dengan masalah pada keluarga. Keluarga Ny. J menggunakan bahasa jawa sebagai bahasa keseharian, agama yang dianut keluarga adalah agama Islam dan raji beibadah menjalankan sholat 5 waktu, anak – anak Ny. J mengambil

peran dalam memenuhi kebutuhannya secara penuh, aktivitas serta rekreasi keluarga Ny. J melakukan rekreasi biasanya pergi jalan-jalan bersama anaknya, Ny. J juga mengikuti kegiatan PPK di kampungnya.

## **2. Riwayat serta tahapan pertumbuhan keluarga**

Tahanan pertumbuhan keluarga yang sedang dilalui adalah keluarga memasuki tahap perkembangan dewasa (pelepasan), Ny. J menghabiskan waktunya dengan keluarga berbincang-bincang apapun dan merawat cucunya yang masih kecil.

Riwayat keluarga ini diantaranya riwayat kesehatan, Ny. J menderita diabetes melitus sejak 4 tahun yang lalu, sedangkan riwayat kesehatan suami tidak mempunyai riwayat penyakit sama sekali untuk riwayat kesehatan anaknya sama yaitu tidak mempunyai riwayat kesehatan sama sekali. Sedangkan riwayat keluarga sebelumnya riwayat kesehatan suami tidak mempunyai riwayat kesehatan diabetes melitus dan riwayat kesehatan keluarga Ny. J tidak mempunyai riwayat kesehatan diabetes melitus.

## **3. Lingkungan**

Denah rumah Ny. J memiliki sirkulasi udara yang baik memiliki jendela yang mengarah keluar rumah, untuk pencahayaan di dalam rumah cukup. Karakteristik rumah Ny. J berisi ruang untuk tamu, 2 ruang untuk tidur, ruangan makan, dapur, 1 ruang mandi, cara pengaturan perabotan tertata dengan rapi, disapu dan di pel setiap harinya. Rumah sudah betembok, memiliki 1 jendela berada di ruang tamu, untuk mandi memakai air PDAM kemudian untuk masak serta minum memakai air galon isi ulang.

Karakteristik tetangga Ny. J hubungan antara tetangga baik, saling membantu jika membutuhkan pertolongan, ramah dan saling menyapa satu sama lain, keluarga Ny. J tinggal di desa bukan merupakan daerah dengan riwayat penyakit tertentu, Ny. J sering berkumpul dengan anak-anaknya dan interaksi dengan masyarakat baik Ny. J aktif mengikuti

organisasi PPK. keluarga dari Ny. J berbicara bahwa ketika salah seorang anggota keluarga mengalami sakit salalu saling merawat dan menggunakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, keluarga Ny. J sering saling membantu begitu juga dengan lingkungan sekitarnya.

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

Cara keluarga Ny. J untuk berkomunikasi adalah dengan bahasa daerah (Jawa) yang terjalin cukup baik serta terbuka dimana semua dibicarakan dan di selesaikan bersama, dalam berinteraksi sehari-hari serta memperoleh penjelasan kesehatan dari puskesmas. Apabila ada suatu masalah leputusan penuh berapa pada Ny. J dan anaknya hanya memberikan pendapat dan saran. Struktur peran (formal dan informal) dalam struktur peran Ny. J selaku kepala keluarga dalam struktur informal Ny. J dibantu oleh anaknya dalam memenuhi kebutuhan. Nilai dan norma keluarga yakni bahwa kehidupan di dunia telah diatur seluruhnya, begitu juga dengan sehat ataupun sakit pada keluarga jugalah yakin jika tiap sakit memiliki obatnya, dan apabila terdapat keluarga yang mengalami sakit maka bisa dibawa kepuskesmas sebagai langkah awal terlebih dahulu.

#### **5. Fungsi keluarga**

Fungsi secara afektif dari keluarga Ny. J adalah tidak adanya masalah dalam hubungan antar keluarga, melainkan banyaknya rasa dukungan jika ada yang sakit maka disegerakan ke puskesmas atau faskes lainnya. Fungsi dalam bentuk sosial dari keluarga Ny. J tergolong dalam sering meluangkan waktu untuk bertemu dan bercengkrama di rumah, hubungan dengan keluarga serta lingkungan sekitar. Fungsi dalam perawatan keluarga, kemampuan pada keluarga Ny. J mengartikan sebuah masalah yang diungkapkan bahwasannya dirinya menderita penyakit gula sejak 4 (empat) tahun silam, anggota lainnya dari keluarga yang lain juga mengetahui Ny. J menderita penyakit gula tersebut.

Kemampuan keluarga mengambil keputusan jika Ny. J sakit yang keluarga lakukan mengantar Ny. J periksa ke puskesmas dan menyuruh Ny. J untuk meminum obat. Kemampuan keluarga merawat jika Ny. J merasa lemas anggota keluarga merawatnya dengan baik. Kemampuan keluarga didalam menjaga lingkungan yang sehat Ny. J mengetahui cara membersihkan rumah dan lingkungan yang sehat dengan cara menyapu, mengepel dan membersihkan debu-debu yang ada.

Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, keluarga memanfaatkan faskes yang paling dekat dan bisa dijangkau dari posisi rumah Ny. J adalah puskesmas serta dokter keluarga, Ny. J lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan puskesmas jikalau terdapat anggota dari keluarga Ny. J yang mengalami sakit. Keuntungan digunakannya faskes tersebut adalah membantu mengatasi masalah kesehatan yang ada dan terjangkau oleh keluarga Ny. J. kebutuhan gizi nutrisi dari keluarga Ny. J mengatakan kalau sudah terpenuhinya kebutuhan nutrisi bagi keluarga Ny. J. Kebiasaan tidur, istirahat, dan latihan Ny. J sering susah tidur karena terganggu setiap malam hari sering BAK. Fungsi reproduksi Ny. J 2 orang anak, 1 perempuan dan 1 laki-laki. Fungsi ekonomi keluarga Ny. J mengatakan untuk tercapainya pemenuhan akan kebutuhan kehidupan, setiap harinya Ny. J memperoleh penghasilan dari pekerjaan anaknya.

#### **6. Stress dan koping keluarga**

Stressor jangka pendek serta panjang untuk stressor jangka pendek Ny. J sering mengeluh kesulitan tidur sedangkan stressor jangka panjang Ny. J menderita penyakit diabetes melitus dan takut komplikasi dari diabetes melitus yang akan mengganggu kesehatannya. Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi dan stresor keluarga Ny. J selalu berdiskusi dalam menyelesaikan permasalahan baik dalam lingkungan keluarga atau masyarakat. Keluarga selalu memeriksa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas. Strategi koping yang digunakan keluarga Ny. J jika ada masalah selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah. Strategi adaptasi disfungsi dalam

menghadapi masalah selalu berusaha dan berdoa tetapi pada akhirnya Allah SWT yang menentukannya.

## 7. Pemeriksaan Fisik

Hasil yang didapatkan pada Ny. J adalah TD 144/69 mmHg, N : 91x/menit, S : 36,5 C, RR : 22x/menit, TB : 155 cm, BB : 58 kg, kepala mesocephal, rambut bersih, warna hitam sedikit beruban, kulit sawo matang, turgo kulit baik tidak memiliki luka. Mata proporsional, konjungtiva berwarna merah mudah, sklera berwarna putih, tidak anemis, dan terdapat gambaran tipis pembuluh darah. Hidung mukosa hidung lembab, tidak memiliki sekret, tidak memiliki cuping hidung, mulut dan tenggorokan tergolong bersih, tidak memiliki serumen, fungsi audio pada telinga baik, dan leher tidak mengalami pembesaran di kelenjar tiroidnya. Bentuk dada dan telinga semestris, bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik, tidak ada suara tambahan, tidak nyeri tekan. Perut tidak ada benjolan, suara timpani tidak ada, lingkar perut 72cm. Eliminasi BAB biasanya 3 kali sehari, BAK biasanya 5-6 kali sehari. Ekstrimitas tidak ada edema, tidak ada kelainan bentuk.

Pemeriksaan fisik pada Sdr. S TD 125/59 mmHg, N : 79x/menit, S : 20x/menit, TB : 170 cm, BB : 69 kg. Kepala mesocephal, wajah simetris, rambut bersih, warna hitam, memiliki rona kulit berwarna sawo matang, tak terdapat lsi, turgo kulit baik. Mata proporsional, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak anemis, dan terdapat gambaran tipis pembuluh darah. Hidung mukosa hidung lembab, tidak memiliki cuping hidung. Mulut dan tenggorokan tergolong bersih, mukosa pada bibir lembab, lancar berbicara. Kondisi telingahnya bersih, tidak memiliki serumen, fungsi audio pada telinga baik. Leher tidak mengalami pembesaran di kelenjar tiroidnya. Bentuk dada simetris, tidak ada suara tambahan, tidak ada nyeri, tidak ada benjolan, suara timpani tidak ada. Eliminasi normal BAB biasanya 2 kali sehari, BAK biasanya 4 (empat) sampai 5 (lima) kali sehari. Ekstrimitas tidak memiliki edema, serta tidak memiliki kelainan pada bentuk.

## 8. Harapan Keluarga

Keluarga mengharapkan agar keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus, keluarga Ny. J berharap adanya kedatangan mahasiswa FIK unissula dapat memberikan informasi kesehatan dan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, melaksanakan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang ditetapkan, dan memberikan dukungan keluarga untuk mencapai status kesehatan yang diinginkan.

### B. Analisa Data

Tanggal 27 Desember 2022 pukul 09.00 WIB didapatkan data subjektif yaitu Ny. J mengatakan sering, lemas. Sedangkan data objektif yaitu : Ny. J terlihat lemah, kadar glukosa dalam darah tinggi, GDS : 262, TD : 144/69 mmHg. Berdasarkan data yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Data fokus yang kedua pada tanggal 27 Desember lelah 2022 didapatkan data subjektif yaitu Ny. J mengatakan tidak tau mengenai makanan yang dianjurkan dan dibatasi untuk penyakit diabetes melitus. Sedangkan data objektif yaitu : Ny. J tampak kebingungan menanyakan masalah yang dihadapi. Berdasarkan data yang diperoleh penulis menegakkan diagnosa defisit pengetahuan.

### C. Prioritas Keperawatan / Skoring Keperawatan

Prioritas masalah pada diagnosa pertama adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah masalah pada diagnosa tersebut dengan kriteria sifat masalahnya adalah aktual dengan skor tiga dibagi nilai tertinggi yaitu tiga kemudian dikalikan bobot satu maka hasilnya satu. Kemungkinan masalah untuk diubah dengan skor satu dibagi nilai tertinggi yaitu dua kemudian dikalikan bobot dua maka hasil nilai satu, sebagian karena masalah dapat diubah tergantung peran aktif Ny. J dalam mematuhi terapi pengobatan dan diet. Potensi masalah untuk dicegah tinggi dengan skor tiga dibagi nilai tertinggi yaitu tiga kemudian dikalikan bobot satu maka hasilnya satu, tinggi

karena perlu kepatuhan dan waktu untuk mengubah kebiasaan hidup sehat. Menonjolnya masalah yaitu masalah berat harus segera ditangani dengan skor dua dibagi nilai tertinggi yaitu dua kemudian dikalikan bobot satu maka hasil nilai dua, masalah berat harus segera ditangani karena keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatasi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan Ny. J.

Prioritas masalah pada diagnosa kedua adalah defisit pengetahuan berdasarkan data subjektif dan objektif menunjukkan sifat masalah yaitu aktual dengan skor tiga dibagi nilai tertinggi yaitu tiga kemudian dikalikan bobot satu maka hasilnya satu. Kemungkinan masalah dapat untuk diubah dengan sebagian skor satu dibagi nilai tertinggi yaitu dua kemudian dikalikan bobot dua maka hasilnya nilai satu, sebagian karena masalah dapat diubah dengan dilakukan penkes tentang diabetes melitus. Potensi masalah untuk dicegah tinggi skor nilai tiga dibagi nilai tertinggi yaitu tiga kemudian dikalikan bobot satu maka hasilnya satu, tinggi karena potensi masalah untuk dicegah tinggi dengan memberikan pemahaman tentang diabetes melitus. Menonjolnya masalah masalah berat harus segera ditangani dengan skor dua dibagi nilai tertinggi yaitu dua kemudian dikalikan bobot satu maka hasilnya satu, masalah berat harus segera ditangani karena defisit pengetahuan harus segera ditangani agar keluarga memahami diet tentang diabetes melitus.

#### **D. Rencana Keperawatan**

Pada tanggal 27 Desember 2022 disusun intervensi keperawatan berdasarkan masing-masing diagnosa yang muncul. Diagnosa keperawatan pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah. Tujuan umum setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 hari diharapkan keluarga mampu mengenal dan memahami bagaimana perawatan diabetes melitus. Tujuan khusus setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah diabetes melitus. Kriteriaa : verbal. Standart : 1. keluarga menjelaskan penyakit diabetes melitus, 2. keluarga memberi keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah diabetes melitus, 3. keluarga mampu memahami perawatan diabetes melitus menyebutkan cara mengatasi

masalah diabetes melitus yaitu pengobatan, memeriksakan kadar gula darah, 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga dengan memelihara lingkungan rumah, 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas yang ada dalam melakukan perawatan pada keluarga dengan masalah diabetes melitus. Adapun intervensi yang dilakukan antara lain : monitor kadar glukosa darah, berikan asupan cairan/oral, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (senam DM).

Diagnosa keperawatan kedua yaitu defisit pengetahuan Tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diharapkan pengetahuan keluarga meningkat (tentang makanan yang dicegah untuk penyakit diabetes melitus). Tujuan khusus setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit keluarga mampu memajami mengenai diet pada pasien diabetes melitus, mengetahui pantangan makanan untuk pasien diabetes melitus. Evaluasi kriteria verbal. Standart : 1. Keluarga belum dapat menyebutkan makanan untuk pasien diabetes melitus, 2. Keluarga belum mampu mengambil keputusan untuk diet pada pasien diabetes melitus, 3. Keluarga belum mampu merawat anggota keluarganya dengan diet diabetes melitus. Adapun intervensi yang dilakukan antara lain : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

#### **E. Implementasi Keperawatan**

Tanggal 27 Desember 2022 pukul 09.10 WIB melakukan implementasi diagnosa kesatu yaitu memonitor kadar glukosa darah data subjektif klien mengatakan 1 bulan sekali mengontrolkan gula darah ke puskesmas dan data objektif glukosa sewaktu klien 262, tekanan darah : 144/69 mmHg. Pukul 09.25 WIB melakukan implementasi yang kedua memberikan asupan cairan/oral data subjektif klien mengatakan mengkonsumsi obat (Glimepiride, Metformin) yang diberi dari puskesmas dan data objektif klien tampak meminum obat 3 x 1sehari. Pukul 09.35 WIB melakukan implementasi menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan senam

(senam DM) data subjektif klien mengatakan kesulitan melakukan senam kaki DM dan data objektif klien tampak kebingungan.

Pukul 09.40 WIB melakukan implementasi pertama pada diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi data subjektif klien mengatakan siap menerima informasi dan mampu menerima informasi yang jelas data objektif klien tampak mengerti. Pukul 09.45 WIB melakukan implementasi menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan data subjektif klien mengatakan bersedia menerima pendidikan kesehatan yang disampaikan data objektif klien tampak paham penjelasan yang diberikan. Pukul 09.50 WIB menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan data subjektif klien mengatakan belum paham mengenai faktor risiko yang mempengaruhi diabetes melitus data objektif klien tampak kebingungan.

Tanggal 28 Desember 2022 pukul 09.10 WIB implemetasi pada diagnosa pertama yaitu memonitor kadar glukosa darah data subjektif klien mengatakan 1 bulan sekali mengontrolkan gula darah ke puskesmas dan data objektif glukosa sewaktu : 262, tekanan darah 135/50 mmHg. Pukul 09.25 WIB melakukan implementasi memberikan asupan cairan oral/oral data subjektif klien mengatakan mengkonsumsi obat yang diberi dari puskesmas data objektif klien tampak sudah meminum obat. Pukul 09.35 WIB melakukan implementasi menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (senam kaki DM) data subjektif klien mengatakan sudah mulai bisa melakukan senam kaki DM data objektif klien tampak mulai bisa.

Pukul 09.40 WIB melakukan implementasi diagnosa kedua mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi data subjektif klien mengatakan siap menerima informasi yang jelas data objektif klien tampak mengerti. Pukul 09.50 WIB melakukan implementasi menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan data subjektif klien mengatakan bersedia menerima pendidikan kesehatan yang disampaikan data objektif klien tampak paham penjelasan yang diberikan. Pukul 10.00 WIB mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat data subjektif klien mengatakan

bersedia melakukan perilaku hidup bersih dan sehat data objektif klien tampak mengerti.

Tanggal 29 Desember 2022 pukul 09.00 WIB melakukan implementasi pada diagnosa pertama yaitu memonitor kadar glukosa darah data subjektif klien mengatakan 1 bulan sekali mengontrolkan gula darah ke puskesmas data objektif glukosa sewaktu : 209, tekanan darah : 140/90mmHg. Pukul 09.15 WIB melakukan implementasi memberikan asupan cairan/oral data subjektif klien mengatakan mengkonsumsi obat yang diberi dari puskesmas data objektif klien tampak sudah meminum obat. Pukul 09.25 WIB melakukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (senam kaki DM) data subjektif klien mengatakan sudah bisa melakukan senam kaki dm secara mandiri data objektif klien tampak senang.

Pukul 10.10 WIB melakukan implementasi pada diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi data subjektif klien dan keluarga siap menerima informasi yang jelas data objektif klien dan keluarga tampak mengerti. Pukul 10.15 WIB melakukan implementasi menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan data subjektif klien dan keluarga mengatakan bersedia menerima pendidikan kesehatan yang disampaikan data objektif klien dan keluarga tampak paham dengan penjelasan yang diberikan. Pukul 10.25 WIB melakukan implementasi mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat data subjektif klien dan keluarga mengatakan bersedia melakukan perilaku hidup bersih dan sehat data objektif klien dan keluarga tampak mengerti.

## **F. Evaluasi**

Tanggal 29 Desember 2022 pada pukul 10.15 WIB didapatkan hasil evaluasi pada diagnosa pertama pada data subjektif klien dan keluarga mengatakan sudah tau pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan diabetes melitus. Data objektif glukosa sewaktu : 209, tekanan darah : 140/90 mmHg. Asesment masalah teratasi sebagian. Planning lanjutkan intervensi, memonitor kadar glukosa darah, memberikan asupan cairan oral/oral.

Tanggal 29 Desember 2022 pada pukul 10.15 didapatkan hasil evaluasi pada diagnosa kedua data subjektif klien dan keluarga mengatakan sudah tau mengenai makaan dan diit untuk diabetes melitus, keluarga dapat menyebutkan makanan yang harus dikurangi, makanan yang dianjurkan dan makanan yang harus dihindari untuk diabetes melitus, kelurag juga sudah bisa menyebutkan bagaimana kondisi lingkungan yang bersih dan sehat untuk kesehatan keluarga. Data objektif klien dan keluarga tampak mengerti. Assement masalah teratasi. Planning hentikan intervensi



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Memasuki BAB keempat, penulis hendak menjelaskan mengenai pola asuh keperawatan kepada Ny. J dengan kelolahan selama 3 hari, bermula dari tanggal 27-29 Desember 2022 mengenai diabetes melitus. Penulis memberikan tata asuh selaku keperawatan dari pengkajian, diagnosa pada keperawatan intervensi pada keperawatan, serta implementasi pada keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

Tahap pertama dari proses keperawatan adalah pengkajian, yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang data pasien. Pengkajian keperawatan dilakukan secara lengkap, akurat dan tepat sesuai dengan kenyataan. Dalam proses pengkajian keperawatan, salah satu metode pengumpulan data yang dapat dilakukan. (Jannah, 2022).

Praktik mengenai peninjauan (pengkajian) tersebut dilaksanakan tanggal 26 desember 2022 pukul 09.00, didapatkan data subjektif Ny. J memberikan keluhan atas rasa lelah serta lemas, memiliki banyak frekuensi Buang Air Kecil (BAK) ketika malam, susah tidur pada malam hari. Untuk data objektif yang didapatkan Ny. J tampak terlihat lemah, kadar glukosa dalam darah tinggi, GDS : 262, TD : 144/69 mmHg. Dari hasil pengkajian yang diperoleh meliputi data khusus (subjektif) dan data faktual (objektif) dan mengacu pada TIM pokja SDKI DPP PPNI (2017) tanda dan gejala mayor, khusus (subjektif) : merasa lelah, faktual (objektif) : tampak lelah, maka muncul masalah kadar gula darah tak stabil yang disebabkan karena tingginya kadar gula darah berdasarkan hiperglikemia.

Pengkajian selanjutnya dilakukan pada tanggal 26 desember 2023 pukul 10.00 didapatkan data subjektif Ny. J mengatakan tidak mengetahui dan tidak paham akan makanan yang direkomendasikan serta dibatasi dalam penyakit DM. untuk data objektif Ny. J tampak kebingungan. Dari hasil pengkajian yang diperoleh meliputi data subjektif dan objektif dan berdasarkan oleh TIM pokja SDKI DPP PPNI (2017) gejala dan tanda mayor

subjektif : menanyakan masalah yang dihadapi, faktual (objektif) : menampakkan perilaku atau tindakan diluar anjuran, maka muncul masalah defisit pengetahuan disebabkan karena kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapat informasi.

Penulisan karya tulis ilmiah ditetapkan dua diagnosa berdasar pada data-data peninjauan yang telah dilaksanakan, serta sudah sebanding dengan gejala dan tanda mayor, Ny. J menderita penyakit Diabetes melitus. Diabetes melitus (DM) yaitu masalah dengan sekresi insulin yang dapat berimbas pada gangguan metabolisme yang disebut defisiensi insulin. Pankreas tidak memproduksi insulin yang cukup, yang menyebabkan ketidakseimbangan gula dalam darah dan peningkatan kadar glukosa darah. Ada banyak faktor risiko yang dapat menyebabkan diabetes. Penyebab paling umum adalah gaya hidup tidak dijaga (Silalahi, 2019).

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Penilaian klinis tentang seseorang, keluarga atau komunitas sebagai hasil dari masalah kesehatan aktual atau potensial atau proses kehidupan adalah diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan konsisten dengan diagnosis medis karena konsisten dengan diagnosis medis ketika mengumpulkan data yang diperlukan untuk diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan berbeda dengan diagnosis medis karena mempertimbangkan kondisi dalam diagnosis medis ketika mengumpulkan data pengkajian keperawatan yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis keperawatan (Nafi'ah, 2021).

Hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis, ditemukan 2 diagnosis yang muncul yaitu kadar gula (glukosa) darah yang tidak stabil, defisit pengetahuan.

### **1. Kadar glukosa darah yang tidak stabil**

Diagnosa keperawatan pada kadar glukosa darah yang tidak stabil mengacu pada penyebab hiperglikemia menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017). Kadar glukosa darah yang tidak

stabil merupakan sebagai ragam fluktuasi dari kadar gula tersebut dari nilai yang seharusnya (TIM Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Maka menegakkan diagnossis ini karena dari data yang didapatkan 80% tanda dan gejala mayor terpenuhi baik subjektif maupun objektif diantaranya yaitu kadar glukosa darah yang tidak stabil (tinggi/rendah) kemudian lelah / lesu.

Tanggal 27 desember 2022 penulis mengangkat diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah data ini didukung dengan Ny. J mengatakan lelah dan lemas, mengatakan mengontrolkan penyakitnya itu sebanyak 1 (satu) bulan sekali ke Puskesmas, Ny. J seringkali mengonsumsi makanan manis (terdapat kadar gula). Sedangkan data objektif Ny. J terlihat tampak lemah, saat pemeriksaan gula darah sewaktu didapatkan gula darah Ny. J 262 g/dl dan TD 144/69 mmHg. Diagnosa tersebut dijadikan yang nomor satu sebab gula darah yang tinggi ditemukan kadarnya ketika pemeriksaan. Ny. J berkata bahwa ia jarang untuk melakukan kontrol rutin ke puskesmas namun masih sering untuk konsumsi makanan manis mengandung gula. Sehingga penulis memprioritaskan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah menjadi diagnosa yang terutama karena bereferensi pada data yang didapatkan menggambarkan kadar glukosa darah yang tidak stabil.

Masalah kadar glukosa darah yang tidak stabil muncul ketika gangguan pada homeostasis pengaturan glukosa darah menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah. Keterbatasan pengaturan glukosa darah pada lansia terdiri dari tiga masalah: kehilangan insulin dini, resistensi insulin dan kadar glukosa darah postprandial. Resistensi insulin adalah yang paling penting dari ketiga keterbatasan tersebut. Perubahan kualitas lemak tubuh pada lansia, termasuk peningkatan komposisi lemak dari 14% menjadi 30% (jaringan adiposa lebih besar daripada massa otot), penurunan reseptor insulin akibat berkurangnya aktivitas fisik, perubahan pola makan tinggi karbohidrat, dan perubahan neurohormonal, dapat menyebabkan resistensi insulin (Ariqoh et al., 2022).

## 2. Defisit Pengetahuan

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI 2017) menulis bahwa kondisi tidak adanya atau kurangnya informasi secara kognitif yang memiliki keterakitan dengan topik disebut juga dengan defisit pengetahuan. Penulis menegakkan diagnosa ini sebagai diagnosa kedua karena dari data yang didapatkan 80% tanda dan gejala mayor terpenuhi baik subjektif maupun objektif diantaranya yaitu menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.

Tanggal 27 Desember 2022 penulis mengangkat diagnosa Defisit pengetahuan karena waktu pengkajian didapatkan data subjektif yaitu Ny. J mengatakan tidak mengetahui perihal makanan yang dapat dikonsumsi serta yang harus dikontrol untuk pasien diabetes melitus, Ny. J selama ini belum memakai gula untuk penderita DM, melainkan gula biasa. Sedangkan data faktual (objektif) Ny. J tampak terlihat kebingungan. Masalah muncul karena Ny. J mengalami defisit pada pengetahuannya. Hal tersebut diperkuat dengan perilakunya yang menanyakan tentang masalah yang dihadapi (berkaitan dengan makanan yang dibatasi untuk penyakit DM), menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran (mengkonsumsi makanan tidak sesuai anjuran) sehingga Ny. J mengalami defisit pengetahuan dengan penyakit kronis DM. Informasi secara kognitif yang tidak atau kurang ditangkap oleh Ny. J terkait topik tertentu disebabkan karena kognitif yang terbatas, terganggunya fungsi, keliru dalam menangkap ajuran, kurangnya minat untuk belajar secara dalam, kurang kuatnya cara mengingat, tidak mengetahui cara akses informasi. Jadi dapat disimpulkan bahwa 80% mengalami defisit pengetahuan sesuai dengan teori PPNI 2016 (Novina, Melva, Anisah., 2022)

## C. Intervensi Keperawatan

Tergolong dalam proses untuk memecahkan masalah sebagai perencanaan keperawatan guna menjadikannya selaku keputusan awal mengenai segala hal yang perlu atau akan dijalankan dari seluruh tindakan keperawatan (TIM Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

## 1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Tindakan pencegahan atau pengendalian yang penulis susun dalam mengatasi masalah kadar glukosa darah yang tidak stabil menggunakan tindakan 1x30 menit. Dari tindakan tersebut, keluarga diharapkan mampu untuk mengenali problematika yang muncul tentang diabetes melitus, keluarga paham dalam upaya memutuskan merawat anggotanya yang mengalami penyakit diabetes melitus, keluarga paham untuk mau merawat keluarga yang terindikasi diabetes melitus, keluarga mampu dalam menggunakan serta memanfaatkan fasilitas penunjang kesehatan yang tersedia. Adapun intervensi keperawatan yang ditetapkan penulis sebagai berikut : memonitor kadar glukosa darah, berikan asupan cairan, menganjurkan kegiatan patuh untuk diet dan olahraga. Ada salah satu intervensi yang bisa digunakan dalam kontrol kadar gula dalam dara berupa monitor glukosa secara lanjut (senam kaki DM), rasioannya untuk membantu penurunan kadar gula darah. Kondisi yang tidak stabil disebabkan kondisi tertentu serta dikarenakan oleh penyakit diabetes yang masih perlu untuk dilakukannya kontrol monitoring dalam mencegah timbulnya komplikasi yang kompleks dalam segi mortalitas dan juga morbiditas pasien (Winahyu, 2023.). Aktivitas fisik pada penderita DM memiliki peranan yang sangat penting dalam mengendalikan kadar gula dalam darah, dimana saat melakukan latihan fisik terjadi peningkatan pemakaian glukosa oleh otot yang aktif sehingga secara langsung dapat menyebabkan penurunan glukosa darah. Selain itu, aktivitas fisik dapat menurunkan berat badan, meningkatkan fungsi kariovaskuler dan respirasi, menurunkan LDL (Low Density Lipoprotein) dan meningkatkan HDL (*High Density Lipoprotein*) sehingga mencegah penyakit jantung koroner apabila dilakukan secara benar dan teratur (Alza et al. 2020). Olahraga seperti senam sangat bermanfaat dalam memperbaiki kepekaan insulin serta pengendalian kadar gula darah. Hal ini terjadi karena aktivitas fisik atau olahraga secara langsung berhubungan dengan peningkatan kecepatan pemulihan glukosa otot (seberapa banyak otot mengambil glukosa dari

aliran darah). Saat berolahraga, otot menggunakan glukosa yang tersimpan dalam otot dan jika glukosa berkurang, otot mengisi kekosongan dengan mengambil glukosa dari darah. Hal ini akan mengakibatkan menurunnya glukosa darah sehingga memperbesar pengendalian glukosa darah. Kegiatan edukasi mengenai olahraga dalam pengelolaan diabetes menjelaskan pentingnya olahraga dan aktivitas fisik bagi penyandang diabetes. Olahraga dengan intensitas sedang hingga ringan dianjurkan untuk penderita diabetes, tetapi harus sesuai, teratur dan dilakukan secara teratur. Informasi mengenai olahraga ringan, seperti push-up dan sit-up, juga direkomendasikan bagi penderita diabetes. Edukasi kesehatan juga menyoroti bahwa peserta yang tidak menderita diabetes dianjurkan untuk berpartisipasi dalam kegiatan fisik yang dapat dilakukan di rumah, seperti membersihkan rumah, berjalan kaki, atau bekerja di ladang. Olahraga dilakukan selama 150 menit setiap minggu, tergantung pada kondisi fisik mereka. Kegiatan untuk mengedukasi dapat berupa kesehatan bagi aktivitas fisik dengan diputarnya video mengenai senam kaki dengan antusias peserta mampu mengikutinya (Lontoh et al., 2022). Senam kaki adalah aktifitas yang tergolong dalam latihan fisik dengan target berupa pasien penderita diabetes melitus menggunakan teknik satu kaki yang bergerak supaya terkontrolnya kadar pada gula darah. Akan dilakukan pengukuran sebelum serta sesudah untuk mengetahui perubahan kadar gula darah (Nurhayani, 2022).

## **2. Defisit Pengetahuan**

Intervensi keperawatan yang disusun penulis untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan. Selesai tindakan keperawatan 1x30 menit telah dilakukan, maka diharapkan pengetahuan pada keluarga meningkat tentang makanan yang dicegah untuk penyakit diabetes melitus. Adapun intervensi keperawatan yang ditetapkan oleh penulis sebagai berikut: identifikasi rasa kesiapan serta kemampuan dalam penerimaan informasi, sediakan kumpulan referensi mengenai pendidikan kesehatan secara materi, jelaskan apa saja faktor risiko yang mudah memengaruhi

kesehatan, serta ajarkan bagaimana berperilaku secara bersih serta sehat (PHBS), rasionalnya untuk mengetahui makanan apa yang harus dikonsumsi untuk penderita penyakit diabetes melitus. Edukasi kesehatan disertai intervensi pendukung adalah edukasi diet (PPNI,2018). Kepatuhan diet pasien DM dimana klien menjaga asupan diet dengan mengatur pola makan dan frekuensi makan. Mengonsumsi jenis makanan diantaranya adalah roti, nasi, sayur dan buah-buahan. Kebanyakan mengonsumsi sayur dan buha-buahan hampir setiap hari selain nasi dan lauk. Sedangkan untuk frekuensi makan sebanyak 2 samapi 3 kali sehari dengan jumlah porsi dua sendok makan dan tidak menambah. Adapun jenis makanan yang dibatasi adalah makanan yang manis dan nasi yang berlebih atau mengganti gula dengan gula tropicana (Juwita and Febrina 2018).

Kepatuhan diet DM dapat dilihat dari jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah porsi makanan, frekuensi makanan serta makanan yang dibatasi. Penderita DM hendaknya makan sekali dalam 3 jam, untuk selingan dapat dengan memberikan sebuah pisang atau sepotong roti tawar. Pada penderita DM harus menghindari makanan yang cepat diserap menjadi gula darah yang disebut sebagai karbohidrat sederhana, seperti yang terdapat pada gula pasir, sirup, dodol, permen (Juwita and Febrina 2018). Pendidikan kesehatan dapat membuat pasien mempunyai pengetahuan cukup tentang diet DM tipe 2 sehingga bisa merubah perilaku untuk mengendalikan konsumsi makanan yang sesuai, dengan pengetahuan ini membawa(Novina, Ravenska, and Retno, 2022). Tingkat pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi pola makan yang akhirnya mengakibatkan kenaikan kadar glukosa darah, dalam mengatasi masalah tersebut hal ini perlu dilakukan penanganan dengan cara melakukan edukasi yang merupakan dasar utama untuk pengobatan dan pencegahan diabetes yang sempurna (Wandina et al, 2020).

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Masalah ini perlu diatasi melalui edukasi, yang merupakan dasar utama untuk pengobatan dan pencegahan diabetes yang sempurna, karena

rendahnya pengetahuan mempengaruhi pola makan dan pada akhirnya menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah (Samosir, 2020).

### **1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah**

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 27-29 Desember 2022, tindakan langsung yang diterapkan oleh penulis sudah sejalan dengan upaya intervensi atau rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Respon Ny. J kooperatif dalam mendengarkan dan mengikuti tindakan dari penulis. Implementasi keperawatan pada diagnosis ketidakstabilan kadar gula darah diatasi dengan senam kaki dm yaitu Salah satu aktivitas fisik yang direkomendasikan untuk mencegah dan mengurangi luka serta meningkatkan sirkulasi darah ke kaki serta meminimalisir luka adalah senam kaki diabetes. Meliyana, E. (2020). Langkah- langkah yang diajarkan pada Ny. J, pertama menyediakan koran untuk melakukan senam adalah dengan meletakkan telapak kaki Anda di lantai. Saat tumit berada di lantai, gerakkan jari-jari kaki ke atas dan ke bawah setidaknya 10 kali. Dengan tumit di lantai, angkat telapak kaki kiri (pertahankan tumit tetap di lantai). Gerakkan telapak kaki ke arah luar dengan gerakan melingkar setidaknya 10 kali. Lakukan hal yang sama dengan kaki kanan. Jaga agar kedua kaki tetap sejajar sehingga bagian atas dan bawah kaki membentuk garis horizontal lurus, lalu lepaskan kaki. Ulangi gerakan ini setidaknya 10 kali. Jaga agar kedua kaki tetap sejajar sehingga bagian atas dan bawah kaki membentuk garis horizontal lurus. Dorong kedua telapak kaki ke depan seperti menginjak rem mobil, setelah itu kaki bisa diturunkan. Gerakan ini harus diulang setidaknya sepuluh kali. Angkat satu kaki hingga lurus. Selanjutnya, gerakkan kaki dan pergelangan kaki Anda seolah-olah Anda sedang menulis angka nol hingga 10. Jika sudah, lakukan hal tersebut kembali di kaki lainnya. Letakkan kertas di atas lantai. Dengan menggunakan kedua kaki, bentuklah kertas tersebut menjadi bola. Setelah membentuk bola, rapikan kertas dengan kedua kaki kembali ke keadaan semula. Selanjutnya, potong kertas menjadi dua

dengan kedua kaki. Sobek kertas menjadi potongan-potongan kecil dengan menggunakan kedua kaki setelah itu.

Pemberian kegiatan senam kaki pada penderita DM dianggap mampu untuk membuat lancar memperbaiki sirkulasi darah yang ada di kaki. Memulai gerakan ketika senam kaki DM, akan terjadinya kontraksi otot pada kaki sehingga sel akan lebih mengenali glukosa sehingga kadar yang tinggi tersebut bisa digunakan oleh otot (Sanjaya et al., 2019).

## 2. Defisit Pengetahuan

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 27-29 Desember 2022, implementasi keperawatan yang diterapkan oleh penulis sudah sesuai dengan intervensi atau rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Respon Ny. J kooperatif dalam mendengarkan dari penulis. Implementasi keperawatan pada diagnosis Defisit pengetahuan diatasi dengan mengenal masalah kesehatan dengan cara memberikan penyuluhan mengenai diet diabetes melitus dengan menggunakan leaflet. Rasionalnya agar Ny. J mengetahui apa saja list makanan yang dilarang bagi penderita diabetes. Prinsip pengaturan makan pada pasien dengan diabetes melitus yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing masing individu, pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan (Ismawanti, Nurzihan, and Prastiwi 2021). Gaya hidup yang dapat menyebabkan diabetes termasuk pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik. Penderita diabetes dapat menerima banyak perawatan. Namun, ketidaktahuan merupakan hambatan untuk menjalani gaya hidup yang lebih sehat. Oleh karena itu, edukasi sangat diperlukan. Selain olahraga, obat anti diabetes dan edukasi, pola makan merupakan bagian penting dalam mengelola status gizi penderita diabetes tipe 2. Salah satu cara untuk menjaga kadar glukosa darah tetap pada tingkat normal adalah dengan memilih karbohidrat yang tidak terlalu meningkatkan kadar glukosa darah. (Angga, M. D, 2022).

## **E. Evaluasi**

Evaluasi menjadi siklus tahapan yang terakhir didalam pembahasan ini. Disini akan dinilai apakah sudah tercapai tujuan yang diinginkan mengenai pengkajian respon yang ditunjukkan pasien seusa telah digiatkannya intervensi keperawatan yang dilakukan (Yunus, Resita, 2019).

### **1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah**

Evaluasi dari implementasi yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil dari assesment penilaian masalah teratasi sebagian dengan beberapa keluarga yang telah mengkonfirmasi bahwa telah mengetahui tentang arti, sebab, tanda dan gejala dari DM, dan melakukan senam kaki DM. GDS 209, tekanan darah 140/90 mmHg.

### **2. Defisit Pengetahuan**

Evaluasi dari implementasi yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil dari assesment penilaian masalah teratasi dengan keluarga menjelaskan bahwa mereka diberitahu tentang berbagai jenis makanan dan diet untuk penderita diabetes. Keluarga juga dapat menyebutkan makanan apa saja yang harus dikurangi, yang dianjurkan dan yang harus dihindari ketika menderita diabetes.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Laporan hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis pada Ny. J di Puskesmas Bangetayu Semarang dengan asuhan keperawatan keluarga pada penderita diabetes melitus pada tanggal 26 sampai 29 Desember 2023.

##### 1. Pengkajian

Diabetes melitus adalah kumpulan gejala penyakit yang ditandai dengan gula darah yang meningkat (hiperglikemia). Penulis melakukan pengkajian mulai dari identitas, riwayat penyakit sekarang dan dahulu, pemeriksaan pola fungsi, pemeriksaan fisik. Hasil pengkajian penulis menemukan data sudah paham tentang penyakit diabetes melitus tetapi ingin tahu lebih luas tentang penyakit diabetes melitus.

##### 2. Diagnosa

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah karena dari data yang didapatkan 80% telah memenuhi tanda dan gejala mayor disetiap diagnosa keperawatan dan menegakkan diagnosa kedua yaitu defisit pengetahuan karena dari data yang didapatkan 50% telah memenuhi tanda dan gejala mayor disetiap diagnosa keperawatan.

##### 3. Intervensi

Intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan yang disusun oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Fokus intervensi yang penulis berikan yaitu untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah dan defisit pengetahuan dengan cara senam kaki DM dan penyuluhan

##### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dengan metode konseling, diskusi, dan penyuluhan.

Dalam melakukan implementasi tidak ada masalah karena klien mau mendengarkan penyuluhan yang diberikan dan mau melaksanakan tindakan yang diajarkan.

#### 5. Evaluasi

Hasil evaluasi dari diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah masalah teratasi sebagian dan lanjutan intervensi dibuktikan dengan gds yang masih tinggi. Diagnosis defisit pengetahuan masalah teratasi dan hentikan intervensi ditandai klien dan keluarga sudah mengerti mengenai diet untuk diabetes melitus.

### **B. Saran**

#### 1. Bagi penulis

Studi kasus ini dapat menambah wawasan penulis terkait pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus

#### 2. Bagi institusi pendidikan

Temuan pada studi ini dapat dijadikan prosedur tindakan dan sebagai bahan untuk pertimbangan yang diterapkan untuk asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus

#### 3. Bagi lahan praktik

Menjadikan acuan dalam pemberian asuhan keperawatan sebagai peningkatan kualitas pelayanan yang lebih baik lagi khususnya lanjut usia dengan masalah diabetes melitus

#### 4. Bagi masyarakat

Temuan pada studi ini bisa menjadi acuan demi memperdalam pengetahuan masyarakat tentang bagaimana hal yang dilaksanakan pada pasien diabetes melitus

## DAFTAR PUSTAKA

- Alifu, W. ode R., Andriani, R., & Ode, W. (2020). Faktor- Faktor Yang Berhu  
bungan dengan Kejadian Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas  
Sampolawa Kabupaten Buton Selatan. *Kampurui Jurnal Kesehatan  
Masyarakat*, 2(2), 6–12.  
<https://ejournal.lppmunidayan.ac.id/index.php/kesmas/article/view/228&ved>
- American Diabetes Association. (2019). American Diabetes Association  
Standards of Medical Care in Diabetesd 2019. *Diabetes Care*, 42(1).  
[www.diabetes.org/diabetescare](http://www.diabetes.org/diabetescare)
- Carbone S, Del Buono MG, O. C., & CJ., L. (2019). Obesity, risk of diabetes and  
role of physical activity, exercise training and cardiorespiratory fitness.  
*Prog Cardiovasc Dis*, 62(4), 327–333.  
<https://doi.org/10.1016/j.pcad.2019.%0A08.004>
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2*. Pusat Penerbitan Bagian Ilmu  
Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.  
<http://repo.unand.ac.id>
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2019). *PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA  
TENGAH TAHUN 2019*. [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id).
- IDF. (2019). *IDF diabetes atlas*. [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org)
- Ismail L, Materwala H, K. J. A. (2021). Association of Risk Factors with Type 2  
Diabetes : A Systematic Review. *Comput Struct Biotechnol*.  
<https://doi.org/10.1016/j.csbj.2021.0%0A3.003>
- Meliyana, E., & Nofiana, M. (2020). Pengaruh Edukasi Diet Diabetes Dan Senam  
Kaki Terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di  
Puskesmas Padurenan RT 002 / RW 10 Bekasi 2019. *Jurnal Ayurveda  
Medistra*, 2(1), 8–15. <http://ojs.stikesmedistra-indonesia.ac.id/>
- PERKENI. (2019). *PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PENCEGAHAN  
DIABETES MELITUS TIPE 2 DEWASA DI INDONESIA TAHUN 2019*. PB  
PERKENI. [https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-  
Website-Pedoman-pengelolaan-dan-Pencegahan-DMT2-Ebook.pdf&ved](https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-pengelolaan-dan-Pencegahan-DMT2-Ebook.pdf&ved)
- Pujiwijaya, S. A., & Krishna, P. F. L. (2022). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan  
Keluarga Dengan Diabetes Mellitus Diabetes Mellitus . Diabetes Mellitus  
adalah sekelompok gangguan metabolisme yang ditandai penduduk 258 juta  
jiwa , didapatkan jumlah Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Depok  
tahun 2017. *Buletin Kesehatan*, 6(2), 196–203. [https://akper-pasarrebo.e-  
journal.id/nurs/article/view/126&ved](https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/126&ved)

Anugerah, Angger. (2020). *Buku Ajar: Diabetes dan Komplikasinya*. Indonesia: Guipedia.

"1, 2, 3." 2020. 6: 1–13.

Alifu, Wa ode Rofiani, Rininta Andriani, and Wahid Ode. 2020. "Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sampolawa Kabupaten Buton Selatan." *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2(2): 6–12.

Alza, Yessi et al. 2020. 12 GIZIDO AKTIVITAS FISIK, DURASI PENYAKIT DAN KADAR GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS (DM) TIPE 2.

American Diabetes Association. 2019. "American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetesd 2019." *Diabetes Care* 42(1).

Ariqoh, Dwi Nur et al. 2022. "Manajemen Hiperglikemia Untuk Mengatasi Masalah Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Penderita DMT2." 2(4): 378–86.

Budhi Sanjaya, Putu, Ni Luh Putu Eva Yanti, and Luh Mira Puspita. 2019. 7 Community of Publishing in Nursing *PENGARUH SENAM KAKI DIABETIK TERHADAP SENSITIVITAS KAKI PADA PASIEN DM TIPE 2*.

Carbone S, Del Buono MG, Ozemek C, and Lavie CJ. 2019. "Obesity, Risk of Diabetes and Role of Physical Activity, Exercise Training and Cardiorespiratory Fitness." *Prog Cardiovasc Dis* 62(4): 327–33.

Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2019. *PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2019*. Semarang.

IDF. 2019. *IDF Diabetes Atlas*.

Ismail L, Materwala H, Kaabi J Al. 2021. "Association of Risk Factors with Type 2 Diabetes : A Systematic Review." *Comput Struct Biotechnol*.

Ismawanti, Zuhria, Nastitie Cinintya Nurzihan, and Nining Prastiwi. 2021. "DEMONSTRASI PENGENALAN VARIASI MENU DIET DIABETES MELLITUS BAGI PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2." *Martabe : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 4(1): 56.

Jannah, Miftahul. *METODE PENGUMPULAN DATA PADA PENGKAJIAN PROSES KEPERAWATAN*.

Juwita, Lisavina, and Wiwit Febrina. 2018. "MODEL PENGENDALIAN KADAR GULA DARAH PENDERITA DIABETES MELLITUS." *Jurnal Endurance* 3(1): 102.

Kemenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Keperawatan, Fakultas. *EVALUASI PELAYANAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN*.

- “Novina, Ravenska Melva, and Retno Lusmiati Anisah. UPAYA MENGATASI MASALAH DEFISIT PENGETAHUAN DENGAN EDUKASI DIET DIABETES MELITUS (DM) TIPE 2. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA) 1.1 (2022).*”
- Nurhayani, Yani. 2022. “LITERATURE REVIEW : PENGARUH SENAM KAKI TERHADAP PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS.” *Journal of Health Research Science 2(01): 9–20.*
- Olivia Lontoh, Susy, Silviana Tirtasari, Nia Maylani Hutagaol, and Lulu Naeluvar. *EDUKASI PENTINGNYA AKTIVITAS FISIK BAGI PENDERITA DIABETES MELITUS DALAM KEHIDUPAN SEHARI-HARI.*
- Padang, Poltekkes Kemenkes et al. 2017. “DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA.”
- PERKENI. 2019. *PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DEWASA DI INDONESIA TAHUN 2019.* Jakarta: PB PERKENI.
- Pujijwijaya, Siti Annisa, and Puspita Firsty Lucia Krishna. 2022. “Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus Diabetes Mellitus . Diabetes Mellitus Adalah Sekelompok Gangguan Metabolisme Yang Ditandai Penduduk 258 Juta Jiwa , Didapatkan Jumlah Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2017.” *Buletin Kesehatan 6(2): 196–203.*
- “SALSABILA NAFI’AH\_191101077\_Diagnosa Keperawatan.”
- Samosir, Emyranda. 2012. *Standar Perencanaan Dan Implementasi Keperawatan Dalam Pemenuhan Kepuasan Pasien.*
- Silalahi, Limsah. 2019. “Hubungan Pengetahuan Dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2.” *Jurnal PROMKES 7(2): 223.*
- Wahyuni, Tri, Parlioni, and Dwiva Hayati. 2021. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga.* Sukabumi: CV Jejak.
- Wandina, Ranita Ayu, Emah Marhamah, Akper Karya Bhakti, and Nusantara Magelang. 6 *Jurnal Keperawatan p-issn PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG DIIT PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN.*
- Winahyu, Karina Megasari. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI) Editor in Chief.* <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index>.
- Husnaniyah, Dedeh., Riyanto & Kamsari. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga.* Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Jasmawati. (2020). *Huungan Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Skizofrenia Di Poli Puskesmas BatuAkota Makassar.* *Stikes Panakkukang Makassar,* <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&v>

ed=2ahUKEwjVyIS4z\_j9AhWZSWwGHSq4BP0QFnoECAsQAQ&url=ht  
ps%3A%2F%2Fstikespanakkukang.ac.id%2Fassets%2Fuploads%2Falumni  
%2Fe6b8357373858b0fa909ac239d33682e.pdf&usg=AOvVaw285tVo8XC  
0sz0420SwzzbW.

Karno, Eko Purnomo & Hartoyo Mugi. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DIABETES MILLITUS TIPE II DENGAN FOKUS STUDI GANGGUAN INTREGITAS JARINGAN (ULKUS) DI PUSKESMAS KRADENAN I KABUPATEN GROBOGAN. *Repository Poltekkes Semarang*, [https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=18609&keywords=diabetes+millitus](https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=18609&keywords=diabetes+millitus).

Murdianti, d. d. (2022). *Sehat dengan DIARIN( Diabetes Melitus Terintegrasi Indonesia)*. Jakarta: Media Sains Indonesia.

Ohoitumur, Anggelina Elsina. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Ny S Dengan Diabetes Millitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Anntara Kota Makassar Tahun 2021. *Universitas Hassanudin Makkasar*, [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj8m\\_qpmvv9AhXETmwGHUrBDjUQFnoECB4QAQ&url=http%3A%2F%2Frepository.unhas.ac.id%2F21995%2F%2FC017182024\\_s\\_kripsi\\_28-07-2022%25201-2.pdf&usg=AOvVaw0lCxo1vCMxN5tLs3TXIWvQ](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj8m_qpmvv9AhXETmwGHUrBDjUQFnoECB4QAQ&url=http%3A%2F%2Frepository.unhas.ac.id%2F21995%2F%2FC017182024_s_kripsi_28-07-2022%25201-2.pdf&usg=AOvVaw0lCxo1vCMxN5tLs3TXIWvQ).

Puspitaningsih, Dwiharini & Kusuma, Yudha Laga Hadi. (2017). *Diabetes Millitus, Stress dan Manajemen Stress*. Mojokerto: STIKes Majapahait Mojokerto.

Refina, Carla Cecillia dkk. (2021). Systematic Review Tentang Pengaruh Obesitas Terhadap Kejadian Komplikasi Diabetes Millitus Tipe Dua. *Jurnal Vendure*, 3(1).

Rusmini, Wahyuni Dina. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Tahun 2021. *Repository Poltekkes Kaltim*, <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1493/>.