

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. M DENGAN
DIAGNOSIS MEDIS DIABETES MELITUS DAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA KETIDAKSTABILAN KADAR
GLUKOSA DARAH DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS SIDOSERMO
SURABAYA



Oleh :

YOGIARDI

NIM. 2021025

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. M DENGAN
DIAGNOSIS MEDIS DIABETES MELITUS DAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA KETIDAKSTABILAN KADAR
GLUKOSA DARAH DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS SIDOSERMO
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh :

YOGIARDI

NIM. 2021025

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan adanya plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Surabaya,

Februari 2023

Materai
10.000 + ttd

Yogiardi

NIM. 2021025

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : YOGIARDI
NIM : 2021025
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. M
DENGAN DIAGNOSIS MEDIS DIABETES MELITUS
DAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
SIDOSERMO SURABAYA

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat
menyetujui bahwa karya tulis ilmiah ini diajukan dalam sidang guna memenuhi
sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.,Kep)

Surabaya, Februari 2023

Pembimbing I

Pembimbing II

**Yoga Kertapati, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom.
NIP. 03.042**

Indriani Eka Sari, Amd.Kep.

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Februari 2023

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : YOGIARDI
NIM : 2021025
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. M
DENGAN DIAGNOSIS MEDIS DIABETES MELITUS
DAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
SIDOSERMO SURABAYA.

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah di STIKES Hang
Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal :

Bertempat di :

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Program Studi D-III
Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Penguji II : Yoga Kertapati, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom _____

Penguji III : Indriani Eka Sari, Amd.Kep _____

Mengetahui,

STIKES Hang Tuah Surabaya
KAPRODI D-III KEPERAWATAN

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes

NIP. 03.007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Februari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M dengan Diagnosis Medis Diabetes Melitus dan Masalah Keperawatan Utama Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidosermo Surabaya” sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program D-III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Arista Agung Santoso Selaku kepala UPTD Puskesmas Sidosermo Surabaya, yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk menyusun karya tulis ilmiah ini.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa D-III Keperawatan.
3. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi D-III Keperawatan.
4. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan

kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan

5. Ibu Dini Mei Widayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Penguji penulis yang memberikan masukan pada penulis serta memberikan motivasi dan dukungan pada penulis, terima kasih atas arahan, kritikan dan saran yang telah diberikan dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Yoga Kertapati,M.Kep.,Sp.Kep.Kom Pembimbing Pendamping penulis yang telah menyediakan segenap waktu, tenaga, motivasi, dan kesabaran dalam penulisan.
7. Ibu Indriani Eka Sari, Amd.Kep selaku Pembimbing lahan yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Keluarga klien Tn. M yang telah menerima menjadi responden peneliti serta membantu dalam proses pengambilan data maupun tindakan asuhan keperawatan serta meluangkan waktu dalam mengikuti kegiatan dalam penelitian.
10. Kedua orang tua , Istri tercinta beserta keluarga yang telah memberikan doa, semangat serta kasih sayang yang tiada terhingga, yang tiada mungkin bisa saya balas, segala dukungan motivasi dalam bentuk moril. Hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan semoga ini menjadi langkah awal saya agar lebih maju dan bermanfaat bagi sesama.
11. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang selalu memberikan semangat dan telah membantu kelancaran dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak

kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1	Latar Belakang	1
1.2	Rumusan Masalah	7
1.3	Tujuan Penulis.....	8
1.3.1	Tujuan Umum	8
1.3.2	Tujuan Khusus.....	8
1.4	Manfaat Penulisan	9
1.4.1	Akademisi.....	9
1.4.2	Dari segi praktisi , tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi	9
1.5	Metode Penulisan	10
1.5.1	Metode.....	10
1.5.2	Teknik Pengumpulan Data	10
1.5.3	Sumber Data.....	11
1.5.4	Studi Keputakaan	11
1.6	Sistematika Penulisan.....	11

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Konsep Penyakit Diabetes Melitus	13
-----	--	----

2.1.1	Definisi Penyakit Diabetes Melitus.....	13
2.1.2	Etiologi.....	14
2.1.3	Klasifikasi.....	16
2.1.4	Fatofisiologi	18
2.1.5	Manifetasi Klinis	21
2.1.6	Komplikasi	22
2.1.7	Penatalaksanaan	26
2.2	Konsep Keluarga	29
2.2.1	Pengertian.....	29
2.2.2	Bentuk Keluarga.....	30
2.2.3	Fungsi Keluarga	32
2.2.4	Struktur Keluarga	33
2.2.5	Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan.....	35
2.2.6	Tahap Perkembangan Keluarga	36
2.2.7	Peran Perawat Keluarga	39
2.2.8	Konsep Masalah	43
2.2.9	Askep Teoritis	43
2.2.9.1	Pengkajian	43
2.2.9.2	Data Umum	43
2.2.10	Kemungkinan Diagnosis Keperawatan	55
2.2.11	Skoring Diagnosis Keperawatan	58
2.2.12	Intervensi Keperawatan.....	59
2.2.13	Impelementasi Keperawatan	63
2.2.14	Evaluasi Keperawatan.....	65
2.3	Kerangka Masalah.....	66

BAB 3 TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian	67
3.2 Data Demografi.....	67
3.3 Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga	69
3.4 Struktur Keluarga	70
3.5 Fungsi Keluarga	70
3.6 Stress dan Koping Keluarga.....	71
3.7 Pemeriksaan Fisik Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga	72
3.8 Harapan Keluarga.....	74
3.9 Analisa dan Sintesis Data.....	74
3.10 Diagnosa Keperawatan.....	75
3.11 Skala Prioritas Masalah.....	75
3.12 Rencana Keperawatan	79
3.13 Tindakan Keperawatan.....	82
3.14 Evaluasi Sumatif.....	92

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian	94
4.2 Diagnosa.....	97
4.3 Intervensi.....	101
4.4 Implementasi	104
4.5 Evaluasi.....	106

BAB 5 PENUTUP

5.1 Simpulan	110
5.2 Saran.....	113
DAFTAR PUSTAKA	114
LAMPIRAN	115

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi pankreas.....	14
----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Gambar 2.1 Anatomi pankreas.....	58
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Observasi Glukosa Darah.....	115
Lampiran 2 Format Asuhan Keperawatan Keluarga.....	116
Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan.....	147
Lampiran 4 Leaflet Diabetes Melitus.....	157
Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur Diit Diabetes Melitus.....	158
Lampiran 6 Standar Operasional Senam Kaki Diabetes Melitus.....	159
Lampiran 7 Curriculum Vitae.....	166
Lampiran 8 Moto dan Persembahan.....	167

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus atau sering disebut dengan kencing manis adalah suatu penyakit kronik yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin (resistensi insulin). Diabetes melitus didiagnosa melalui pengamatan kadar glukosa di dalam darah. Insulin merupakan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas yang berperan dalam memasukkan glukosa dari aliran darah ke sel-sel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

Prevalensi diabetes melitus di dunia terus meningkat. Data yang diperoleh dari IDF jumlah kasus diabetes melitus di dunia mencapai 135.6 juta jiwa atau sekitar 19.3% (2019) dan diprediksi akan adanya peningkatan pada tahun 2030 mencapai 195.2 juta jiwa (2030) dan 276.2 juta jiwa (2045) (IDF, 2019). Menurut World Health Organization (WHO) Indonesia berada pada peringkat ke 7 dengan kejadian kasus DM tertinggi dengan jumlah penderita sebesar 8.5 juta penderita setelah Cina (98.4 juta), India (65.1 juta), Amerika Serikat (24.4 2 juta), Brazil (11.9 juta), Rusia (10.9 juta), Mexico (8.7 juta). (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan adanya kenaikan prevalensi DM untuk usia ≥ 15 tahun di Indonesia menurut diagnosa dokter adalah sebesar 2.0%. Terdapat 4 provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu DKI Jakarta (3,4%), Kalimantan

Timur (3,1%), DI Yogyakarta (3,1%), dan Sulawesi Utara (3%). Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi diabetes tahun 2018 sebanyak 1,2% laki-laki dan 1,8% perempuan (Kementrian Kesehatan RI, 2020). (Fabiana Meijon Fadul, 2019). Di Kota Surabaya, capaian Penderita Diabetes Melitus (DM) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar tahun 2019 adalah 105,48% (Lampiran Data Profil Kesehatan tabel 69). Pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan meliputi pengukuran gula darah, edukasi perubahan gaya hidup dan atau nutrisi, serta melakukan rujukan (jika diperlukan). Pelaksanaan dilakukan baik pada saat berada di fasilitas layanan kesehatan maupun pada saat kegiatan posbindu. (Profil Kesehatan Surabaya 2019, 2557). Berdasarkan tabel pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus tahun 2019 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidosermo mencapai 1.322 jiwa. Tahun 2022 meningkat menjadi 1.774 jiwa (Profil Kesehatan Surabaya 2019, 2557).

Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan proporsi tertinggi di Indonesia dan merupakan penyebab kematian tertinggi keenam di negara ini. Berdasarkan penyebabnya, DM dapat diklasifikasikan menjadi 4 kelompok yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional dan DM tipe lain (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Diabetes melitus pada lansia terjadi karena faktor usia yang menyebabkan penurunan sel fungsi pankreas dan sekresi insulin. Hal ini terjadi karena kurangnya massa otot dan perubahan vaskuler, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi obat yang bermacam-macam, faktor genetik, riwayat penyakit lain dan sering menderita stress. (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

Salah satu upaya untuk mengurangi timbulnya tanda dan gejala serta mencegah terjadinya diabetes mellitus adalah dengan melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin. Pemeriksaan gula darah biasanya sering dilakukan masyarakat di Puskesmas. Puskesmas mempunyai peran yang sangat penting dalam peningkatan mutu dan daya saing sumber daya manusia di Indonesia maupun internasional serta bertanggung jawab mengupayakan kesehatan pada jenjang tingkat pertama dan berkewajiban menanamkan budaya hidup sehat kepada setiap keluarga. Untuk mencapai tujuan tersebut, perlu menyelenggarakan asuhan keperawatan pada keluarga.

Asuhan keperawatan keluarga menurut PERKESMAS 279 tahun 2006 merupakan asuhan keperawatan yang ditujukan pada keluarga rawan kesehatan / keluarga miskin yang mempunyai masalah kesehatan yang di temukan di masyarakat dan dilakukan di rumah keluarga. Kegiatannya antara lain mengidentifikasi keluarga rawan kesehatan / keluarga miskin dengan masalah kesehatan di masyarakat, penemuan dini suspek kasus kontak serumah, pendidikan kesehatan terhadap keluarga, kunjungan rumah (home visit/home health nursing) sesuai rencana, pelayanan keperawatan dasar langsung (direct care) maupun tidak langsung (indirect care), pelayanan kesehatan sesuai rencana, misalnya memantau keteraturan berobat pasien dengan pengobatan jangka panjang, pemberian nasehat (konseling) kesehatan keperawatan dirumah dan dokumentasi keperawatan. Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan dalam

praktik keperawatan yang diberikan kepada klien sebagai anggota keluarga yang bertujuan memandirikan klien sebagai bagian dari anggota keluarga.

Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan yang meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Apabila setiap keluarga sehat akan tercipta komunitas yang sehat. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Masalah kesehatan yang dialami oleh sebuah keluarga dapat mempengaruhi sistem keluarga tersebut. Keluarga sebagai satuan kelompok individu dan di dalam keluarga dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Hampir setiap masalah kesehatan individu di dalam keluarga mulai dari awal sampai akhir akan dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam memelihara kesehatan seluruh anggota keluarganya dan bukan individu itu sendiri yang mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkan. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan. Penyakit pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh keluarga tersebut. Apabila salah satu anggota keluarga menderita sakit, maka peran anggota keluarga akan mengalami perubahan.

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Keluarga merupakan bagian terpenting bagi semua orang. Begitu pula bagi penderita Diabetes melitus. Disadari atau tidak, saat seseorang mengalami diabetes mellitus maka mereka akan mengalami masa-masa sulit. Mereka harus mulai berbenah diri, mulai mengontrol pola makan dan aktifitas. Hal

tersebut pasti sangat membutuhkan bantuan dari orang sekitar terutama keluarga, dengan menceritakan kondisi diabetes mellitus pada orang terdekat, maka akan membantu dalam kontrol diet dan program pengobatan. Dukungan Keluarga Keluarga merupakan faktor penting bagi setiap orang, keluarga tempat kita berbagi kebahagiaan dan kesedihan, begitu juga bagi pasien Diabetes mellitus. Mereka yang menderita DM akan rendah diri, putus asa, dan tersinggung. Sehingga dalam pengendalian diabetes mellitus dibutuhkan bantuan keluarga baik dukungan moril maupun spiritual. BPOM RI (2006) menjelaskan bahwa faktor lingkungan dan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menumbuhkan kepatuhan pasien. Dari pernyataan tersebut dapat dilihat bahwa orang terdekat dalam hal ini adalah keluarga mempunyai peranan untuk membantu penderita Diabetes mellitus dalam melakukan perawatan terhadap penyakit Diabetes mellitus. Oleh karena itu peran keluarga sangat mendukung dalam mencapai keberhasilan perawatan klien diabetes mellitus di rumah.

Keluarga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya, termasuk mengenal masalah diabetes melitus, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan yang tepat, memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang kondusif bagi kesehatan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Diabetes melitus apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi dengan penyakit serius lainnya

seperti gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang, penderita DM yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan.

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan bagi penderita Diabetes melitus dalam merawat penyakitnya. Hasil penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan pengendalian kadar gula darah yang telah dilakukan di Puskesmas Jagir Surabaya menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapat dukungan keluarga mengalami gejala komplikasi mikrovaskuler sebesar 32,4% (11 responden) dan tidak mengalami gejala komplikasi mikrovaskuler sebesar 11,7% (4 responden).

Diabetes melitus tidak dapat disembuhkan tetapi glukosa darah dapat dikendalikan melalui 4 pilar penatalaksanaan diabetes mellitus seperti edukasi, diet atau pengaturan makan, olah raga dan obat-obatan. Faktor yang dapat mempengaruhi pengendalian kadar gula darah yakni pengobatan diabetes mellitus yang bermanfaat untuk mempertahankan kadar gula darah dalam kisaran normal. Penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan obesitas dapat melakukan pengontrolan kadar gula darah dengan mengatur pola makan dan berolahraga secara teratur, selain itu kepatuhan minum obat sangat mempengaruhi kadar gula darah pada penderita.

Usia pertengahan (middle age) merupakan suatu masa dimana terjadinya penurunan kemampuan fisik dan peningkatan tanggung jawab, suatu titik ketika individu berusaha meneruskan sesuatu yang berarti pada

generasi berikutnya, dan suatu masa ketika orang dapat mencapai dan merasa puas dengan keberhasilannya serta mempertahankan kepuasan dalam karirnya, dimana pada usia ini terjadi perubahan gaya hidup. Di kalangan tertentu, pria dan wanita yang sudah menginjak usia 40 tahun ke atas sering dijuluki sebagai orang yang sedang mengalami masa pubertas kedua. Julukan ini timbul karena mereka senang bersolek, suka bersikap dan berbuat emosional / mudah marah, dan bahkan jatuh cinta lagi. Jika ada anggota keluarga khususnya kepala keluarga yang menderita penyakit pada usia pertengahan akan mengganggu psikologis anggota keluarga lainnya.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengangkat kasus diabetes melitus pada keluarga dalam judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M dengan Diagnosis Medis Diabetes Melitus dan Masalah Keperawatan Utama Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidosermo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan untuk mengetahui lebih lanjut Asuhan Keperawatan keluarga dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan masalah Keperawatan utama Ketidakstabilan kadar glukosa darah maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut terkait Asuhan Keperawatan keluarga dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan masalah Keperawatan utama Ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan keluarga pada Tn. M dengan diagnosis medis Diabetes

Melitus dan masalah Keperawatan utama Ketidakstabilan kadar glukosa darah diwilayah kerja UPTD Puskesmas Sidosermo?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan serta mengidentifikasi Asuhan Keperawatan keluarga pada Tn. M dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan masalah Keperawatan utama Ketidakstabilan kadar glukosa darah diwilayah kerja UPTD Puskesmas Sidosermo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengkaji pasien Tn. M dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan masalah Keperawatan utama Ketidakstabilan kadar glukosa darah diwilayah kerja UPTD Puskesmas Sidosermo.

1.3.2.2 Merumuskan Diagnosis Keperawatan keluarga pada Tn. M dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan masalah Keperawatan utama Ketidakstabilan kadar glukosa darah diwilayah kerja UPTD Puskesmas Sidosermo.

1.3.2.3 Merencanakan Tindakan Keperawatan keluarga pada Tn. M dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan masalah Keperawatan utama Ketidakstabilan kadar glukosa darah diwilayah kerja UPTD Puskesmas Sidosermo.

1.3.2.4 Melaksanakan Tindakan Keperawatan keluarga pada Tn. M dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan masalah Keperawatan utama Ketidakstabilan kadar glukosa darah diwilayah kerja UPTD Puskesmas Sidosermo.

1.3.2.5 Mengevaluasi Tn. M dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan masalah Keperawatan utama Ketidakstabilan kadar glukosa darah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidosermo.

1.3.2.6 Mendokumentasikan Asuhan keluarga pada Tn. M dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan masalah Keperawatan utama Ketidakstabilan kadar glukosa darah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidosermo.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Akademisi

Dari segi akademisi, merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosis diabetes melitus dengan baik.

1.4.2 Dari segi praktisi, tugas akhir ini dapat bermanfaat:

1.4.2.1 Bagi pelayanan keperawatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidosermo

Hasil karya tulis ilmiah atau studi kasus ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di lingkungan agar dapat melakukan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan Diabetes Melitus secara baik.

1.4.2.2 Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan karya tulis ilmiah atau studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosis medis diabetes melitus.

1.4.2.3 Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosis medis diabetes melitus.

1.4.2.4 Bagi Klien dan Keluarga

Klien dan keluarga mampu mengenalmasalah, mampu membuat keputusan tindakan yang tepat, mampu memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan, serta mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun dengan tim kesehatan lain.

2. Observasi

Data yang diambil dari mengamati perilaku dan melalui penelitian secara baik dengan pasien, reaksi, respon pasien dan keluarga pasien sangat menerima kehadiran saya dengan baik maupun tim kesehatan lainnya.

3. Pemeriksaan

Dengan pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1. Data Premier

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan catatan dari tim kesehatan yang lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber dan jurnal yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang di bahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam memahami dan mempelajari studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1.6.1 Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.

1.6.2 Bagian inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2: Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis, dan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosis medis diabetes melitus.

BAB 3: Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4: Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.

BAB 5: Penutup: Simpulan dan saran.

1.6.3 Bagian akhir, terdiridari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosis diabetes melitus. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan keluarga akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit diabetes melitus dengan melakukan asuhan keperawatan keluarga terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

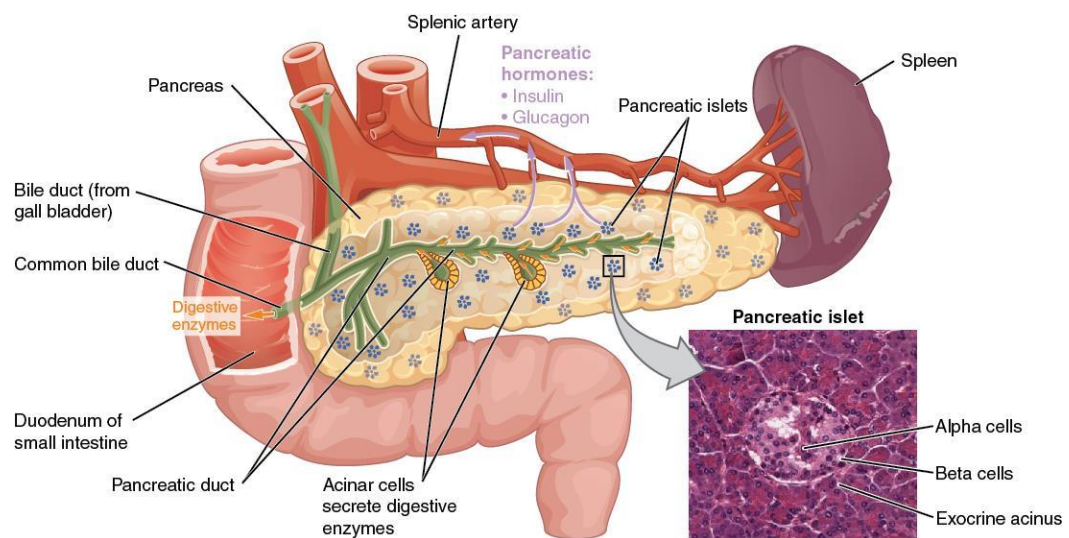
2.1 Konsep Penyakit Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Penyakit Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit atau gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Hiperglikemia kronik pada diabetes melitus berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah. (Lestari et al., 2021)

Diabetes Melitus adalah sindroma gangguan metabolisme dengan hiperglikemi kronik akibat defisiensi sekresi insulin atau berkurangnya efektifitas biologis dari insulin yang disertai berbagai kelainan metabolik lain akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi

kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah. Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Hal tersebut dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel beta langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel tubuh terhadap insulin.



Gambar 2 1. Anatomi Pankreas

2.1.2 Etiologi

Umumnya diabetes melitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar dari sel-sel beta dari pulau-pulau langerhans pada pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibatnya terjadi kekurangan insulin. Disamping itu diabetes melitus juga dapat terjadi karena gangguan terhadap fungsi insulin dalam memasukan glukosa kedalam sel. Gangguan itu dapat terjadi karena kegemukan atau sebab lain yang belum diketahui.

Diabetes melitus atau lebih dikenal dengan istilah penyakit kencing manis mempunyai beberapa penyebab (Lestari et al., 2021), antara lain :

a. Pola Makan

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

b. Obesitas (Kegemukan)

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

c. Faktor Genetik

Diabetes mellitus dapat diwariskan dari orang tua kepada anak. Gen penyebab diabetes mellitus akan dibawa oleh anak jika orang tuanya menderita diabetes mellitus. Pewarisan gen ini dapat sampai ke cucunya bahkan cicit walaupun resikonya sangat kecil.

d. Bahan-Bahan Kimia dan Obat-Obatan

Bahan-bahan kimia dapat mengiritasi pankreas yang menyebabkan radang pankreas, radang pada pankreas akan mengakibatkan fungsi pancreas menurun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin.

Segala jenis residu obat yang terakumulasi dalam waktu yang lama dapat mengiritasi pankreas.

e. Penyakit dan Infeksi Pada Pankreas

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

f. Pola Hidup

Pola hidup juga sangat mempengaruhi faktor penyebab diabetes mellitus. Jika orang malas berolahraga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit diabetes mellitus karena olahraga berfungsi untuk membakar kalori yang tertimbun didalam tubuh, kalori yang tertimbun di dalam tubuh merupakan faktor utama penyebab diabetes mellitus selain disfungsi pankreas.

g. Kadar kortikosteroid yang tinggi. Kehamilan diabetes gestasional.

h. Obat-obatan yang dapat merusak pankreas.

i. Racun yang mempengaruhi pembentukan atau efek dari insulin.

2.1.3 Klasifikasi

DM dapat diklasifikasikan ke dalam 4 kategori klinis, yaitu :

a. DM Tipe 1

DM tipe 1 atau IDDM (Insulin Dependent Diabetes Melitus), dapat terjadi disebabkan karena adanya kerusakan sel- β , biasanya

menyebabkan kekurangan insulin absolut yang disebabkan oleh proses autoimun atau idiopatik. Umumnya penyakit ini berkembang ke arah ketoasidosis diabetik yang menyebabkan kematian. DM tipe 1 terjadi sebanyak 5-10% dari semua DM. DM tipe 1 dicirikan dengan onset yang akut dan biasanya terjadi pada usia 30 tahun (Marzel, 2020).

b. DM Tipe 2

DM tipe 2 atau NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Melitus), dapat terjadi karena kerusakan progresif sekretorik insulin akibat resistensi insulin. DM tipe 2 juga merupakan salah satu gangguan metabolik dengan kondisi insulin yang diproduksi oleh tubuh tidak cukup jumlahnya akan tetapi reseptor insulin di jaringan tidak berespon terhadap insulin tersebut. DM tipe 2 mengenai 90-95% pasien dengan DM. Insidensi terjadi lebih umum pada usia 30 tahun, obesitas, herediter, dan faktor lingkungan. DM tipe ini sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi (Nuraisyah, 2018).

c. DM Tipe Tertentu

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

d. DM Gestasional

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

2.1.4 Fisiologi

Diabetes tipe I. Pada diabetes tipe satu terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemi puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Di samping itu glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia postprandial (sesudah makan). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi maka ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin (glikosuria). Ketika glukosa yang berlebihan di eksresikan ke dalam urin, eksresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsia).

Difisiensi insulin juga akan mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia), akibat menurunnya simpanan kalori. Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan. Dalam keadaan normal insulin mengendalikan glikogenolisis (pemecahan glikosa yang disimpan) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino

dan substansi lain). Namun pada penderita defisiensi insulin, proses ini kan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut akan turut menimbulkan hiperglikemia. Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Ketoasidosis yang disebabkan dapat menyebabkan tanda- tanda dan gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, nafas berbau aseton dan bila tidak ditangani akan menimbulkan penurunan kesadaran, koma bahkan kematian. Pemberian insulin bersama cairan dan elektrolit sesuai kebutuhan akan memperbaiki dengan cepat kelainan metabolik tersebut dan mengatasi gejala hiperglikemi serta ketoasidosis. Diet dan latihan disertai pemantauan kadar gula darah yang sering merupakan komponen terapi yang penting.

DM tipe 2 merupakan suatu kelainan metabolik dengan karakteristik utama adalah terjadinya hiperglikemik kronik. Meskipun pola pewarisannya belum jelas, faktor genetik dikatakan memiliki peranan yang sangat penting dalam munculnya DM tipe 2. Faktor genetik ini akan berinteraksi dengan faktor-faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas, rendahnya aktivitas fisik, diet, dan tingginya kadar asam lemak bebas. Mekanisme terjadinya DM tipe 2 umumnya disebabkan karena resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin pada DM tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel

ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terjadi peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel β tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi DM tipe 2. Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas DM tipe 2, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu, ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada DM tipe 2. Meskipun demikian, DM tipe 2 yang tidak terkontrol akan menimbulkan masalah akut lainnya seperti sindrom Hiperglikemik Hiperosmolar Non-Ketotik (HHNK).

Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresif, maka awitan DM tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan, seperti: kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka pada kulit yang lama-lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi). Salah satu konsekuensi tidak terdeteksinya penyakit DM selama bertahun-tahun adalah terjadinya komplikasi DM jangka panjang (misalnya, kelainan mata, neuropati perifer, kelainan vaskuler perifer) mungkin sudah terjadi sebelum diagnosis ditegakkan.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Adanya penyakit diabetes mellitus ini pada awalnya seringkali tidak dirasakan dan tidak disadari oleh penderita. Manifestasi klinis Diabetes Melitus dikaitkan dengan konsekuensi metabolik defisiensi insulin. Jika hiperglikemianya berat dan melebihi ambang ginjal untuk zat ini, maka timbul glikosuria. Glikosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urine (poliuria) jika melewati ambang ginjal untuk ekskresi glukosa yaitu ± 180 mg/dl serta timbulnya rasa haus (polidipsia). Rasa lapar yang semakin besar (polifagia) mungkin akan timbul sebagai akibat kehilangan kalori. (Lestari et al., 2021)

Pasien dengan diabetes tipe I sering memperlihatkan awitan gejala yang eksplosif dengan polidipsia, poliuria, turunnya berat badan, polifagia, lemah, somnolen yang terjadi selama beberapa hari atau beberapa minggu. Pasien dapat menjadi sakit berat dan timbul ketoasidosis, serta dapat meninggal kalau tidak mendapatkan pengobatan segera. Terapi insulin biasanya diperlukan untuk mengontrol metabolisme dan umumnya penderita peka terhadap insulin. Sebaliknya pasien dengan diabetes tipe 2 mungkin sama sekali tidak memperlihatkan gejala apapun, dan diagnosis hanya dibuat berdasarkan pemeriksaan darah di laboratorium dan melakukan tes toleransi glukosa. Pada hiperglikemia yang lebih berat pasien tersebut mungkin menderita polidipsia, poliuria, lemah dan somnolen. Biasanya mereka tidak mengalami ketoasidosis karena pasien ini tidak defisiensi insulin secara absolut namun hanya relatif. Sejumlah insulin tetap

disekresi dan masih cukup untuk menghambat ketoasidosis.(Lestari et al., 2021)

Gejala dan tanda-tanda DM dapat digolongkan menjadi 2 yaitu gejala akut dan gejala kronik(Lestari et al., 2021) :

a. Gejala Akut Penyakit DM

Gejala penyakit DM bervariasi pada setiap penderita, bahkan mungkin tidak menunjukkan gejala apa pun sampai saat tertentu. Permulaan gejala yang ditunjukkan meliputi serba banyak (poli) yaitu banyak makan (poliphagi), banyak minum (polidipsi), dan banyak kencing (poliuri). Keadaan tersebut, jika tidak segera diobati maka akan timbul gejala banyak minum, banyak kencing, nafsu makan mulai berkurang atau berat badan turun dengan cepat (turun 5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah, dan bila tidak lekas diobati, akan timbul rasa mual.(Lestari et al., 2021)

b. Gejala Kronik Penyakit DM

Gejala kronik yang sering dialami oleh penderita DM adalah kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk-tusuk jarum, rasa tebal di kulit, kram, mudah mengantuk, mata kabur, biasanya sering gantiacamata, gatal di sekitar kemaluan terutama pada wanita, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun, dan para ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan, atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4 kg.(Lestari et al., 2021)

2.1.6 Komplikasi

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada pasien DM tipe 2 akan menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi DM tipe 2 terbagi dua berdasarkan lama terjadinya yaitu: komplikasi akut dan komplikasi kronik (Lestari et al., 2021).

a. Komplikasi Akut

a. Ketoasidosis Diabetik (KAD)

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

b. Hiperosmolar Non Ketotik (HMK)

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

c. Hipoglekemia

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

b. Komplikasi Kronik

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

Kategori umum komplikasi jangka panjang terdiri dari :

a. Komplikasi Makrovaskular

Komplikasi makrovaskular pada DM terjadi akibat aterosklerosis dari pembuluh-pembuluh darah besar, khususnya arteri akibat timbunan plak ateroma. Makroangiopati tidak spesifik pada DM namun dapat timbul lebih cepat, lebih sering terjadi dan lebih serius. Berbagai studi epidemiologis menunjukkan bahwa angka kematian akibat penyakit kardiovaskular dan penderita DM meningkat 4-5 kali dibandingkan orang normal. Komplikasi makroangiopati umumnya tidak ada hubungan dengan kontrol kadar gula darah yang baik. Tetapitelah terbukti secara epidemiologi bahwa hiperinsulinemia merupakan suatu faktor resiko mortalitas kardiovaskular dimana peninggian kadar insulin dapat menyebabkan terjadinya risiko kardiovaskular menjadi semakin tinggi. Kadar insulin puasa > 15 mU/mL akanmeningkatkan risiko mortalitas koroner sebesar 5 kali lipat. Makroangiopati, mengenai pembuluh darah besar antara lain adalah pembuluh darah jantung atau penyakit jantung koroner, pembuluh darah otak atau stroke, dan penyakit pembuluh darah. Hiperinsulinemia juga dikenal sebagai faktor aterogenik dan diduga berperan penting dalam timbulnya komplikasi makrovaskular.

b. Komplikasi Mikrovaskular

Komplikasi mikrovaskular terjadi akibat penyumbatan pada pembuluh darah kecil khususnya kapiler yang terdiri dari retinopati diabetik dan nefropati diabetik. Retinopati diabetik dibagi dalam 2 kelompok, yaitu retinopati non proliferasif dan retinopati proliferasif. Retinopati non proliferasif merupakan stadium awal dengan ditandai adanya mikroaneurisma, sedangkan retinopati proliferasif, ditandai dengan adanya pertumbuhan pembuluh darah kapiler, jaringan ikat dan adanya hipoksia retina. Seterusnya, nefropati diabetik adalah gangguan fungsi ginjal akibat kebocoran selaput penyaring darah. Nefropati diabetik ditandai dengan adanya proteinuria persisten ($>0,5$ gr/24 jam), terdapat retinopati dan hipertensi. Kerusakan ginjal yang spesifik pada DM mengakibatkan perubahan fungsi penyaring, sehingga molekul-molekul besar seperti protein dapat masuk ke dalam kemih (albuminuria). Akibat dari nefropati diabetik tersebut dapat menyebabkan kegagalan ginjal progresif dan upaya preventif pada nefropati adalah kontrol metabolisme dan kontrol tekanan darah.

c. Neuropati

Diabetes neuropati adalah kerusakan saraf sebagai komplikasi serius akibat DM. Komplikasi yang tersering dan paling penting adalah neuropati perifer, berupa hilangnya sensasi distal dan biasanya mengenai kaki terlebih dahulu, lalu ke bagian tangan. Neuropati berisiko tinggi untuk terjadinya ulkus kaki dan amputasi. Gejala yang sering dirasakan adalah kaki terasa terbakar dan bergetar sendiri, dan

lebih terasa sakit di malam hari. Setelah diagnosis DM ditegakkan, pada setiap pasien perlu dilakukan skrining untuk mendeteksi adanya polineuropatidistal. Apabila ditemukan adanya polineuropati distal, perawatan kaki yang memadai akan menurunkan risiko amputasi. Semua penyandang DM yang disertai neuropati perifer harus diberikan edukasi perawatan kaki untuk mengurangi risiko ulkus kaki.

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Tujuan penatalaksanaan meliputi :

- a. Tujuan jangka pendek : menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.
 - b. Tujuan jangka panjang : mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
 - c. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas dan mortalitas DM.
- Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid (mengukur kadar lemak dalam darah), melalui pengelolaan pasien secara komprehensif.

Pada dasarnya, pengelolaan DM dimulai dengan pengaturan makan disertai dengan latihan jasmani yang cukup selama beberapa waktu (2- 4 minggu). Bila setelah itu kadar glukosa darah masih belum dapat memenuhi kadar sasaran metabolik yang diinginkan, baru dilakukan intervensi farmakologik dengan obat - obat anti diabetes oral atau suntikan insulin sesuai

dengan indikasi. Dalam keadaan dekompensasi metabolik berat, misalnya ketoasidosis, DM dengan stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, insulin dapat segera diberikan. Pada keadaan tertentu obat-obat anti diabetes juga dapat digunakan sesuai dengan indikasi dan dosis menurut petunjuk dokter. Pemantauan kadar glukosa darah bila dimungkinkan dapat dilakukan sendiri di rumah, setelah mendapat pelatihan khusus untuk itu (PERKENI, 2020).

Tujuan utama penatalaksanaan terapi pada Diabetes Mellitus adalah menormalkan aktifitas insulin dan kadar glukosa darah, sedangkan tujuan jangka panjangnya adalah untuk menghindari terjadinya komplikasi.

Tatalaksana diabetes terangkum dalam 4 pilar pengendalian diabetes. Empat pilar pengendalian diabetes, yaitu :

a. Edukasi

Penderita diabetes perlu mengetahui seluk beluk penyakit diabetes. Dengan mengetahui faktor risiko diabetes, proses terjadinya diabetes, gejala diabetes, komplikasi penyakit diabetes, serta pengobatan diabetes, penderita diharapkan dapat lebih menyadari pentingnya pengendalian diabetes, meningkatkan kepatuhan gaya hidup sehat dan pengobatan diabetes. Penderita perlu menyadari bahwa mereka mampu menanggulangi diabetes, dan diabetes bukanlah suatu penyakit yang di luar kendalinya. Terdiagnosis sebagai penderita diabetes bukan berarti akhir dari segalanya. Edukasi (penyuluhan) secara individual dan pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang berhasil.

b. Pengaturan makan (Diet)

Pengaturan makan pada penderita diabetes bertujuan untuk mengendalikan gula darah, tekanan darah, kadar lemak darah, serta berat badan ideal. Dengan demikian, komplikasi diabetes dapat dihindari, sambil tetap mempertahankan kenikmatan proses makan itu sendiri. Pada prinsipnya, makanan perlu dikonsumsi teratur dan disebar merata dalam sehari. Seperti halnya prinsip sehat umum, makanan untuk penderita diabetes sebaiknya rendah lemak terutama lemak jenuh, kaya akan karbohidrat kompleks yang berserat termasuk sayur dan buah dalam porsi yang secukupnya, serta seimbang dengan kalori yang dibutuhkan untuk aktivitas sehari-hari penderita.

c. Olahraga / Latihan Jasmani

Pengendalian kadar gula, lemak darah, serta berat badan juga membutuhkan aktivitas fisik teratur. Selain itu, aktivitas fisik juga memiliki efek sangat baik meningkatkan sensitivitas insulin pada tubuh penderita sehingga pengendalian diabetes lebih mudah dicapai. Porsi olahraga perlu diseimbangkan dengan porsi makanan dan obat sehingga tidak mengakibatkan kadar gula darah yang terlalu rendah. Panduan umum yang dianjurkan yaitu aktivitas fisik dengan intensitas ringan-selama 30 menit dalam sehari yang dimulai secara bertahap. Jenis olahraga yang dianjurkan adalah olahraga aerobik seperti berjalan, berenang, bersepeda, berdansa, berkebun, dll. Penderita juga perlu meningkatkan aktivitas fisik dalam kegiatan sehari-hari, seperti lebih memilih naik tangga ketimbang lift, dll. Sebelum olahraga, sebaiknya penderita diperiksa dokter sehingga penyulit seperti tekanan darah yang tinggi dapat diatasi sebelum olahraga dimulai.

d. Obat / Terapi Farmakologi

Obat oral ataupun suntikan perlu diresepkan dokter apabila gula darah tetap tidak terkontrol setelah 3 bulan penderita mencoba menerapkan gaya hidup sehat di atas. Obat juga digunakan atas pertimbangan dokter pada keadaan-keadaan tertentu seperti pada komplikasi akut diabetes, atau pada keadaan kadar gula darah yang terlampaui tinggi.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian

Menurut UU No.10 Tahun 1992, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Sedangkan menurut WHO, keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil yang berupa dua atau lebih individu yang terdiri dari kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu

atap yang tergabung karena adanya ikatan berupa hubungan darah, perkawinan atau adopsi untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri sebagai bagian dari anggota keluarga yang selalu berinteraksi satu sama lain.

2.2.2 Bentuk Keluarga

Bentuk keluarga tradisional, antara lain :

a. Keluarga Inti

Jumlah keluarga inti yang terdiri dari seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan anak.

b. Keluarga Adopsi

Keluarga adopsi adalah dengan menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi, biasanya menimbulkan keadaan yang saling menguntungkan baik bagi orang tua maupun anak. Disatu pihak orang tua adopsi mampu memberi asuhan dan kasihsayangnya bagi anak adopsinya, sementara anak adopsi diberi sebuah keluarga yang sangat menginginkan mereka.

c. Keluarga Besar (Extended Family)

Keluarga dengan pasangan dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak / adik, dan keluarga dekat lainnya. Anak – anak kemudian dibesarkan oleh generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk pola perilaku mereka.

d. Keluarga Dengan Orang Tua Tunggal

Keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan, atau berpisah.

e. Dewasa Lajang Yang Tinggal Sendiri

Kebanyakan individu yang tinggal sendiri adalah bagian dari beberapa bentuk jaringan keluarga yang longgar. Jika jaringan ini tidak terdiri atas kerabat, jaringan ini dapat terdiri atas teman – teman seperti mereka yang sama – sama tinggal di rumah pensiun, rumah jompo, atau hidup bertetangga. Hewan pemeliharaan juga dapat menjadi anggota keluarga yang penting.

f. Keluarga Orang Tua Tiri

Keluarga yang pada awalnya mengalami proses penyatuan yang kompleks dan penuh dengan stress. Banyak penyesuaian yang perlu dilakukan dan sering kali individu yang berbeda atau subkelompok keluarga yang baru terbentuk ini beradaptasi dengan kecepatan yang tidak sama. Walaupun seluruh anggota keluarga harus menyesuaikan diri dengan situasi keluarga yang baru, anak – anak seing kali memiliki masalah koping yang lebih besar karena usia dan tugas perkembangan mereka.

g. Keluarga Binuklear

Keluarga yang terbentuk setelah perceraian yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan paternal, dengan keragaman dalam hal

tingkat kerjasama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal. Misalnya, ayah mempunyai peran formal sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah. Peran informal ayah adalah sebagai panutan dan pelindung keluarga. Struktur kekuatan keluarga meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga untuk saling berbagi, kemampuan sistem pendukung diantara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri, dan kemampuan menyelesaikan masalah.

Fungsi dasar keluarga ada 5, yaitu :

- a. Fungsi afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasih dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun berkelanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.
- b. Fungsi sosialisasi, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial. Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan

memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang dipikul suami-ayah dan istri-ibu. Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap dan mekanisme coping, memberikan feedback dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.

- c. Fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- d. Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan. Keluarga melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan dan kepentingan di masyarakat.
- e. Fungsi perawatan kesehatan, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk penyembuhan dari sakit. Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan terhadap kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga.

2.2.4 Struktur Keluarga

Struktur keluarga antara lain:

- a. Struktur Peran

Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu system social.

b. Struktur Nilai Keluarga

Nilai keluarga adalah suatu sistem ide, perilaku dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum.

c. Proses Komunikasi

Proses komunikasi ada dua yaitu proses komunikasi fungsional dan proses komunikasi disfungsional.

d. Proses Komunikasi Fungsional

Komunikasi fungsional dipandang sebagai landasan keberhasilan keluarga yang sehat, dan komunikasi fungsional didefinisikan sebagai pengirim dan penerima pesan yang baik isi maupun tingkat intruksi pesan yang langsung dan jelas, serta kelarasan antara isi dan tingkat intruksi.

e. Proses Komunikasi Disfungsional

Sama halnya ada cara berkomunikasi yang fungsional, gambaran dari komunikasi disfungsional dari pengirim dan penerima serta komunikasi disfungsional juga melibatkan pengirim dan penerima.

f. Struktur Kekuasaan dan Pengambilan Keputusan

Kekuasaan keluarga sebagai arakteristik system keluarga adalah kemampua atau potensial, actual dari individu anggota keluarga yang lain. Terdapat 5 unit berbeda yang dapat dianalisis dalam karakteristik kekuasaan keluarga yaitu : kekuasaan pernikahan (pasangan orang dewasa), kekuasaan orang tua, anak, saudara kandung dan kekerabatan. Sedangkan pengambil keputusan adalah teknik interaksi yang digunakan anggota keluarga dalam upaya mereka untuk memperoleh kendali dan bernegosiasi atau proses pembuatan keputusan.

2.2.5 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Tugas pokok keluarga dalam bidang kesehatan, antara lain :

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Keluarga perlu mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Membuat keputusan tindakan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui keadaan penyakitnya; sifat dan

perkembangan perawatan yang dibutuhkan; keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan; sumber-sumber yang ada dalam keluarga (keuangan atau financial, fasilitas fisik, psikososial) dan bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit.

- d. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat
Keluarga mampu memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat dan keluarga mengetahui sumber dan manfaat pemeliharaan lingkungan serta bagaimana upaya pencegahan terhadap penyakit.
- e. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat
Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui keuntungan dan keberadaan fasilitas kesehatan yang dapat terjangkau oleh keluarga.

2.2.6 Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap Perkembangan Keluarga yaitu :

- a. Tahap I (Keluarga dengan pasangan baru / Beginning family)
Pembentukan pasangan menandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan tahap ini adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga.

- b. Tahap II (Keluarga kelahiran anak pertama / Childbearing family)
Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut samapi berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan tahap ini adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek.
- c. Tahap III (Keluarga dengan anak prasekolah / Families with preschool)
Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri-saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga. Peralatan dan fasilitas juga harus aman untuk anak-anak.

- d. Tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah / Families with school children)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan restasi, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.

- e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja / Families with teenagers)

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal di rumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatnya otonomi.

- f. Tahap VI (Keluarga melepaskan anak dewasa muda / (Launching center families)

Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tahap ini dapat cukup singkat atau cukup lama, bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum menikah tetap tinggal di rumah setelah mereka menyelesaikan SMU atau kuliahnya. Tugas perkembangan keluarga disini adalah keluarga membantu anak tertua untuk terjun ke dunia luar, orang tua juga terlibat dengan anak terkecilnya, yaitu membantu mereka menjadi mandiri.

g. Tahap VII (Orang tua paruh baya / Middle age families)

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah wanita memprogramkan kembali energi mereka dan bersiap-siap untuk hidup dalam kesepian dan sebagai pendorong anak mereka yang sedang berkembang untuk lebih mandiri.

h. Tahap VIII (Keluarga lansia dan pensiunan)

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai salah satu kehilangan pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan lain. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan. Kembali ke rumah setelah individu pensiun/berhenti bekerja dapat menjadi problematik.

2.2.7 Peran Perawat Keluarga

Peran perawat keluarga dalam asuhan keperawatan berpusat pada keluarga sebagai unit fungsional terkecil dan bertujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga sehingga tercapai kesehatan yang optimal untuk setiap anggota keluarga. Melalui asuhan keperawatan keluarga, fungsi keluarga menjadi optimal.

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 dan mengakui struktur keluarga.
- e. Menekankan pada kemampuan keluarga (Sudiharto, 2020).

Adapun peran perawat keluarga menurut (Friedman, 2020) adalah sebagai berikut :

- a. Sebagai pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Peran perawat keluarga dalam memberikan pendidikan kesehatan yaitu memberikan penjelasan dan pengetahuan kepada klien dan keluarga bagaimana perawatan dan penatalaksanaan diabetes mellitus kepada klien dan keluarga.

- b. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan keperawatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit). Peran perawat sebagai koordinator yaitu memberikan motivasi kepada keluarga agar membawa keluarga dengan diabetes mellitus ke pelayanan terdekat dan menganjurkan serta menyarankan keluarga agar mengontrol gula darah ke pelayanan kesehatan terdekat.

c. Sebagai pelaksana pelayanan keperawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi “entry point” bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif. Peran perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan adalah perawat melakukan pengontrolan gula darah pasien dan melakukan pengukuran tekanan darah pada pasien dengan diabetes mellitus.

d. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi atau pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak.

e. Sebagai pembela (advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan di keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah diabetes melitus.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang di praktikan keluarga. Peran sebagai peneliti difokuskan kepada kemampuan keluarga untuk mengidentifikasi penyebab, menanggulangi, dan melakukan promosi kepada anggota keluarganya. Selain itu, perawat perlu mengembangkan asuhan keperawatan keluarga terhadap binaanya.

Peran perawat keluarga dalam asuhan keperawatan berpusat pada keluarga sebagai unit fungsional terkecil dan bertujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga sehingga tercapai kesehatan yang optimal untuk setiap anggota keluarga. Melalui asuhan keperawatan keluarga, fungsi keluarga menjadi optimal. Bila keluarga

dapat menjalankan fungsinya secara optimal, setiap individu didalam keluarga tersebut memiliki karakter yang kuat, tidak mudah dipengaruhi oleh hal-hal yang sifatnya negatif sehingga memiliki kemampuan berfikir yang cerdas, dan pada akhirnya memiliki daya saing yang tinggi terutama di era kompetisi yang semakin sengit.

2.2.8 Konsep Masalah

Dalam menyusun diagnosa keperawatan keluarga, perawat keluarga harus mengacu pada tipologi diagnosa keperawatan keluarga yaitu :

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

2.2.9 Askep Teoritis

2.2.9.1 Pengkajian

Proses pengkajian keluarga dapat berasal dari berbagai sumber seperti wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga.

2.2.9.2 Data Umum

- a. Yang perlu dikaji pada data umum antara lain nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan. Pada pengkajian pendidikan diketahui bahwa pendidikan

berpengaruh pada kemampuan dalam mengatur pola makan dan kemampuan pasien dalam pengelolaan serta perawatan diabetes mellitus. Umur juga dikaji karena faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya diabetes mellitus dan usia dewasa tua (>40 tahun) adalah resiko tinggi diabetes mellitus (Harmoko, 2012).

b. Genogram

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

c. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai tipe / jenis keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada keluarga tersebut. Biasanya dapat terjadi pada bentuk keluarga apapun.

d. Suku

Mengkaji asal usul suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa dan kebiasaan adat penderita tersebut terkait dengan penyakit diabetes melitus.

e. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi terjadinya diabetes melitus.

f. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial

ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Diabetes Melitus sering terjadi pada keluarga yang mempunyai status ekonomi menengah keatas. Karena faktor lingkungan dan gaya hidup yang sehat, seperti makan berlebihan, berlemak, kurang aktivitas fisik, dan stres berperan penting sebagai pemicu diabetes.

g. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi keluarga dapat dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, kegiatan menonton televisi serta mendengarkan radio.

h. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini. Biasanya diabetes mellitus sering terjadi pada laki-laki atau perempuan yang berusia > 40 tahun. Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah Diabetes Melitus adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia. Karena pada tahap ini terjadi proses degenerative yaitu suatu kemunduran fungsi system organ tubuh, termasuk penurunan fungsi dari sel beta pankreas.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi. Biasanya keluarga dengan diabetes mellitus kurang peduli terhadap pengontrolan kadar gula darah jika belum menimbulkan komplikasi lain.

3. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Perlu dikaji riwayat kesehatan keluarga karena diabetes melitus juga merupakan salah satu dari penyakit keturunan, disamping itu juga perlu dikaji tentang perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri untuk mengetahui kemungkinan jika diabetes melitus yang terjadi pada pasien merupakan faktor keturunan.

i. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah (Friedman, 2020). Penataan lingkungan yang kurang pas dapat menimbulkan suatu cedera, karena pada penderita diabetes melitus bila mengalami suatu cedera atau luka biasanya sulit sembuh.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan / kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan penderita diabetes melitus.

3. Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat tinggal.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat. Misalnya perkumpulan keluarga inti saat malam hari, karena saat malam hari orang tua sudah pulang bekerja dan anak-anak sudah pulang sekolah atau perkumpulan keluarga besar saat ada perayaan seperti hari raya. Interaksi dengan masyarakat bisa

dilakukan dengan dilakukan kegiatan-kegiatan di lingkungan tempat tinggal seperti gotong royong dan arisan RT/RW.

5. Sistem Pendukung Keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas social atau dukungan dari masyarakat setempat terhadap pasien dengan diabetes melitus. Pengelolaan pasien yang menderita Diabetes Melitus dikeluarga sangat membutuhkan peran aktif seluruh anggota keluarga, petugas dari pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat. Semuanya berperan dalam pemberian edukasi, motivasi dan monitor atau mengontrol perkembangan kesehatan anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus.

j. Struktur Keluarga

Menjelaskan mengenai pola komunikasi antar keluarga, struktur kekuatan keluarga yang berisi kemampuan keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah prilaku, struktur peran yang menjelaskan peran formal dan informal dari masing-masing anggota keluarga serta nilai dan norma budaya yang menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan penyakit diabetes mellitus.

k. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya dan seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa empati, perhatian terhadap perasaan. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berkaitan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda - tanda gangguan kesehatan selanjutnya. Bagaimana keluarga, merasakan hal-hal yang dibutuhkan oleh individu lain dalam keluarga tersebut. Keluarga yang kurang memperhatikan keluarga yang menderita DM akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut.

2. Fungsi Sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, penghargaan, hukuman dan perilaku serta memberi dan menerima cinta. Keluarga yang memberikan kebebasan kepada anggota keluarga yang menderita DM untuk berinteraksi dengan

lingkungan akan mengurangi tingkat stress keluarga. Biasanya penderita DM akan kehilangan semangat oleh karena merasa jenuh dengan pengobatan yang berlaku seumur hidup. Pada kasus penderita diabetes mellitus yang sudah komplikasi, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik didalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

3. Fungsi Perawatan Keluarga

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yg sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas pokok keluarga, yaitu :

- a. Mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah. Pada kasus diabetes mellitus ini dikaji bagaimana pemahaman keluarga mengenai pengertian diabetes mellitus, penyebab diabetes mellitus, tanda dan gejala diabetes mellitus serta bagaimana penanganan dan perawatan terhadap keluarga yang menderita diabetes mellitus.
- b. Mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Tugas ini merupakan

upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang sesuai dan tepat untuk keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan dan menentukan tindakan dalam keluarga. Yang perlu dikaji adalah bagaimana mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita diabetes mellitus dan kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat akan mendukung kesembuhan anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.

- c. Mengetahui sejauh mana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus, bagaimana keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus.
- d. Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Bagaiman keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah timbulnya komplikasi dari diabetes mellitus. Pemeliharaan lingkungan yang baik akan meningkatkan kesehatan keluarga dan membantu penyembuhan. Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan biasanya disebabkan karena terbatasnya sumber – sumber keluarga diantaranya keuangan, kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat.

- e. Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan seseorang. Keluarga mengetahui ke fasilitas kesehatan mana anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus dibawa untuk melakukan pengontrolan rutin kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan akan membantu anggotakeluarga yang sakit memperoleh pertolongan dan mendapat perawatan agar masalah teratasi.

4. Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga. Biasanya pada penderita diabetes yang laki-laki akan mengalami beberapa masalah seksual seperti disfungsi ereksi atau bahkan kehilangan gairah seksual, sedangkan pada wanita biasanya akan mengalami radang vagina yang disebabkan infeksi jamur.

5. Fungsi Ekonomi

Menjelaskan sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan serta sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga. Pada keluarga dengan tingkat ekonomi yang

mencukupi akan memperhatikan kebutuhan perawatan penderita diabetes, misalnya dengan menggunakan susu diabetasol.

1. Stress Dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek

Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.

2. Stressor jangka panjang

Stressor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Stressor dikaji sejauhmana keluarga berespon terhadap stressor.

4. Strategi koping yang digunakan

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan / stress.

5. Strategi adaptasi disfungsional

Menjelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan / stress.

m. Pemeriksaan Fisik

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

1. Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda - tanda vital. Biasanya pada penderita diabetes didapatkan berat badan yang diatas normal / obesitas.

2. Kepala dan leher

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

3. Sistem Integumen

Biasanya pada penderita diabetes mellitus akan ditemui turgor kulit menurun, kulit menjadi kering dan gatal. Jika ada luka atau maka warna sekitar luka akan memerah dan menjadi warna kehitaman jika sudah kering. Pada luka yang susah kering biasanya akan menjadi ganggren.

4. Sistem Pernafasan

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

5. Sistem Kardiovaskuler

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

6. Sistem Gastrointestinal

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

7. Sistem Perkemihan

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

8. Sistem Muskuluskletal

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

9. Sistem Neurologis

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

2.2.10 Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga yang dikembangkan adalah diagnosis tunggal yang hampir serupa dengan diagnosis keperawatan klinik. Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang

didapatkan pada pengkajian, yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan PES (problem, etiologi dan simptom) dimana untuk problem menggunakan rumusan masalah dari SDKI, sedangkan untuk etiologi dapat menggunakan pendekatan lima tugas keluarga atau dengan menggambarkan pohon masalah.

Diagnosis yang dapat muncul pada keluarga terkait fungsi perawatan keluarga seperti ketidakefektifan manajemen kesehatan diri, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan diri, ketidakefektifan penatalaksanaan regimen terapeutik, dll .

Dalam menyusun diagnosa keperawatan keluarga, perawat keluarga harus mengacu pada tipologi diagnosa keperawatan keluarga, yaitu :

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

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan diabetes melitus yaitu :

- a. Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah
- b. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

- c. Defisit Nutrisi
- d. Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan
- e. Resiko jatuh

Setelah dilakukan skoring menggunakan skala prioritas, maka didapatkan diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan sebagai berikut :

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah, yaitu variasi kadar glukosa naik/turun dari rentang normal.
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, yaitu yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.
- c. Defisit nutrisi, yaitu asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan mwtabolisme.
- d. Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan, yaitu berisiko mengalami kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligament)
- e. Risiko Jatuh, yaitu berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.

Yang menjadi etiologi penyebab dari masalah keperawatan yang muncul adalah hasil dari pengkajian tentang tugas kesehatan keluarga yang meliputi 5 unsur sebagai berikut :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Diabetes Melitus yang terjadi pada anggota keluarga.

- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit Diabetes Melitus.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Diabetes Melitus.
- d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit Diabetes Melitus.
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan Diabetes Melitus.

2.2.11 Skoring Diagnosis Keperawatan

Kriteria	SKOR	BOBOT	PEMBENARAN
Sifat masalah : (1) Tidak/kurang sehat (2) Ancaman (3) Sejahtera	3 2 1	1	
Kemungkinan masalah dapat diubah : (1) Mudah (2) Sebagian (3) Tidak dapat	2 1 0	2	
Potensi masalah untuk dicegah : (1) Tinggi (2) Cukup (3) Rendah	3 2 1	1	
Menonjolnya masalah : (1) Masalah berat harus ditangani (2) Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani (3) Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	
TOTAL SKOR			

Tabel 2.1 Skoring Diagnosis Keperawatan

Sumber : Widyanto (2014)

Skoring :

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

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Jumlahkan skor untuk semua kriteria.

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

2.2.12 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja. Perencanaan yang dapat dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus ini adalah sebagai berikut :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Diabetes Melitus yang terjadi pada keluarga.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit Diabetes Melitus.

Tujuan : Keluarga mengenal masalah penyakit Diabetes Melitus setelah tida kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang penyakit Diabetes Melitus dengan bahasanya sendiri.

Standar : Keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit Diabetes Melitus serta pencegahan dan pengobatan penyakit Diabetes Melitus.

Intervensi :

- 1) Jelaskan arti penyakit Diabetes Melitus
 - 2) Diskusikan tanda-tanda dan penyebab penyakit Diabetes Melitus.
 - 3) Tanyakan kembali apa yang telah didiskusikan.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit Diabetes Melitus.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit Diabetes Melitus.

Tujuan : Keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan Diabetes Melitus setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Standar : keluarga dapat menjelaskan dengan benar bagaimana akibat Diabetes Melitus dan dapat mengambil keputusan yang tepat.

Intervensi :

- 1) Diskusikan tentang akibat penyakit Diabetes Melitus.

2) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus.

c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Diabetes Melitus.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita penyakit Diabetes Melitus.

Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit Diabetes Melitus.

Standar : Keluarga dapat melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit Diabetes Melitus secara tepat.

Intervensi :

1) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit Diabetes Melitus.

2) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olahraga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus.

d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit Diabetes Melitus.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit Diabetes Melitus.

Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan setelag tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit Diabetes Melitus.

Standar : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit Diabetes Melitus.

Intervensi :

- 1) Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit Diabetes Melitus misalnya :
 - a) Jaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan misalnya benda tajam.
 - b) Gunakan alat pelindung bila bekerja Misalnya sarung tangan.
 - c) Gunakan bahan yang lembut untuk pakaian untuk mengurangi terjadi iritasi.
 - 2) Memotivasi keluarga untuk melakukan apa yang telah dijelaskan
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan Diabetes Melitus.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit Diabetes Melitus setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit Diabetes Melitus.

Standar : keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan secara tepat.

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan Diabetes Melitus.

2.2.13 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat

bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat.

Tindakan perawatan terhadap keluarga mencakup dapat berupa :

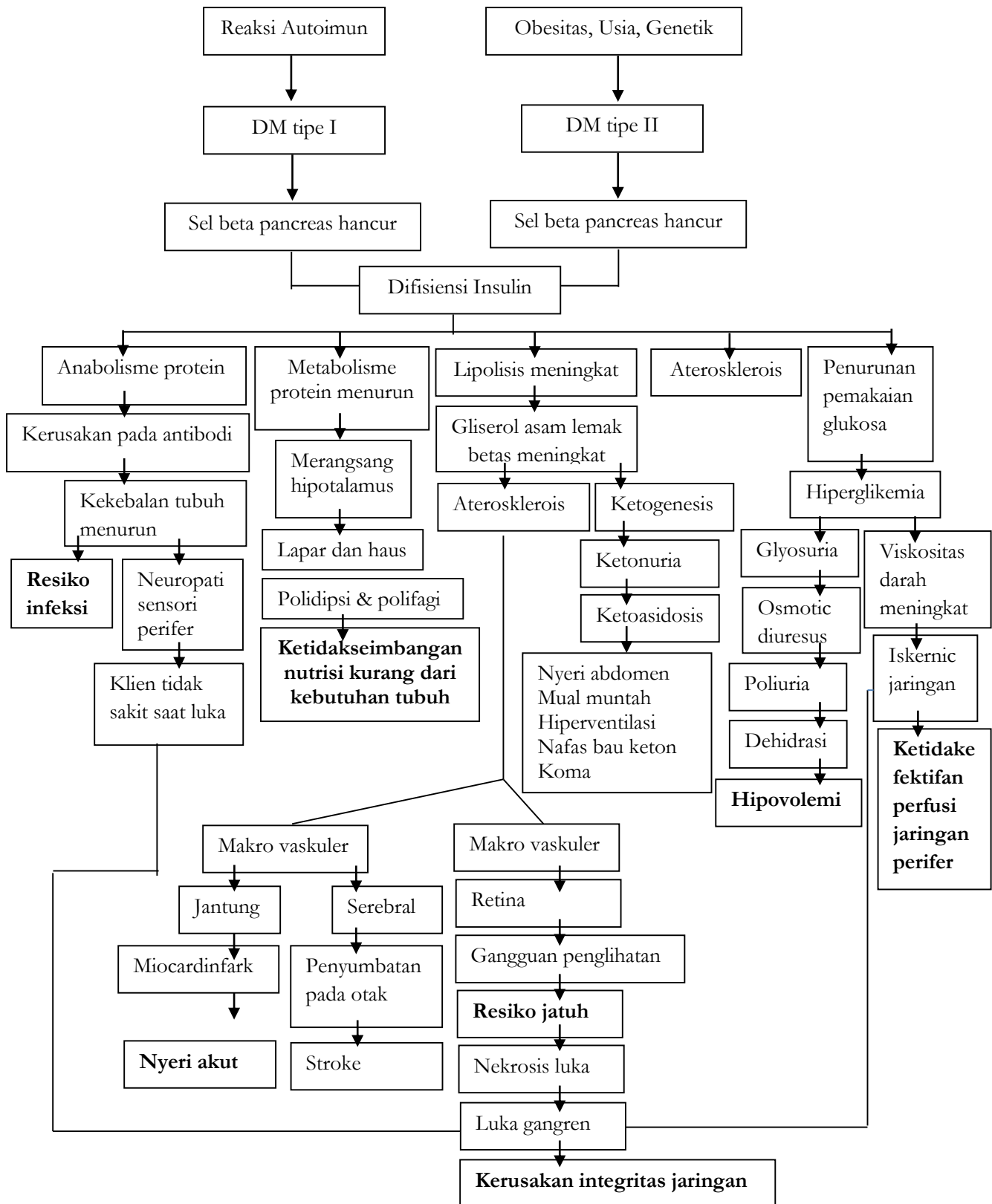
1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan, dengan cara :
 - a. Memberikan informasi : penyuluhan atau konseling
 - b. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - c. Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara :
 - a. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - b. Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - c. Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan.
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
 - a. Mendemonstrasikan cara perawatan
 - b. Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - c. Mengawasi keluarga melakukan tindakan perawatan.
4. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan dengan cara :
 - a. Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - b. Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara :

- a. Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada dalam lingkungan keluarga.
- b. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

2.2.14 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi.

2.3 Kerangka Masalah



BAB 3

TUNJAUAN KASUS

Data gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan diagnosa medis diabetes melitus penulis menyajikan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada 23 Januari 2023 sampai 25 Januari 2023. Data diperoleh dari anamesa, pemeriksaan fisik, dan observasi langsung sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

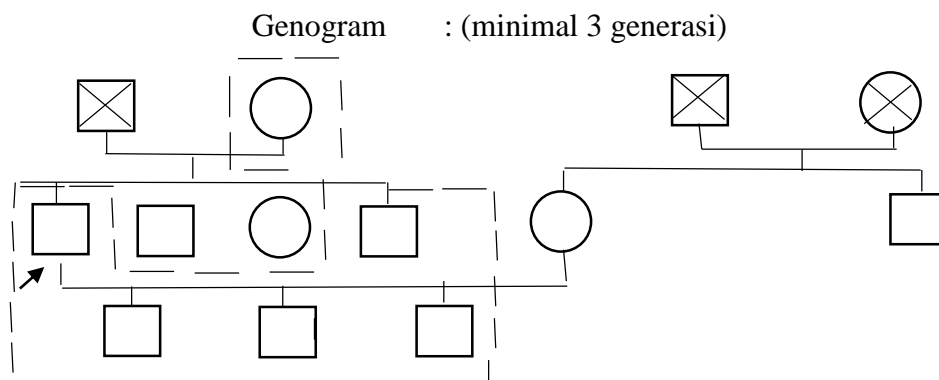
Pengkajian dilakukan pada hari Senin 23 Januari 2023 di rumah Tn. M di Margorejo Gang Buntu No. 14e di wilayah kerja Puskesmas Sidosermo dengan melakukan wawancara terhadap klien dengan keluhan penyakit sekarang saat mengunjungi rumah klien.

3.2 Data Demografi

Asuhan keperawatan keluarga Tn. M dengan diabetes melitus selama 3 hari terhitung tanggal 23 Januari 2023 sampai 25 Januari 2023. Tn. M berusia 51 Tahun bekerja sehari-hari sebagai ojek pangkalan di daerah jayen, joyoboyo maupun RSPAL dr. Ramelan, dan berlatar belakang Sekolah Menengah Atas (SMA) sebagai kepala rumah tangga. Tn. M sudah bercerai dengan isterinya. masih memiliki ibu, Ny. R berusia 71 tahun bekerja sehari-hari mengurus rumah tangga, dan latar belakang Sekolah Dasar (SD). Tn. H adik Tn. M berusia 46 tahun bekerja sehari-hari sebagai wiraswata warkop di rumah berlatar belakang Sekolah Menengah Pertama (SMP). Tn. M memiliki 3 anak, An. Pi dan Pu kembar sekarang usia 17 tahun masih duduk di bangku kelas 3 SMA serta adik An. E usia 14 tahun

duduk dibangku kelas 2 SMP.

Riwayat kesehatan keluarga Tn. M masalah kesehatan yang serius, Tn. M selama 3 tahun pandangan sudah kabur dan sudah direncanakan enam kali operasi tetapi pemeriksaan gula darah tinggi terakhir bulan oktober 2022 rencana operasi di RSAU Soemitro gagal karena gula darah 400 mg/dL, selama opname Tn. M selalu mendapatkan injeksi insulin serta obat rawat jalan Glimpiride 3mg dan metformin Hcl 500mg, tetapi klien sudah putus asa dengan penyakitnya, Ny. R sering mengeluh sakit pinggang karena faktor usia, Tn. H tidak punya keluhan begitu juga dengan anak-anak dari Tn. M.



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Hubungan pernikahan



: Hubungan saudara



: Serumah



: Pasien

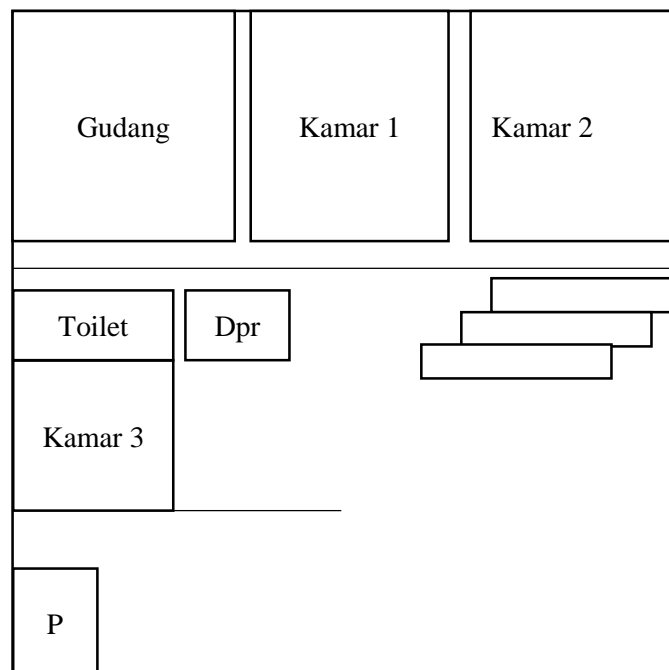
3.3 Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

Dari pengkajian data tipe keluarga Tn. M merupakan tipe keluarga dengan orang tua tunggal yang terdiri dari kepala keluarga seorang duda , ibu , adik, adik ipar, serta anak-anaknya. Keluaraga Tn. M merupakan suku jawa tidak ada kebiasaan yang dipengaruhi oleh suku yang dapat mempengaruhi kesehatannya. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yakni melakukan panataan masa depan ketiga anaknya yang sebentar lagi lulus sekolah.

3.1.3 Data Lingkungan

Luas rumah 5x17m², tipe permanen,berkeramik,status kepemilikan rumah pribadi,di dalam rumah terdapat 3 kamar, terdapat ruang tamu, dapur dan toilet. Pemanfaatan perabot rumah kurang rapi, kebersihan ruangan kurang, pencahayaan kurang, serta ventilasi udara kurang.

Denah Rumah



Karakteristik tetangga samping kanan kiri Tn. M terbuka dan ramah. Klien tinggal di pemukiman padat penduduk dengan jarak rumah dengan rumah yang lainnya hampir tidak ada. Mobilitas geografis keluarga Tn. M dari lahir hingga sekarang menetap. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat aktif, tapi Tn. M tidak ikut organisasi masyarakat karna keterbatasan pengelihatannya. Sistem pendukung keluarga tinggal bersama ibu, adik kandung, serta ketiga anaknya.

3.4 Struktur Keluarga

Struktur peran Formal Keluarga Tn. M sebagai KK, Ny. R sebagai ibu dari Tn. M yang mengurus rumah tangga, Tn. H adik kandung serta ketiga anaknya, Tn. M bekerja mencari nafkah dengan cara ojek pangkalan di jaiyen, joyoboyo, maupun RSPAL dr. Ramelan yang rata rata perhati Rp. 30.000,- untuk mencukupi kehidupan sehari-hari.

3.5 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga mendapatkan status sosial keluarga Tn. M selalu mengajarkan anak-anaknya untuk berbuat baik kepada semua orang agar kedepannya jika menghadapi kesusahan ada yang membantu juga. Fungsi pendidikan keluarga Tn. M mengajarkan untuk anaknya selalu berpamitan jika ingin kemana-mana. Fungsi pemenuhan (Perawatan/pemeliharaan) kesehatan :

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah

Tn. M mengatakan tidak ada riwayat keluarga yang terkena diabetes melitus serta yang diketahui diabetes melitus adalah tingginya kadar gula darah untuk penyebab, pencegahan, serta penanganannya tidak mengetahui.

b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat

Tn. M mengatakan apabila ada keluarga yang sakit memutuskannya untuk berobat ke puskesmas, untuk diri sendiri Tn. M ketika sakit hanya berobat ke puskesmas yang sering ia kunjungi.

b. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn. M mengatakan apabila ada keluarga yang sakit akan di istirahatkan total dirumah, untuk Tn. M sendiri mengatakan bahwa jika dirinya sakit maka akan tetap berangkat bekerja, jika tidak berangkat bekerja Tn. M tidak mendapatkan uang untuk makan.

c. Kemampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Lingkungan rumah sempit, kurang bersih tidak tertata, ventilasi kurang, serta pencahayaan kurang. Tn. M sudah putus asa dengan penyakitnya, makan tidak mau ada pantangan karena kesulitan ekonomi yang penting bisa makan saja.

d. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Tn. M mengatakan pergi ke puskesmas apabila mengeluh sakit saja, untuk diabetes tidak terkontrol secara rutin.

Fungsi regius Tn. M mengatakan jarang beribadah. Fungsi rekreasi keluarga Tn. M jika ada waktu luang saja, Tn. M mengajak anaknya jalan-jalan. Fungsi reproduksi Tn. M sudah bercerai dengan isterinya, serta memiliki tiga anak laki-laki. Fungsi efeksi keluarga Tn. M mengatakan hubungan komunikasi dengan anak baik.

3.6 Stres dan Koping Keluarga

Stressor jangka pendek Tn. M mengatakan takut dengan penyakitnya karena semakin hari pemandangan makin kabur. Untuk stressor jangka panjang Tn. M mengatakan takut dengan masa depan anaknya yang sudah mau lulus SMA

dikarenakan belum bisa membiayai untuk meneruskan perguruan tinggi maupun belum ada rencana untuk anaknya langsung bekerja. Kemampuan keluarga Tn. M ketika berespon terhadap stressor, Tn. M mengatakan walaupun pendapatan perhari kurang lebih Rp. 30.000,- akan tetapi mereka masih berkomunikasi dengan baik dengan keluarga. Strategi koping yang digunakan Keluarga Tn. M adalah jika ada masalah Tn. M sebisa mungkin menyelesaikannya sendiri, karena bagi Tn. M tidak mau menambah beban keluarga. Strategi adaptasi disfungsi keluarga Tn. M mengatakan bahwa jika terdapat masalah sering diselesaikan sendiri dan mencoba acuh dengan masalah yang ada.

3.7 Pemeriksaan Fisik Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga

Pada pemeriksaan fisik pada keluarga Tn. M. Pemeriksaan Tn. M mengeluh pandangan kabur, sering buang air kecil pada malam hari. Ketika di observasi Gula Darah 400 mg/dL Tekanan Darah 130/80 mmHg, RR 18x/menit, Suhu 35,5 °C, Nadi 84x/menit, keadaan klien baik composmentis. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan BB 57 Kg TB 162 Cm. Pada kepala tidak ada lesi, bersih, warna rambut beberapa ada yang putih. Pada kepala tidak ada lesi, bersih, warna rambut beberapa ada yang putih. Pemeriksaan mata katarak. Pada pemeriksaan hidung didapatkan Simetris, tidak bengkok, tidak ada polip ataupun sinusitis. Pada pemeriksaan mulut di dapatkan mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada lesi, gigi geraham atas kanan kiri dicabut, tidak ada pembengkakan pada gusi. Pergerakan dada simetris, tidak ada lesi, bunyi jantung S1 dan S1 tunggal. Pada leher didapatkan data tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Pemeriksaan abdomen tidak ada lesi, tidak terdapat distensi abdomen dan tidak ada nyeri tekan. Di bagian genitalia tidak ada kelainan. Pergerakan ekstremitas tidak terbatas, tidak ada kelainan dan kekakuan sendi, ROM

aktif. Tidak ada kelainan kulit

Pemeriksaan pada Ny. R mengeluh sakit pinggang dan susah bergerak. Ketika di observasi Tekanan Darah 120/80 mmHg, RR 18x/menit, Suhu 35,8 °C, Nadi 86x/menit, keadaan klien baik composmentis. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan BB 48 Kg TB 154 Cm. Pada kepala tidak ada lesi, bersih, warna rambut putih. Pemeriksaan mata ananemis, unikerik, putih bulat isokor, simetris. Pada pemeriksaan hidung didapatkan Simetris, tidak bengkok, tidak ada polip ataupun sinusitis. Pada pemeriksaan mulut di dapatkan mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada lesi, gigi sudah banyak yang dicabut, tidak ada pembengkakan pada gusi. Pergerakan dada simetris, tidak ada lesi, bunyi jantung S1 dan S1 tunggal. Pada leher didapatkan data tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Pemeriksaan abdomen tidak ada lesi, tidak terdapat distensi abdomen dan tidak ada nyeri tekan. Di bagian genetalia tidak ada kelainan. Pergerakan ekstremitas terbatas, tidak ada kelainan dan kekakuan sendi, ROM pasif. Tidak ada kelainan kulit.

Pemeriksaan pada Tn. H tidak ada keluhan. Ketika di observasi Tekanan Darah 130/80 mmHg, RR 18x/menit, Suhu 35,6 °C, Nadi 84x/menit, keadaan klien baik composmentis. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan BB 61 Kg TB 164 Cm. Pada kepala tidak ada lesi, bersih, warna rambut putih. Pemeriksaan mata ananemis, unikerik, putih bulat isokor, simetris. Pada pemeriksaan hidung didapatkan Simetris, tidak bengkok, tidak ada polip ataupun sinusitis. Pada pemeriksaan mulut di dapatkan mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada lesi, gigi geraham ada yang dicabut, tidak ada pembengkakan pada gusi. Pergerakan dada simetris, tidak ada lesi, bunyi jantung S1 dan S1 tunggal. Pada leher didapatkan data tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Pemeriksaan abdomen tidak ada lesi,

tidak terdapat distensi abdomen dan tidak ada nyeri tekan. Di bagian genitalia tidak ada kelainan. Pergerakan ekstremitas terbatas, tidak ada kelainan dan kekakuan sendi, ROM aktif. Tidak ada kelainan kulit. Pemeriksaan ke tiga anak Tn. M tidak ada keluhan semua baik-baik saja.

3.8 Harapan Keluarga

Harapan keluarga Tn. M terhadap Masalah Kesehatan adalah semoga gula darahnya menurun segera dioperasi mata katarak serta bisa melihat dengan jelas. Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan agar senantiasa memonitor warga yang mengalami masalah kesehatan agar banyak yang patuh terhadap pengobatan

3.9 Analisa Dan Sintesis Data

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan bahwa keluarga Tn. M sudah putus asa dengan penyakit yang dialaminya. Pemeriksaan observasi terakhir gula darah 400 mg/dL. Dari data tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah yang timbul adalah : ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d disfungsi pankreas d/d ketidak mampuan pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit diabetes mellitus.

Tn. M mengatakan sudah 3 tahun yang lalu penglihatan mulai kabur dan sudah direncanakan enam kali operasi tapi gagal dikarenakan gula darah tinggi. Dari data tersebut penulis menyimpulkan : Resiko jatuh b/d gangguan penglihatan d/d Ketidakmampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.

Tn. M mengatakan bekerja sehari hari sebagai ojek yang penghasilan rata rata perhari Rp. 30.000,- dan itu hanya cukup untuk kebutuhan makan. Klien mengatakan harus bekerja demi mencari nafkah untuk keluarganya. Klien sudah

putus asa dengan penyakitnya serta jarang kontrol ke puskesmas. Dari data tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah yang timbul adalah : Menagemen keluarga tidak efektif b/d kesulitan ekonomi d/d Ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

3.10 DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakstabilan glukosa darah b/d disfungsi pankreas d/d ketidak mampuan pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit diabetes melitus.
2. Resiko jatuh b/d gangguan pengelihatan d/d Ketidakmampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.
3. Defisit nutrisi b/d kesulitan ekonomi d/d Ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat.

3.11 SKALA PRIORITAS MASALAH

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d disfungsi pankreas d/d ketidakmampuan pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit diabetes melitus.

Kriteria	SKOR	BOBOT	PEMBENARAN
Sifat masalah : (1)Tidak/kurang sehat (2)Ancaman (3)Sejahtera	3 2 1	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$ Masalah ini termasuk serius karena hasil GDA klien 400 mmHg
Kemungkinan masalah dapat diubah : (1) Mudah (2) Sebagian (3) Tidak dapat	2 1 0	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$ Masalah ini dapat diubah sebagian karena klien tidak patuh diit diabetes melitus karena kesulitan ekonomi

Potensi masalah untuk dicegah : (1) Tinggi (2) Cukup (3) Rendah	3 2 1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$ Masalah ini cukup rendah karena klien mulai putus asa
Menonjolnya masalah : (1) Masalah berat harus ditangani (2) Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani (3) Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$ Masalah ini harus segera ditangani karena pandangan sudah kabur
TOTAL SKOR			$3 \frac{1}{3}$

b. Resiko jatuh b/d gangguan pengelihatannya d/d Ketidakmampuan keluarga

memelihara / memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.

Kriteria	SKOR	BOBOT	PEMBENARAN
Sifat masalah : (1) Tidak/kurang sehat (2) Ancaman (3) Sejahtera	3 2 1	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$ Klien mengatakan pandangan sudah kabur sejak tiga tahun yang lalu
Kemungkinan masalah dapat diubah : (1) Mudah (2) Sebagian (3) Tidak dapat	2 1 0	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$ Klien mengatakan sudah enam kali direncanakan operasi.
Potensi masalah untuk dicegah : (1) Tinggi (2) Cukup (3) Rendah	3 2 1	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$ Klien mengatakan sudah pasrah dengan

			keadaan.
Menonjolnya masalah :			
(1) Masalah berat harus ditangani	2		$\frac{2}{2} \times 1 = 1$
(2) Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1	Klien mengatakan harus bekerja mencari nafkah untuk keluarganya.
(3) Masalah tidak dirasakan	0		
TOTAL SKOR			$3\frac{2}{3}$

c. Defisit nutrisi b/d faktor ekonomi d/d Ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat.

Kriteria	SKOR	BOBOT	PEMBENARAN
Sifat masalah :			
(1) Tidak/kurang sehat	3		
(2) Ancaman	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$
(3) Sejahtera	1		Klien mengatakan penghasilan perhari Rp. 30.000,- yang penting bisa untuk makan
Kemungkinan masalah dapat diubah :			
(1) Mudah	2	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$
(2) Sebagian	1		
(3) Tidak dapat	0		Kemungkinan masalah ini dapat diubah sebagian karena menyesuaikan dengan penghasilan klien.

Potensi masalah untuk dicegah : (1) Tinggi (2) Cukup (3) Rendah	3 2 1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$ Potensi masalah untuk dicegah rendah karena masih tidak patuh dengan diit diabetes melitus.
Menonjolnya masalah : (1) Masalah berat harus ditangani (2) Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani (3) Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$ Masalah ini harus ditangani karena klien tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan.
TOTAL SKOR			$2\frac{9}{6}$








3.12 RENCANA KEPERAWATAN




No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (Hiperglikemia) b/d disfungsi pankreas d/d ketidak mampuan pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit diabetes melitus (SDKI D.00027 Hal 71)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3 x 60 menit diharapkan Ketidakseimbangan kadar glukosa darah (hiperglikemia) berkurang dengan kriteria hasil: (SLKI L.03022 Hal 43) 1. Kadar glukosa dalam darah membaik 2. Jumlah urine membaik 3. Mengantuk menurun 4. Pusing menurun 5. Lelah/lesu menurun 6. Keluhan lapar menurun	ketidak mampuan pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit diabetes melitus, maka intervensi keperawatan keluarga dilakukan : Manajemen Hiperglikemia (SIKI I.03115 Hal 180) Observasi : 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah Terapeutik 3. Konsultasi dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi 4. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 5. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga 6. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor






			<p>asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i></p>
2	<p>Resiko jatuh b/d gangguan pengelihatan d/d Ketidakmampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan rumah yang sehat. (SDKI D.0143 Hal 306)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3 x 60 menit diharapkan derajat jatuh berdasarkan observasi atau sumber informasi, dengan kriteria hasil: (SLKI L.14138 Hal 140)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun. 2. Jatuh saat berdiri menurun. 3. Jatuh saat duduk menurun. 4. Jatuh saat berjalan menurun. 	<p>Ketidakmampuan keluarga memelihara/memodifikasi lingkungan rumah sehat, maka intervensi keperawatan keluarga dilakukan :</p> <p>Pencegahan Jatuh (SIKI I.14540 Hal 279)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor resiko jatuh (mis. usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, <i>walker</i>) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 5. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh






			6. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
3	Defisit nutrisi b/d Faktor ekonomi d/d Ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat (SDKI D. 0019 Hal 56)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x60 menit diharapkan status nutrisi terpenuhi, dengan kriteria hasil : (SLKI L.03030 Hal 121) 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat. 2. Berat badan atau IMT meningkat. 3. Frekuensi makan meningkat. 4. Nafsu makan meningkat. 5. Perasaan cepat kenyang menurun.	Ketidak mampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat, maka intervensi keperawatan keluarga dilakukan : Manajemen Nutrisi (SIKI 1.03119 Hal 200) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi Terapeutik : 3. Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, <i>jika perlu</i> 4. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) Edukasi : 5. Anjurkan pedoman yang diprogramkan. Kolaborasi 6. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.



3.13 TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN









No Dx	Waktu (Tgl & jam)	Tindakan	TT	Waktu (Tgl & jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
1	23/01/2023 18.00	1. Memberi salam, memperkenalkan diri, menyapa klien dengan sebutan yang disukai. Respon : Keluarga menerima dengan baik dan saling percaya.		23/01/2023 19.00	DX1 S : Pasien mengatakan punya riwayat gula darah tinggi sejak tiga tahun yang lalu O : Monitor kadar glukosa darah acak : 400 mmHg A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 2,5,6	
1	18.03	2. Melakukan strategi komunikasi terapeutik untuk melakukan anamnesa pada keluarga klien. Respon : Keluarga memberi respon dengan baik dan menjawab sesuai pertanyaan.			DX2 Faktor Resiko 1. Gangguan penglihatan (Katarak) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 3,4,5,6	
1	18.05	3. Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan observasi TTV keluarga klien.				
1	18.08	4. Melakukan observasi TTV keluarga klien. Hasil : Klien : TD 130/80 mmHg RR 18x/Menit			DX3 S : Klien mengatakan penghasilan ojek perhari rata – rata Rp. 30.000,- yang penting bisa untuk makan. O : TD : 130/80 mmHg	




		<p>Suhu 35,5 C Nadi 84x/Menit Ibu klien : TD : 120/80 mmHg RR 18x/Menit Suhu 35,8 C Nadi 86x/Menit Adik Klien : TD 130/80 mmHg RR 18x/Menit Suhu 35,6 C Nadi 84x/Menit</p>			<p>Nadi : 84 x/menit RR : 18 x/menit Suhu : 35,5 GCS : 456 A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 4,5,6</p>	
1	18.12	<p>5. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. Respon : Klien mengatakan sering mengkonsumsi makanan berkarbohidrat tinggi.</p>				
1	18.15	<p>6. Monitor kadar glukosa darah (sekali seminggu di puskesmas) Respon : Hasil gula darah sewaktu 400 mg/dL</p>				
1,3	18.20	<p>7. Jelaskan pada klien dan keluarga menggunakan lembar balik dan leaflet tentang Diabetes Melitus Respon : Klien masih bertanya-</p>				

1,3	18.25	<p>tanya tentang Diabetes Melitus</p> <p>8. Anjurkan kepatuhan terhadap diit 3 J (Jumlah, Jenis dan Jadwal Makan)</p> <p>Respon : Klien mengatakan masih bingung</p>				
1	18.30	<p>9. Ajarkan senam kaki diabetes melitus</p> <p>Respon : Klien masih mempelajari gerakan senam kaki diabetes melitus.</p>				
2	18.33	<p>10. Mengidentifikasi faktor resiko jatuh.</p> <p>Hasil : Gangguan penglihatan (Katarak)</p>				
2	18.35	<p>11. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh.</p> <p>Hasil : Rumah klien kelihatan kurang rapi dan kurang pencahayaan.</p>				
2	18.38	<p>12. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.</p> <p>Respon : klien mengatakan belum punya alas kaki dirumah</p>				






2	18.41	13. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh Respon : Klien mengatakan selalu berhati-hati jika berjalan.				
2	18.45	14. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri Respon : Klien mengatakan jika berjalan selalu pelan-pelan yang penting selamat.				
2	18.50	15. Mengidentifikasi status nutrisi. Respon : klien mengatakan bekerja sebagai tukang ojek penghasilan perhari rata-rata Rp. 30.000,- dengan makan seadanya.				
3	18.54	16. Melakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan. Respon : klien mengatakan selalu cuci tangan sebelum dan sesudah makan.				
1	18.56	17. Kolaborasi pemberian obat oral Glimepiride 2mg 2x1 dan Metformin Hcl 500mg 2x1 kepada petugas Puskesmas.				






3	18.58	<p>Respon : Klien sudah minum obat oral.</p> <p>18. Kolaborasi dengan petugas gizi puskesmas untuk menentukan diet Diabetes Melitus.</p> <p>Respon : Klien mengatakan mau demi kesembuhan.</p>				
3	19.00	<p>19. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.</p> <p>Respon : Klien mengatakan punya waktu luang selesai maghrib.</p>				

1,2,3	24/01/2023 18.00	1. Menyapa klien dengan sebutan yang disukai. Respon : Klien merespon dengan baik.		24/01/2023 19.00	DX1 S : 1. Klien mengatakan kadar gula darah tidak diperiksa secara rutin di rumah.	
1	18.05	2. Melakukan pengukuran observasi tanda-tanda vital klien. Hasil : TD : 120/80 mmHg Nadi : 82 x/menit RR : 18 x/menit Suhu : 35,4 GCS : 456			2. Klien mengatakan selalu minum obat secara rutin. 3. Klien mengatakan sering buang air kecil tengah malam. O : Monitor kadar glukosa darah acak : 387 mmHg A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan 2,5,6	
1	18.12	3. Monitor kadar glukosa darah acak. Hasil : 387 mmHg			DX2 Faktor Resiko Gangguan penglihatan (Katarak)	
3	18.18	4. Menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian diit diabetes melitus. Respon : Klien mengatakan menjaga tidak makan yang manis-manis.			A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan 3,4,5,6.	
3	18.25	5. Menggali pengetahuan keluarga tentang makanan			DX3 S : 1. Klien mengatakan diit Diabetes Melitus. dengan tidak makan atau minum yang manis – manis.	


3	18.34	<p>yang baik untuk penderita diabetes melitus. Respon : Klien mengatakan perbanyak makan protein , sayur dan buah.</p> <p>6. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas kesehatan tersebut. Respon : Klien mengatakan fasilitas kesehatan jika ada keluhan ke puskesmas sidosermo.</p>			<p>2. Klien mengatakan sering merasa lapar dan haus terus walaupun klien sebenarnya sudah makan. O : TD : 120/80 mmHg Nadi : 82 x/menit RR : 18 x/menit Suhu : 35,4 GCS : 456 A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjtkan 4,5,6</p>	
1	18.44	<p>7. Sarankan untuk melakukan senam diabetes melitus setiap hari dengan media leaflet dan video youtube. Respon : Klien mengatakan senang melakukan senam diabetes melitus.</p>				
2	18.52	<p>8. Modifikasi lingkungan pencahayaan, lantai rumah, dan perabotan rumah.</p>				



2	18.55	<p>Respon : Klien mengatakan menata lingkungan rumah agak tidak terjadi jatuh.</p> <p>9. Pastikan klien menggunakan alas kaki yang aman dan nyaman.</p> <p>Respon : Klien mengatakan merasa nyaman.</p>				
1	18.57	<p>10. Memberikan hasil kolaborasi pemberian Glimepiride 2 mg dan Metformin Hcl 500mg.</p>				
1,2,3	19.00	<p>11. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.</p> <p>Respon : Klien mengatakan dengan senang hati.</p>				
1,2,3	25/01/2023 18.00	<p>1. Menyapa klien dengan sambutan hangat.</p> <p>Respon : Klien menyambut dengan baik.</p>		25/01/2023 19.00	<p>DX1</p> <p>S :</p> <p>1. Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang bagaimana cara perawatan Diabetes Melitus di rumah dengan menjaga pola makan, mengontrol gula darah secara rutin, rutin berolahraga, dan menjaga kebersihan kaki.</p>	
1	18 : 05	<p>2. Monitor tanda tanda vital klien.</p> <p>Hasil :</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p>				

1	18.10	<p>Nadi : 80 x/menit RR : 18 x/menit Suhu : 35,4 GCS : 456</p> <p>3. Melakukan observasi kadar glukosa darah acak. Hasil : 374 mmHg</p>			<p>2. Klien mengatakan sudah mencoba melakukan senam kaki diabetik secara mandiri dengan melihat leaflet dan video youtube.</p> <p>O : Monitor kadar glukosa darah acak : 374 mmHg.</p> <p>A : Masalah belum teratasi .</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2,3,5,6,7,8.</p>	
3	18.19	<p>4. Diskusikan pengetahuan klien tentang pengertian diet diabetes melitus. Respon : Klien mengatakan menjaga makan yang tidak manis-manis</p>			<p>DX2 Faktor Resiko. 1. Gangguan penglihatan (Katarak). A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5.</p>	
3	18.28	<p>5. Diskusikan pengetahuan klien tentang makanan yang baik untuk penderita diabetes melitus. Respon : Klien dapat menjawab makanan yang baik untuk penderita diabetes melitus dengan bahasanya sendiri.</p>			<p>DX3 S : 1. Klien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang diet Diabetes Melitus. 2. Klien mengatakan merasa senang telah diajarkan tentang diet Diabetes Melitus. 3. Klien dapat menjawab apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas tersebut.</p>	
1	18.34	<p>6. Anjurkan klien untuk cek gula darah seminggu 1 kali di puskesmas sidosermo. Respon : Klien bersedia cek</p>				

1	18.42	<p>gula darah seminggu 1 kali demi kesembuhannya.</p> <p>7. Anjurkan klien senam diabetes melitus secara mandiri.</p> <p>Respon : Klien bisa melakukan senam diabetes melitus secara mandiri.</p>			<p>O :</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>RR : 18 x/menit</p> <p>Suhu : 35,4</p> <p>GCS : 456</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : ntervensi dipertahankan.</p>	
2	18.47	<p>8. Anjurkan klien untuk pemeriksaan mata di puskesmas sidoseremo minimal 1 kali sebulan.</p>				
2	18.55	<p>9. Pastikan klien menggunakan alas kaki yang nyaman mungkin.</p>				
1	18.58	<p>10. Memberikan hasil kolaborasi pemberian Glimepiride 2 mg dan Metformin Hcl 500mg.</p>				
1,2,3	19.00	<p>11. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.</p> <p>Respon : Klien mengatakan rumahnya selalu terbuka.</p>				

3.14 EVALUASI SUMATIF

Prioritas	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (Hiperglikemia) b/d disfungsi pankreas d/d ketidak mampuan pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit diabetes melitus (SDKI D.00027 Hal 71).	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang bagaimana cara perawatan Diabetes Melitus di rumah dengan menjaga pola makan, mengontrol gula darah secara rutin, rutin berolahraga, dan menjaga kebersihan kaki. 2. Klien mengatakan sudah mencoba melakukan senam kaki diabetik secara mandiri dengan melihat leaflet dan video youtube. 3. Keluarga klien mengatakan ingin merawat sampai sembuh. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kadar glukosa darah acak : 374 mmHg. 2. Klien terlihat senang karena keluarga mau merawat klien dengan baik. <p>A : Masalah belum teratasi .</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>	

2	Resiko jatuh b/d gangguan pengelihatan d/d Ketidakmampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan rumah yang sehat. (SDKI D.0143 Hal 306).	Faktor Resiko 1. Gangguan penglihatan (Katarak). A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dihentikan.	
3	Defisit nutrisi b/d faktor ekonomi d/d Ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat (SDKI D.0019 Hal 56).	S : 1. Klien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang diit Diabetes Melitus. 2. Klien mengatakan merasa senang telah diajarkan tentang diit Diabetes Melitus. 3. Klien mengatakan akan menerapkan diit Diabetes Melitus. 4. Klien dapat menjawab apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas tersebut. O : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 18 x/menit Suhu : 35,4 GCS : 456 A : Masalah teratasi. P : Intervensi dipertahankan.	

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan keluarga Tn. M dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan Masalah Keperawatan Utama Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidosermo Surabaya yang dilaksanakan 23 Januari 2023 sampai dengan 25 Januari 2023.

Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. M dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang. Pembahasan akan dimulai dari :

1. Data Umum (Identitas)

Data yang di dapatkan, klien bernama Tn M berjenis kelamin laki-laki berusia 51 tahun. Tn. M selama 3 tahun pandangan kabur dan sudah direncanakan 6 kali operasi tetapi pemeriksaan gula darah tinggi terakhir bulan oktober 2022 rencana operasi di RSAU Soemitro gagal karena gula darah 400 mg/dL, selama opname Tn. M selalu mendapatkan injeksi insulin serta obat rawat jalan Glimpiride

3mg dan Metformin Hcl 500mg. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan data tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 35,5 °C, serta GCS 456. Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) adalah 400 mg/dL. Tn. M makan seadanya sesuai pendapatan perhari Rp. 30.000,-, merasa sering haus, sering buang air kecil, badan sering lemas, sendi terasa linu-linu, serta pandangan kabur. Keluarga Tn. M mengatakan kurang mengerti tentang Diabetes Melitus dan cara perawatannya selama ini tidak ada keturunan yang mengalami penyakit Diabetes Melitus. Dari hasil pengkajian ini mendasari adanya hasil yang tidak berbeda antara tinjauan pustaka Diabetes Melitus dan tinjauan kasusnya.

Menurut pengamatan penulis Diabetes Melitus yang terjadi pada klien akibat pola hidup yang malas berolahraga mengakibatkan kalori tertimbun didalam tubuh, kalori yang tertimbun di dalam tubuh merupakan faktor utama penyebab Diabetes Melitus selain disfungsi pankreas sesuai dengan penelitian (Lestari et al., 2021).

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Data yang didapatkan bahwa keturunan dari Tn. M tidak memiliki riwayat Diabetes Melitus. Tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja. Tn. M sangat khawatir memikirkan nasib kedepan anaknya. Anaknya yang kembar sudah kelas XI SMA, dan anak yang ke 3 masuk kelas VIII SMP. Tn. M berharap kedepan anaknya bisa menjadi orang yang sukses serta mengangkat derajat

keluarganya. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatkan otonomi sesuai dengan penelitian (Salamung et al., 2021).

3. Fungsi keluarga

Data yang di dapatkan bahwa Tn. M bekerja sebagai tukang ojek yang pendapatan perhari rata-rata Rp. 30.000,- hanya cukup untuk menafkahi keluarganya. Keluarga Tn. M kurang mengetahui tentang Diabetes Melitus. Data berikut sejalan dengan penelitian oleh (Munir, 2021) bahwa mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Keluarga sangat berperan dalam menurunkan atau menaikkan progresivitas penyakit Diabetes Melitus. Dukungan keluarga sendiri memiliki dasar sebagai menghambat progresivitas penyakit Diabetes Melitus, dikarenakan dukungan keluarga memiliki hubungan yang erat dengan mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus serta bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan. sehingga dukungan keluarga diharapkan dapat ditingkatkan untuk menunjang keberhasilan mengatasi Diabetes Melitus

Terlihat dari data dan hasil penelitian sangat sejalan, menurut penulis pada kenyataannya semua keluarga dapat merawat keluarganya yang sakit. Perlu adanya dukungan pengetahuan

tentang Diabetes Melitus untuk menunjang perawatan kesehatan anggota keluarga yang sakit.

4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga Tn. M menurut SDKI adalah sebagai berikut :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (Hiperglikemia)

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan bahwa keluarga Tn. M sudah putus asa dengan penyakit yang dialaminya. Pemeriksaan observasi terakhir gula darah 400 mg/dL. Dari data tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah yang timbul adalah ketidakstabilan glukosa darah b/d kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes d/d ketidak mampuan pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit diabetes melitus. SDKI (2018) menjelaskan variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal.

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Hiperglikemia kronik pada diabetes melitus berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah. Adanya penyakit diabetes mellitus ini pada awalnya seringkali tidak dirasakan dan tidak disadari oleh

penderita. Permulaan gejala yang ditunjukkan meliputi serba banyak (poli) yaitu banyak makan (poliphagi), banyak minum (polidipsi), dan banyak kencing (poliuri). Setelah dilakukan penapisan masalah (skoring) berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah untuk dapat diubah, potensial masalah untuk dapat dicegah dan menonjolnya masalah kesehatan, nilai tertinggi adalah Ketidakstabilan kadar gula darah.

Penulis memprioritaskan diagnosis Ketidakstabilan kadar gula darah sebagai diagnosa utama karena dilihat dari sifat masalah ini merupakan masalah aktual dan perlu ditindak lanjuti, dari skoring didapatkan keluarga Tn. M belum paham tentang penyakit Diabetes Melitus serta cara perawatannya. Jika penyakit tidak segera diatasi maka Tn. M bisa mengalami peningkatan kadar gula darah yang dapat menimbulkan komplikasi serta mengancam jiwanya.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dan pengaruh yang tidak langsung terhadap perilaku kontrol rutin. Pengambilan diagnosis keperawatan ini juga perlu ditindak lanjuti, hal ini dikarenakan perlu adanya edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman keluarga dalam pentingnya mendukung keluarga yang sakit dalam menjalani pengobatan.

Pemahaman pasien dan keluarga mengenai dampak yang dapat diberikan dari penyakit Diabetes Melitus jika tidak patuh dan disiplin dalam menjalani pengobatan yaitu komplikasi lain, hal ini

disebabkan karena tidak adanya pengontrolan pada gula darah darah yang diambang batas normal dan kontrol kesehatan secara rutin dan berkala baik secara mandiri maupun ke pelayanan kesehatan. Sehingga, diperlukan tindak lanjut dalam penanganan untuk mengatasi masalah pada diagnosis ini.

2. Risiko Jatuh

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Tn. M mengatakan sudah 3 tahun yang lalu penglihatan mulai kabur dan sudah direncanakan enam kali operasi tapi gagal dikarenakan gula darah tinggi. Dari data tersebut penulis menyimpulkan Resiko jatuh b/d gangguan penglihatan d/d Ketidakmampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.

Diabetes Melitus mengalami pandangan kabur karena kadar gula darah yang tinggi menyebabkan perubahan bentuk lensa mata. Jika tidak diobati dalam jangka waktu lama, gula darah akan merusak pembuluh darah dan saraf di retina sehingga menyebabkan kebutaan (Lestari et al., 2021). Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes Melitus merupakan salah satu wujud bentuk dukungan agar manajemen perawatan Diabetes Melitus dapat berjalan dengan baik. Manajemen resiko jatuh yang dilakukan dengan baik diharapkan klien Diabetes Melitus tidak terjadi jatuh maupun cedera. Penulis mengangkat diagnosis tersebut karena terdapat kesalahan dalam peran yang lumayan fatal.

3. Defisit nutrisi

Data pengkajian yang di dapatkan dari diagnosis tersebut adalah Tn. M mengatakan bekerja sehari hari sebagai ojek yang penghasilan rata rata perhari Rp. 30.000,- dan itu hanya cukup untuk kebutuhan makan. Klien mengatakan harus bekerja demi mencari nafkah untuk keluarganya. Klien sudah putus asa dengan penyakitnya serta jarang kontrol ke puskesmas. Dari data tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah yang timbul adalah Defisit nutrisi b/d faktor ekonomi d/d Ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat. Peran keluarga yang baik sangat diperlukan untuk manajemen diit Diabetes Melitus, peran keluarga formal maupun informal diharapkan bisa membantu manajemen diit yang baik bagi penderita Diabetes Melitus, dalam arti bahwa anggota keluarga memerankan sesuai perannya dan mendukung manajemen diit Diabetes Melitus. Adanya keterlibatan anggota keluarga secara langsung untuk membantu klien Diabetes Melitus merupakan salah satu wujud bentuk dukungan agar manajemen diit Diabetes Melitus dapat berjalan dengan baik. Manajemen diit Diabetes Melitus yang dilakukan dengan baik diharapkan pasien Diabetes dapat menjaga gula darahnya dengan normal. Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena terdapat kurangnya nutrisi klien dikarenakan kesulitan ekonomi. Seharusnya keluarga harus bisa memanfaatkan

fasilitas kesehatan untuk melakukan pengontrolan rutin kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan akan membantu anggota keluarga yang sakit memperoleh pertolongan dan mendapat perawatan agar masalah teratasi. Hal ini sangat membahayakan kesehatan Tn. M yang seharusnya pengontrolan rutin kadar gula darah. Sehingga diperlukan tindak lanjut untuk mengatasi masalah pada diagnosis ini.

Perencanaan adalah proses mendefinisikan tujuan organisasi dalam membuat strategi untuk mencapai tujuan dan mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi. Perencanaan merupakan proses terpenting dari semua proses manajemen karena tanpa perencanaan fungsi lain seperti pengorganisasian, pengarahan dan pengontrolan tidak dapat berjalan dengan baik.

4.3 Intervensi

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Hiperglikimia)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x 60 menit diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikimia) berkurang dengan KH : 1) Kadar glukosa darah membaik GDP <120, 2) Kadar glukosa darah membaik GDS <200.

Intervensi yang diberikan kepada Tn. M adalah Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, jelaskan pada klien

dan keluarga menggunakan lembar balik dan leaflet tentang Diabetes Melitus, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet, ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan), ajarkan senam diabetes melitus, kolaborasi pemberian insulin, jika perlu.

Penulis mengajarkan senam diabetes melitus melalui leaflet dan video youtube yang berguna untuk menurunkan kadar glukosa. Kadar glukosa memiliki pengaruh sangat erat dengan aktifitas olahraga melalui sistem pembakaran glukosa darah dalam oleh kinerja insulin. Sensitivitas insulin sangat erat kaitannya dengan aktifitas olahraga, orang yang melakukan olahraga akan mempunyai kadar glukosa yang seimbang dikarenakan efektifnya insulin dalam merubah glukosa menjadi energi.

Melalui olahraga yang dilakukan setiap hari secara teratur lebih dianjurkan daripada latihan sporadik, hal ini dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan peningkatan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin, serta dapat memperbaiki sirkulasi darah dan tonus otot.(Farida et al., 2022). Untuk itu penulis ingin meningkatkan kepercayaan diri klien agar mau melakukan senam diabetes dan olahraga yang harus dijalankan.

2. Resiko Jatuh

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x 60 menit diharapkan tidak terdapat resiko jatuh dengan

KH : 1) Menggunakan fasilitas rumah dengan aman dan nyaman, 2) Menggunakan pencahayaan yang memadai, 3) Meningkatkan ketajaman penglihatan klien, hasil yang diharapkan ini berdasarkan Mengurangi resiko cidera, Membantu klien memudahkan menjangkau tempat tidur dan menjangkau peralatan yang dibutuhkan, Membantu klien dalam penglihatan.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Tn. M adalah Identifikasi kekurangan kognitif atau fisik klien yang berpotensi menyebabkan jatuh, Sarankan perubahan gaya berjalan, keseimbangan, dan kecepatan berjalan, Modifikasi lingkungan pencahayaan, lantai rumah, dan perabotan rumah, Pastikan klien menggunakan alas kaki yang aman dan nyaman, Kolaborasi dengan keluarga untuk menata dan menyimpan makanan, atau kebutuhan klien ditempat yang mudah dijangkau.

Dengan tujuan hasil intervensi mengurangi resiko cidera, membantu klien memudahkan menjangkau tempat tidur dan menjangkau peralatan yang dibutuhkan serta membantu klien dalam penglihatan.

3. Defisit Nutrisi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x 60 menit diharapkan proses keluarga membaik dengan

KH : 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat, 2) Berat badan atau IMT meningkat, 3) Frekuensi makan meningkat, 5) Nafsu makan meningkat, 6) Perasaan cepat kenyang menurun.

Intervensi yang diberikan kepada Tn. M adalah Identifikasi status nutrisi, Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, Lakukan *oral hygiene* sebelum makan, *jika perlu*, Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan), Anjurkan pedoman yang diprogramkan. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

Tujuan intervensi dapat mengetahui nutrisi klien sehingga dapat melakukan intervensi yang tepat, untuk mengetahui tingkat perkembangan dari klien setelah melakukan pola makan yang sesuai, membantu klien dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan, membantu dan mengajarkan klien sehingga masalah yang dialami dapat diatasi bersama.

4.4 Implementasi

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini disesuaikan dengan keadaan Tn. M dan keluarga yang sebenarnya.

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (Hiperglikemia)

Data yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Tn. M sudah putus asa dengan penyakit yang dialaminya. Pemeriksaan observasi terakhir gula darah 400 mg/dL. Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, jelaskan pada klien dan keluarga menggunakan lembar balik dan leaflet tentang Diabetes Melitus, anjurkan monitor kadar glukosa darah minimal sekali seminggu di puskesmas sidosermo, anjurkan kepatuhan terhadap diet, ajarkan pengelolaan diabetes (obat oral), ajarkan senam diabetes melitus.

2. Resiko Jatuh

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Tn. M mengatakan sudah 3 tahun yang lalu penglihatan mulai kabur dan sudah direncanakan enam kali operasi tapi gagal dikarenakan gula darah tinggi.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : Identifikasi kekurangan kognitif atau fisik klien yang berpotensi menyebabkan jatuh, Sarankan perubahan gaya berjalan, keseimbangan, dan kecepatan berjalan, anjurkan klien untuk pemeriksaan mata minimal sebulan sekali di puskesmas sidosermo, modifikasi lingkungan pencahayaan, lantai rumah, dan perabotan rumah, Pastikan klien menggunakan alas kaki yang aman dan nyaman, Kolaborasi dengan keluarga untuk

menata dan menyimpan makanan, atau kebutuhan klien ditempat yang mudah dijangkau.

3. Defisit Nutrisi

Data pengkajian yang di dapatkan dari diagnosis tersebut adalah Tn. M mengatakan bekerja sehari hari sebagai ojek yang penghasilan rata rata perhari Rp. 30.000,- dan itu hanya cukup untuk kebutuhan makan. Klien mengatakan harus bekerja demi mencari nafkah untuk keluarganya. Klien sudah putus asa dengan penyakitnya serta jarang kontrol ke puskesmas..

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian diit diabetes mellitus, Gali pengetahuan keluarga tentang tujuan diit diabetes mellitus, Gali pengetahuan keluarga tentang macam-macam diit diabetes mellitus, Gali pengetahuan keluarga tentang makanan yang baik untuk penderita diabetes mellitus, Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga dengan diabetes mellitus, Kaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas kesehatan tersebut. Diskusikan pengetahuan keluarga, evaluasi pengetahuan keluarga, berikan kesempatan keluarga untuk bertanya, berikan pujian pada keluarga.

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatn tercapai atau tidak.

Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil.

Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan secara maksimal dikarenakan adanya keterbatasan waktu. Sedangkan pada tinjauan evaluasi pada pasien dilakukan karena dapat diketahui secara langsung keadaan pasien. Dimana setelah dilakukan tindakan keperawatan dapat dievaluasi sebagai berikut :

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Hiperglikemia)

Pada hari pertama Tn. M mengatakan punya riwayat gula darah tinggi sejak tiga tahun yang lalu. Klien sudah putus asa dengan penyakit yang dialaminya. Pemeriksaan observasi terakhir gula darah 400 mg/dL

Pada hari kedua Tn. M mengatakan kadar gula darah tidak diperiksa secara rutin dirumah. Klien mengatakan selalu minum obat secara rutin. Klien mengatakan sering buang air kecil tengah malam. (Kadar gula darah acak 387 mg/dL. Masalah belum teratasi, Lanjutkan intervensi.

Pada hari ketiga Tn. M mengatakan sudah mengerti tentang bagaimana cara perawatan Diabetes Melitus di rumah dengan menjaga pola makan, mengontrol gula darah secara rutin, rutin

berolahraga, dan menjaga kebersihan kaki. (Kadar gula darah acak 375 mg/dL), Masalah belum teratasi, Lanjutkan intervensi .

2. Resiko Jatuh

Pada hari pertama Tn. M mengatakan sudah tiga tahun yang lalu penglihatan mulai kabur dan sudah direncanakan enam kali operasi tapi gagal dikarenakan gula darah tinggi. Masalah belum teratasi, Intervensi dilanjutkan.

Pada hari kedua Tn, M mengatakan pandangannya kabur dan sangat mengganggu aktifitas. Masalah teratasi sebagian , Intervensi dilanjutkan.

Pada hari ketiga Tn. M mengatakan bisa menyesuaikan dengan keadaan lingkungan pekerjaan dan dirumah yang sudah dimodifikasi. Masalah belum teratasi, Intervensi di lanjutkan.

3. Defisit Nutrisi

Pada hari pertama Tn. M mengatakan bekerja sehari hari sebagai ojek yang penghasilan rata rata perhari Rp. 30.000,- dan itu hanya cukup untuk kebutuhan makan. Klien mengatakan harus bekerja demi mencari nafkah untuk keluarganya. Klien sudah putus asa dengan penyakitnya serta jarang kontrol ke puskesmas, hasil observasi tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, RR 18 x/menit, Suhu 35,5, GCS 456. Masalah belum teratasi, Lanjutkan Intervensi.

Pada hari kedua klien mengatakan diit Diabetes Melitus dengan tidak makan atau minum yang manis – manis, Klien

mengatakan sering merasa lapar dan haus terus walaupun klien sebenarnya sudah makan, Hasil observasi tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, RR 18x/menit, Suhu 35,4 °C, GCS : 456, Masalah teratasi sebagian, Lanjutkan Intervensi.

Pada hari ketiga klien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang diet Diabetes Melitus, Klien mengatakan merasa senang telah diajarkan tentang diet Diabetes Melitus, Klien dapat menjawab apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas tersebut. Hasil observasi tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 18 x/menit, Suhu 35,4 °C, GCS : 456, Masalah teratasi, Hentikan Intervensi.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara langsung pada klien dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan masalah keperawatan utama ketidakstabilan kadar glukosa darah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidosermo Surabaya, sehingga penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosis medis diabetes.

Simpulan

5.1 Simpulan

Mengacu pada hasil uraian tinjauan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosis medis hipertensi maka penulis dapat menarik simpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada Tn. M penulis melaksanakan anamnesa pada keluarga selama 3 hari tidak mengalami kesulitan karena penulis telah membina hubungan saling percaya terhadap klien maupun dengan keluarga. Penulis juga menerapkan komunikasi terapeutik sebagai perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien dan keluarga mampu mengerti serta kooperatif. Penulis menanyakan riwayat masalah dalam keluarga saat ini juga menanyakan riwayat klien di masa sekarang dan masa lampau dengan hasil anamnesa. Didapatkan hasil adalah Tn. M mengeluh punya riwayat gula darah tinggi sejak tiga tahun yang lalu. Klien sudah

putus asa dengan penyakit yang dialaminya. Pemeriksaan observasi terakhir gula darah 400 mg/dL. Tn. M mengatakan sudah direncanakan enam kali operasi tapi gagal dikarenakan gula darah tinggi. Klien mengeluh sering badan terasa lelah, sering lapar, sering harus serta sering buang air kecil pada malam hari. Klien mengatakan bekerja sebagai tukang ojek pendapatan perhari rata-rata Rp. 30.000,- demi menafkahi keluarganya.

2. Diagnosa Keperawatan pada Tn. M yang didapatkan berdasarkan hasil pengkajian adalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah (Hiperglikemia), Resiko jatuh, dan Defisit nutrisi.
3. Rencana tindakan keperawatan pada Tn. M disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah (Hiperglikemia) menurun, Resiko jatuh dengan tingkat jatuh menurun atau tidak terjadi, defisit nutrisi menjadi status nutrisi terpenuhi.
4. Tindakan keperawatan pada Tn. M disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang mengacu secara langsung pada Tn. M dan keluarga yaitu Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, Monitor kadar glukosa darah (sekali seminggu), Jelaskan pada klien dan keluarga menggunakan lembar balik dan leaflet tentang Diabetes Melitus, Konsultasi dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, Anjurkan kepatuhan terhadap diet 3 J (Jumlah, Jenis dan Jadwal Makan), Ajarkan senam diabetes mellitus, Kolaborasi pemberian obat oral Glimepiride 2mg 2x1 dan Metformin Hcl 500mg

2x1 kepada petugas Puskesmas, Kolaborasi dengan petugas gizi puskesmas untuk menentukan diet Diabetes Melitus, Identifikasi faktor resiko jatuh (Katarak), Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang), Atur tempat tidur pada posisi terendah, Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. Mengidentifikasi status nutrisi, melakukan *oral hygiene* sebelum dan sesudah makan. Serta kolaborasi dengan petugas gizi puskesmas untuk menentukan diet Diabetes Melitus.

5. Pada akhir evaluasi tanggal 25 Januari 2023 masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah, resiko jatuh dan manajemen kesehatan tidak efektif teratasi dengan memberikan KIE : Konsumsi makanan yang tepat (makan sehat memperbanyak konsumsi sayur dan buah, kurangi lemak, gula, dan makanan yang asin), kontrol porsi makan 3x sehari dan 2-3x makanan selingan mengikuti prinsip porsi kecil, aktif bergerak dan olahraga teratur sesuai kemampuan klien, kelola stres dengan baik, istirahat cukup, dan kontrol rutin gula darah dan periksa mata 1x seminggu ke fasilitas kesehatan terdekat, rutin minum obat secara teratur serta mendampingi dan mendukung keluarga dalam menjalani pengobatan serta mengatur pola hidup yang sehat dan sesuai anjuran.

5.2 Saran

Sesuai dari simpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

Puskesmas, Institusi Pendidikan, Perawat atau Tenaga Kesehatan

1. Bagi pelayanan keperawatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidosermo.

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sebagai bukti nyata mengenai penerapan asuhan keperawatan pada keluarga dengan kasus Diabetes Melitus.

2. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menggunakan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu sumber pembelajaran mengenai penerapan perawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus.

3. Bagi Profesi Kesehatan

Diharapkan sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosis medis diabetes melitus

4. Bagi Keluarga dan Klien

Diharapkan klien dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan dalam hal perawatan anggota keluarga yang sedang sakit Diabetes Melitus, seperti segera datang ke pelayanan kesehatan ketika gejala Diabetes Melitus datang. Memberi dukungan kepada keluarga yang sakit dan mendampingi keluarga dalam pengobatan sesuai yang dianjurkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ekasaputri, A. (2022). *Senam diabetes terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes melitus tipe ii*. 777–781.
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). *Gambaran Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Brus Tabanan Tahun 2021*. 1–12.
- Farida, E. A., Anhar, C. A., Anwari, F., Charisma, A. M., & Nurdianto, A. R. (2022). Efektivitas Senam Diabet. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 5(1), 27–36. <http://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Infodatin 2020 Diabetes Melitus_2.pdf*. (n.d.).
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*, November, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Marzel, R. (2020). Terapi pada DM Tipe 1. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 51–62. <https://doi.org/10.37287/jpppp.v3i1.297>
- Nuraisyah, F. (2018). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(2), 120–127. <https://doi.org/10.31101/jkk.395>
- Profil Kesehatan Surabaya 2019. (2557). No Profil Kesehatan Surabaya 2019. *Profil Kesehatan Surabaya 2019*, 4(1), 88–100.
- Pujiwijaya, S. A., Firsty, L., & Krishna, P. (n.d.). *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 , prevalensi Diabetes penderita Diabetes Mellitus terbanyak dengan*. 6(2), 196–203.
- Munir, N. W. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care pada Pasien Diabetes Melitus. *Borneo Nursing Journal (Bnj)*, 3(1), 7–13. <https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ>

Lampiran 1

A. Tindakan monitor gula darah

Hari pertama : 400 mg/dL

Hari kedua : 387 mg/dL

Hari ketiga : 374 mg/dL



Lampiran 2



**PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN KELUARGA
STIKES HANG TUAH SURABAYA DEPARTEMEN
KEPERAWATAN KOMUNITAS DAN KELUARGA**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. M DENGAN
DIAGNOSIS MEDIS DIABETES MELITUS DAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA KETIDAKSTABILAN KADAR
GLUKOSA DARAH DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS SIDOSERMO
SURABAYA**

I. IDENTITAS UMUM KELUARGA

a. Identitas Kepala Keluarga:

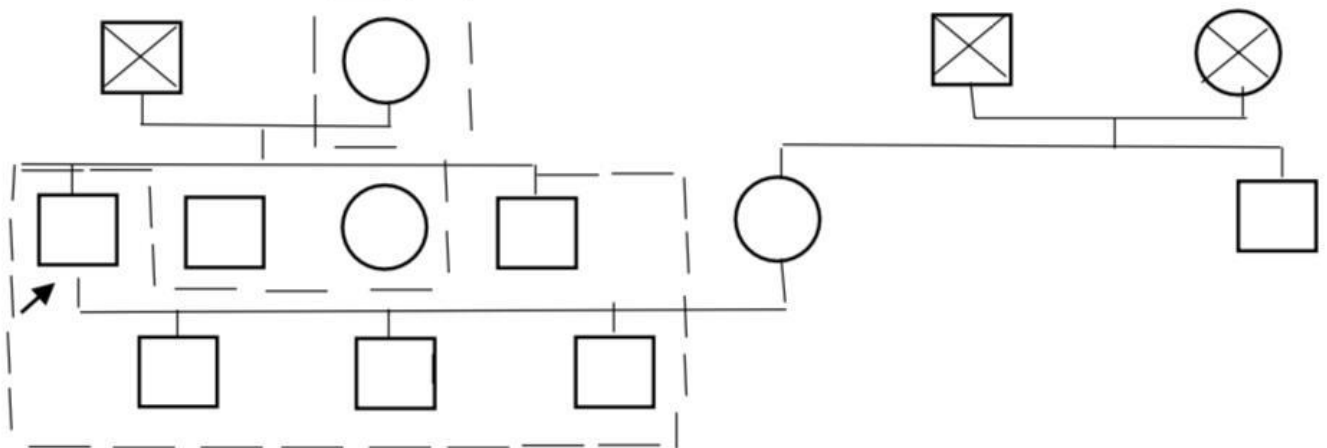
Nama	: Tn. M	Pendidikan	: SMA
Umur	: 50 Tahun	Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Agama	: Islam	Alamat	: Surabaya
Suku	: Jawa/ Indonesia	Nomor Telpon	: 08xxxx

b. Komposisi Keluarga:

No	Nama	L/ P	Umur	Hub. Klg	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. M	L	51 Tahun	KK	Ojek	SMA
2.	Ny. R	P	71 Tahun	Ibu	IRT	SD
3.	Tn. H	L	46 Tahun	Adik	Wiraswasta	SMA
4.	An. Pi	L	17 Tahun	Anak	Pelajar	SMA
5.	An. Pu	L	17 Tahun	Anak	Pelajar	SMA
6.	An. E	L	14 Tahun	Anak	Pelajar	SMA

c. Genogram:

Genogram : (minimal 3 generasi)



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Hubungan pernikahan



: Hubungan saudara



: Serumah



: Pasien

d. Tipe Keluarga:

- a) Jenis type keluarga: Keluarga dengan orang tua tunggal
- b) Masalah yang terjadi dg type tersebut: Yang terdiri dari kepala keluarga seorang duda, ibu, adik, serta ketiga anaknya.

e. Suku Bangsa:

- a) Asal suku bangsa: Pasien bersuku Jawa/ Indonesia
- b) Budaya yang berhubungan dg kesehatan: Tidak ada kebiasaan yang dipengaruhi oleh suku yang dapat mempengaruhi kesehatannya.
- c) Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan: Klien beragama islam dan agama tidak mempengaruhi kesehatan klien.

f. Status Sosial Ekonomi Keluarga:

- a) Anggota keluarga yang mencari nafkah : Klien mencari nafkah sebagai tukang ojek.
- b) Penghasilan: Penghasilan perhari rata-rata Rp. 30.000,-
- c) Upaya lain: membantu adik kandung klien buka warkop.
- d) Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dll)
Tn. M memiliki rumah dan motor untuk bekerja sebagai tukang ojek.
- e) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan: Kebutuhan pokok dan kebutuhan sekolah ditanggung klien.

g. Aktivitas Rekreasi Keluarga:

Klien jarang melakukan rekreasi bersama keluarga.

II. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA**a. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua):**

Klien memiliki tiga anak remaja.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya:

Saat pengkajian klien mengatakan khawatir terhadap nasib kedepan anak-anaknya.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti:

- a) Riwayat kesehatan keluarga saat ini:

Klien mengatakan selama 3 tahun pandangan sudah kabur dan sudah direncanakan enam kali operasi tetapi pemeriksaan gula darah tinggi terakhir bulan oktober 2022 direncanakan operasi di RSAU Soemitro gagal karena gula darah 400 mg/dL, selama opname Tn. M selalu mendapatkan injeksi insulin serta obat rawat jalan Glimpiride 3mg dan metformin Hcl 500mg, tetapi klien sudah putus asa dengan penyakitnya.

- b) Riwayat penyakit keturunan:
Klien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit diabetes millitus.
- c) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Umur	B B	Keadaan Kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT/HB/Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan Yang telah dilakukan
----	------	------	--------	-------------------	-------------------------------------	-------------------	-------------------------------

TIDAK TERKAJI KARENA KELUARGA KLIEN LUPA

- d) **Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan** : Puskesmas terdekat dari area rumah
- e) **Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya**: Tidak memiliki riwayat kesehatan apapun

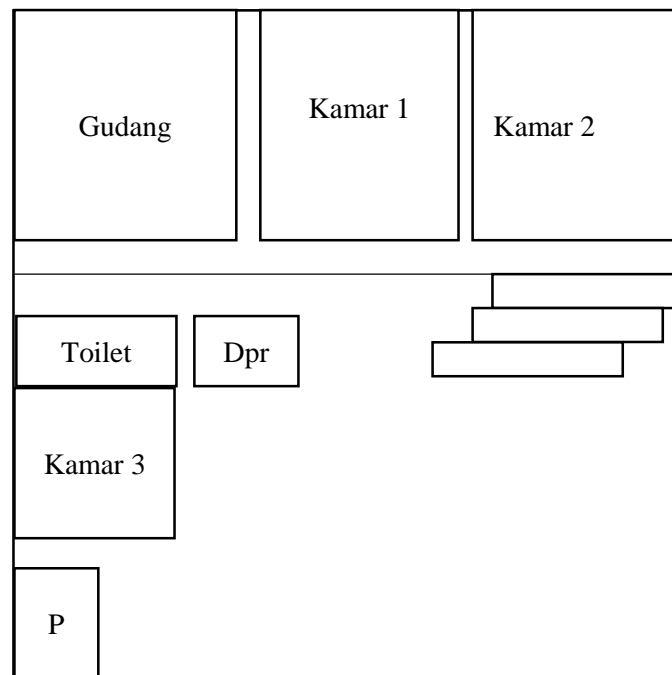
III. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

a. Karakteristik Rumah

- a) Luas rumah: 5x17
- b) Type rumah: Permanen
- c) Kepemilikan : Milik orangtua kandung
- d) Jumlah dan ratio kamar/ruangan: 3 ruangan
- e) Ventilasi/cendela: Kurang baik
- f) Pemanfaatan ruangan: Kurang Baik
- g) Septic tank: **ada**/tidak . letak di bawah rumah
- h) Sumber air minum: air galon
- i) Kamar mandi/WC: cukup bersih
- j) Sampah dikumpulkan jadi 1 dan di buang oleh tukang sampah sekitar
- k) Kebersihan lingkungan: cukup baik

1)

Denah Rumah (Gambarkan Denah Rumah Keluarga Binaan)

**b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW**

- a) Kebiasaan : Karakteristik tetangga samping kanan kiri terbuka dan ramah
- b) Aturan/kesepakatan : Saling menghormati
- c) Budaya: Tidak ada

c. **Mobilitas Geografis Keluarga:** Tn. M dari lahir hingga sekarang menetap.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Interaksi sosial aktif.

d. System Pendukung Keluarga

Klien tinggal bersama ibu, adik kandung, serta ketiga anaknya.

IV. STRUKTUR KELUARGA

a. **Pola/cara Komunikasi Keluarga:** Komunikasi terjaga dengan baik.

b. **Struktur Kekuatan Keluarga:** saling menjaga dan menghargai.

c. **Struktur Peran (peran masing/masing anggota keluarga) :** Tn. M sebagai KK.

c. Nilai dan Norma Keluarga : Saling menghargai dan menyayangi.

V. FUNGSI KELUARGA

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif Tn. M belum sepenuhnya dijalankan dengan baik. Keluarga sepenuhnya merawat.

b. Fungsi Sosialisasi

a) Kerukunan hidup dalam keluarga: Keluarga Tn. M hidup dengan kerukunan

b) Interaksi dan hubungan dalam keluarga: keluarga Tn. M hanya berinteraksi bila dirasakan ada hal penting

c) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan : Tn. M

d) Kegiatan keluarga waktu senggang: Bersantai

e) Partisipasi dalam kegiatan sosial: Keluarga Tn. M ikut kegiatan gotong royong.

c. Fungsi perawatan kesehatan

a) Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya

Tn. M mengatakan tidak ada riwayat keluarga terkena diabetes melitus serta yang diketahui adalah tingginya kadar gula darah untuk penyebab, pencegahan, serta penanganannya tidak mengetahui.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tn. M mengatakan apabila ada keluarga yang sakit memutuskannya untuk berobat ke puskesmas, untuk diri sendiri Tn. M ketika sakit hanyaberobat ke puskesmas yang sering ia kunjungi.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit:

Keluarga Tn. M mengatakan apabila ada keluarga yang sakit akan di istirahatkan total dirumah, untuk Tn. M sendiri mengatakan bahwa jika dirinya sakit maka akan tetap berangkat bekerja, jika tidak berangkat bekerja Tn. M tidak mendapatkan uang untuk makan

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat:

Lingkungan rumah sempit, kurang bersih tidak tertata, ventilasi kurang, serta pencahayaan kurang. Tn. M sudah putus asa dengan penyakitnya , makan tidak mau ada pantangan karena kesulitan ekonomi yang penting bisa makan saja

e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Tn. M mengatakan pergi ke puskesmas apabila mengeluh sakit saja, untuk diabetes tidak terkontrol secara rutin

d. Fungsi reproduksi

- a) Perencanaan jumlah anak: 3
- b) Akseptor: Yayang digunakan..... lamanya
- c) Akseptor: Belum, alasannya:
- d) Keterangan lain: Tn. M sudah bercerai dengan isterinya

e. Fungsi ekonomi

- a) Upaya pemenuhan sandang pangan: Tn. M bekerja sebagai tukang ojek
- b) Pemanfaatan sumber di masyarakat : Tn. M membantu adiknya di warkop

VI. STRES DAN KOPING KELUARGA

- a. Stressor jangka pendek: Tn. M mengatakan takut dengan penyakitnya karena semakin hari pandangan makin kabur.
- b. Stressor jangka panjang: Tn. M mengatakan takut dengan masa depan anaknya.
- c. Respon keluarga terhadap stressor: Masih berkomunikasi dengan baik
- d. Strategi koping: Jika ada masalah Tn. M berusaha menyelesaikan sendiri.
- e. Strategi adaptasi disfungsional: mencoba acuh dengan masalahnya

VII. KEADAAN GIZI KELUARGA

Pemenuhan gizi: Untuk pemenuhan makanan gizi Keluarga Tn. M belum tercukupi karena kurangnya ekonomi

VIII. HARAPAN KELUARGA

- a. Terhadap masalah kesehatannya: Keluarga mengatakan ingin Tn. M cepat segera sembuh
- b. Terhadap petugas kesehatan yang ada: Keluarga mengatakan meminta bantuan pada petugas kesehatan yang berwenang untuk mampu merawat dan mengobati Tn. M dengan sepenuhnya

PENGKAJIAN KELUARGA TAHAP II

1. Bagaimana kemampuan keluarga mengenal masalah? Keluarga Tn. M mengatakan tau penyakit diabetes melitus tapi tidak tau penyebab, pencegahan serta penanggannannya
2. Bagaimana kemampuan keluarga memutuskan tindakan untuk mengatasi masalah? Saat pengkajian, keluarga mengatakan masih belum bisa atau memahami cara merawat keluarga yang sakit diabetes melitus.
3. Bagaimana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan? Keluarga Tn. M mengatakan masih bingung cara merawat keluarga yang sakit diabetes melitus.
4. Bagaimana kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan? Keluarga Tn. M belum mampu memodifikasi lingkungan dengan baik seperti masih kurangnya pencahayaan dan banyak ruangan sempit.
5. Bagaimana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan? Keluarga Tn. M jarang kontrol gula darah di puskesmas.

Surabaya, 23 Januari 2023

Mahasiswa

No	Pemeriksaan	Tn. M	Ny. R	Tn. H	
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	
2.	Tanda – tanda vital : - TD - Nadi - Suhu - RR	130/80 mmHg 18x/menit 35,5 C 18x/menit	120/80 mmHg 18x/menit 35,8 C 18x/menit	130/80 mmHg 18x/menit 35,5 C 18x/menit	
3.	TB & BB	162 cm/57 kg	154 cm/48 kg	164 cm/61 kg	
4.	Kepala : Bentuk kepala Keadaan rambut Keadaan kulit kepala	<ul style="list-style-type: none"> •Kepala : Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada luka Rambut : •Rambut terlihat bersih, beberapa rambut warna putih •Kulit kepala :Bersih 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala : Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada luka Rambut : •Rambut terlihat bersih, rambut warna putih •Kulit kepala :Bersih 	<ul style="list-style-type: none"> •Kepala :Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada luka Rambut : •Rambut terlihat bersih, rambut warna hitam •Kulit kepala :Bersih 	
5.	Mata : Bentuk Conjungtiva Sclera Fungsi penglihatan	<ul style="list-style-type: none"> •Mata Bentuk : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan sedikit kabur •Conjungtiva : An anemis •Sclera : An ikteik •Fungsi penglihatan: kabur, dibuktikan tidak dapat beraktifitas di area gelap 	<ul style="list-style-type: none"> •Mata Bentuk : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan sedikit kabur •Conjungtiva : An anemis •Sclera : An ikteik Fungsi penglihatan: kabur, dibuktikan tidak dapat melihat benda yang jauh. 	<ul style="list-style-type: none"> •Mata Bentuk : Simetris kiridan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan sedikit kabur •Conjungtiva : An anemis •Sclera : An ikteik Fungsi penglihatan: baik 	

6.	Hidung : Bentuk Keadaan Fungsi penciuman	<ul style="list-style-type: none"> • Bentuk Hidung : Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, indra penciuman berfungsi dengan baik, bernafas tidak menggunakan cuping hidung • Keadaan Hidung : baik • Fungsi penciuman : baik 	<ul style="list-style-type: none"> • Bentuk Hidung : Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, indra penciuman berfungsi dengan baik, bernafas tidak menggunakan cuping hidung • Keadaan Hidung : baik • Fungsi penciuman : baik 	<ul style="list-style-type: none"> • Bentuk Hidung : Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, indra penciuman berfungsi dengan baik, bernafas tidak menggunakan cuping hidung • Keadaan Hidung : baik • Fungsi penciuman : baik 	
7.	Mulut : Bentuk Keadaan Fungsi menelan	<ul style="list-style-type: none"> • Mulut : tidak ada gangguan • Keadaan : Bersih • Fungsi menelan : bisa menelan tanpa ada gangguan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulut : tidak ada gangguan • Keadaan : Bersih • Fungsi menelan : bisa menelan tanpa ada gangguan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulut : tidak ada gangguan • Keadaan : Bersih • Fungsi menelan : bisa menelan tanpa ada gangguan 	
8.	Telinga: Bentuk Keadaan Fungsi pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> • Telinga kiri dan kanan, pendegaran masih jelas, ada serumen dalam telinga, tidak ada luka 	<ul style="list-style-type: none"> • Telinga kiri dan kanan, pendegaran masih jelas, ada serumen dalam telinga, tidak ada luka 	<ul style="list-style-type: none"> • Telinga kiri dan kanan, pendegaran masih jelas, ada serumen dalam telinga, tidak ada luka 	
9.	Dada : Bentuk Pergerakan Suara nafas	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi : Dada kanan dan kiri simetris • Palpasi : Fremitus 	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi : Dada kanan dan kiri simetris • Palpasi : Fremitus 	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi : Dada kanan dan kiri simetris • Palpasi : Fremitus 	

	jantung	kanan dan kiri sama • Perkusi : Sonor Suara jantung reguler	kanan dan kiri sama • Perkusi : Sonor Suara jantung reguler	Kanan dan kiri sama • Perkusi : Sonor Suara jantung reguler	
10.	Leher : Bentuk Gerakan Masa	• Tidak ada pembengkakan pada kelenjer tiroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening	• Tidak ada pembengkakan pada kelenjer tiroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening	• Tidak ada pembengkakan pada kelenjer tiroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening	

11	Abdomen : Bentuk Nyeri tekan	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut yang berlebihan • Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan • Auskultasi : Bising usus (+) • Bentuk : Datar • Nyeri tekan : Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut yang berlebihan • Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan • Auskultasi : Bising usus(+) • Bentuk : Datar Nyeri tekan : Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut yang berlebihan • Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan • Auskultasi : Bising usus (+) • Bentuk : Datar • Nyeri tekan : Tidak ada 	
12	Ekstermitas Bawah : Bentuk Pergerakan Oedema Kuku Ekstermitas Atas : Bentuk Pergerakan Oedema Kuku	<ul style="list-style-type: none"> • Ekstermitas Bawah : dapat digerakkan dengan baik. CRT <2 detik, akral hangat • Ekstermitas Atas : dapat digerakkan dengan baik 	<ul style="list-style-type: none"> • Ekstermitas Bawah : Persendian kaki nyeri jika digerakkan lama. CRT <2 detik, akral hangat • Ekstermitas Atas : dapat digerakkan dengan baik 	<ul style="list-style-type: none"> • Ekstermitas Bawah : dapat digerakkan dengan baik. CRT <2 detik, akral hangat • Ekstermitas Atas : dapat digerakkan dengan baik 	

13	Integumen : · Turgor Keadaan kulit	<ul style="list-style-type: none"> • Integumen dan turgor baik 	<ul style="list-style-type: none"> • Integumen dan turgor baik 	<ul style="list-style-type: none"> • Integumen dan turgor baik 	
14	Kebiasaan : · BAB : Warna Konsistensi Keluhan · BAK : Warna Bau Keluhan	<ul style="list-style-type: none"> • BAB biasanya 1x sehari dan warnanya normal • BAK 5-8 kali sehari 	<ul style="list-style-type: none"> • BAB biasanya 1x sehari dan warnanya normal • BAK 4-5 kali sehari 	<ul style="list-style-type: none"> • BAB biasanya 1x sehari dan Warnanya normal • BAK 4-5 kali sehari 	
15	Pemeriksaan Penunjang	GDA : 400 mg/dL	GDA : 130 mg/dL	GDA : 128 mg/dL	

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA

I. Analisis Dan Sintesis Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh sering lapar, cepat lelah dan sering buang air kecil pada malam hari. • Klien mengatakan sudah tiga tahun mengalami gula darah tinggi <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • GDA 400 mg/dL 	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (Hiperglikemia).	Disfungsi pankreas d/d ketidakmampuan pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit diabetes melitus
2	<p>Faktor Resiko : Gangguan penglihatan</p>	Resiko jatuh	Gangguan penglihatan d/d ketidakmampuan keluarga memelihara/memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

3	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien mengatakan bekerja sehari-hari sebagai ojek yang penghasilan rata-rata perhari Rp. 30.000,- dan itu hanya cukup untuk makan (Faktor ekonomi) <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien sering lapar	Defisit nutrisi	Faktor ekonomi d/d ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat
---	--	-----------------	--

C. Perumusan Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d disfungsi pankreas d/d ketidakmampuan keluarga pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit diabetes melitus.
2	Resiko jatuh b/d gangguan penglihatan d/d ketidakmampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.
3	Defisit nutrisi b/d faktor ekonomi d/d ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat.

D. Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

1. Diagnosis Keperawatan : Ketidakstabilan kadar glukosa darah

No Dx	Kriteria	nilai	bobot	Skor	pembenaran
1	SIFAT MASALAH - TDK/KURANG SEHAT - ANCAMAN KES - KEADAAN SEJAHTERA	3 2 1	1	3/3 x 1 = 1	Masalah ini termasuk serius karena hasil GDA klien 400 mg/dL
2	KEMUNGKINAN MSL DPT DIUBAH - MUDAH - SEBAGIAN - TDK DAPAT	2 1 0	2	1/2 x 2 = 1	Masalah ini dapat diubah sebagian karena klien tidak patuh diit diabetes karena masalah ekonomi
3	POTENSIAL MSL UTK DICEGAH - TINGGI - CUKUP - RENDAH	3 2 1	1	1/3 x 1 = 1/3	Masalah ini harus segera ditangani karena klien mulai putus asa
4	MENONJOLNYA MASALAH -MSL BERAT HRS SEGERA DITANGANI - ADA MSL, TTP TDK PERLU SGR DITANGANI - MSL TDK DIRASAKAN	2 1 0	1	2/2 x 1 = 1	Masalah ini harus segera ditangani karena pandangan sudah kabur
	Total Skor			3 1/3	

2. Diagnosis Keperawatan : Resiko jatuh

No Dx	Kriteria	nilai	bobot	Skor	pembenaran
1	SIFAT MASALAH - TDK/KURANG SEHAT - ANCAMAN KES - KEADAAN SEJAHTERA	3 2 1	1	$2/3 \times 1$ = $2/3$	Klien mengatakan pandangan sudah kabur sejak tiga tahun yang lalu.
2	KEMUNGKINAN MSL DPT DIUBAH - MUDAH - SEBAGIAN TDK DAPAT	2 1 0	2	$1/2 \times 2$ = 1	Klien mengatakan sudah enam kali direncanakan operasi.
3	POTENSIAL MSL UTK DICEGAH - TINGGI - CUKUP - RENDAH	3 2 1	1	$3/3 \times 1$ =1	Klien mengatakan sudah pasrah dengan keadaan.
4	MENONJOLNYA MASALAH -MSL BERAT HRS SEGERA DITANGANI - ADA MSL, TTP TDK PERLU SGR DITANGANI - MSL TDK DIRASAKAN	2 1 0	1	$2/2 \times 1$ = 1	Klien mengatakan harus bekerja mencari nafkah untuk keluarganya.
	Total Skor			3 2/3	

3. Diagnosis Keperawatan: Defisit nutrisi

No Dx	Kriteria	nilai	bobot	Skor	pembenaran
1	SIFAT MASALAH - TDK/KURANG SEHAT - ANCAMAN KES - KEADAAN SEJAHTERA	3 2 1	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Klien mengatakan penghasilan perhari Rp. 30.000,- yang penting bisa makan
2	KEMUNGKINAN MSL DPT DIUBAH - MUDAH - SEBAGIAN - TDK DAPAT	2 1 0	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah ini dapat diubah sebagian karena menyesuaikan dengan penghasilan
3	POTENSIAL MSL UTK DICEGAH - TINGGI - CUKUP - RENDAH	3 2 1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	Masih tidak patuh dengan diit diabetes melitus.
4	MENONJOLNYA MASALAH -MSL BERAT HRS SEGERA DITANGANI -ADA MSL, TTP TDK PERLU SGR DITANGANI - MSL TDK DIRASAKAN	2 1 0	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan.
	Total Skor			2 9/6	

E. Prioritas Diagnosis Keperawatan

Prioritas	Diagnosis Keperawatan	Skor
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d disfungsi pankreas d/d ketidakmampuan pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit diabetes melitus.	3 1/3
2	Resiko jatuh b/d gangguan penglihatan d/d ketidakmampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.	3 2/3
3	Defisit nutrisi b/d faktor ekonomi d/d ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat.	2/9





F. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (Hiperglikemia) b/d kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes d/d ketidak mampuan pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit diabetes melitus (SDKI D.00027 Hal 71)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3 x 60 menit diharapkan Ketidakseimbangan kadar glukosa darah (hiperglikemia) berkurang dengan kriteria hasil: (SLKI L.03022 Hal 43) <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa dalam darah membaik 2. Jumlah urine membaik 3. Mengantuk menurun 4. Pusing menurun 5. Lelah/lesu menurun 6. Keluhan lapar menurun 	ketidak mampuan pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit diabetes melitus, maka intervensi keperawatan keluarga dilakukan : Manajemen Hiperglikemia (SIKI I.03115 Hal 180) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 3. Konsultasi dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 5. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga 6. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i>
2	Resiko jatuh b/d gangguan pengelihatan d/d Ketidakmampuan keluarga	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3 x 60 menit diharapkan derajat jatuh	Ketidakmampuan keluarga memelihara/memodifikasi lingkungan rumah sehat, maka intervensi keperawatan keluarga dilakukan :

	<p>memelihara / memodifikasi lingkungan rumah yang sehat. (SDKI D.0143 Hal 306)</p>	<p>berdasarkan observasi atau sumber informasi, dengan kriteria hasil: (SLKI L.14138 Hal 140)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun. 2. Jatuh saat berdiri menurun. 3. Jatuh saat duduk menurun. 4. Jatuh saat berjalan menurun. 	<p>Pencegahan Jatuh (SIKI I.14540 Hal 279) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor resiko jatuh (mis. usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, <i>walker</i>) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 5. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 6. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
3	<p>Defisit nutrisi b/d Faktor ekonomi d/d Ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat (SDKI D. 0019 Hal 56)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x60 menit diharapkan status nutrisi terpenuhi, dengan kriteria hasil : (SLKI L.03030 Hal 121)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat. 2. Berat badan atau IMT meningkat. 3. Frekuensi makan meningkat. 4. Nafsu makan meningkat. 5. Perasaan cepat kenyang menurun. 	<p>Ketidak mampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat, maka intervensi keperawatan keluarga dilakukan :</p> <p>Manajemen Nutrisi (SIKI 1.03119 Hal 200) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, <i>jika perlu</i> 4. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan pedoman yang diprogramkan.



			Kolaborasi 6. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.
--	--	--	---




G. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI



No Dx	Waktu (Tgl & jam)	Tindakan	TT	Waktu (Tgl & jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
1	23/01/2023 18.00	1. Memberi salam, memperkenalkan diri, menyapa klien dengan sebutan yang disukai. Respon : Keluarga menerima dengan baik dan saling percaya.		23/01/2023 19.00	DX1 S : Pasien mengatakan punya riwayat gula darah tinggi sejak tiga tahun yang lalu O : Monitor kadar glukosa darah acak : 400 mmHg A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 2,5,6	
1	18.03	2. Melakukan strategi komunikasi terapeutik untuk melakukan anamnesa pada keluarga klien. Respon : Keluarga memberi respon dengan baik dan menjawab sesuai pertanyaan.			DX2 Faktor Resiko 1. Gangguan penglihatan (Katarak) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 3,4,5,6	
1	18.05	3. Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan observasi TTV keluarga klien.				
1	18.08	4. Melakukan observasi TTV keluarga klien. Hasil : Klien : TD 130/80 mmHg RR 18x/Menit Suhu 35,5 C Nadi 84x/Menit Ibu klien : TD : 120/80 mmHg RR 18x/Menit Suhu 35,8 C			DX3 S : Klien mengatakan penghasilan ojek perhari rata – rata Rp. 30.000,- yang penting bisa untuk makan. O : TD : 130/80 mmHg Nadi : 84 x/menit RR : 18 x/menit Suhu : 35,5 GCS : 456 A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 4,5,6	


		<p>Nadi 86x/Menit Adik Klien : TD 130/80 mmHg RR 18x/Menit Suhu 35,6 C Nadi 84x/Menit</p>			
1	18.12	<p>5. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. Respon : Klien mengatakan sering mengkonsumsi makanan berkarbohidrat tinggi.</p>			
1	18.15	<p>6. Monitor kadar glukosa darah (sekali seminggu di puskesmas) Respon : Hasil gula darah sewaktu 400 mg/dL</p>			
1,3	18.20	<p>7. Jelaskan pada klien dan keluarga menggunakan lembar balik dan leaflet tentang Diabetes Melitus Respon : Klien masih bertanya-tanya tentang Diabetes Melitus</p>			
1,3	18.25	<p>8. Anjurkan kepatuhan terhadap diit 3 J (Jumlah, Jenis dan Jadwal Makan) Respon : Klien mengatakan masih bingung</p>			
1	18.30	<p>9. Ajarkan senam kaki diabetes melitus Respon : Klien masih mempelajari gerakan senam kaki diabetes melitus.</p> <p>10. Mengidentifikasi faktor resiko jatuh.</p>			

2	18.33	Hasil : Gangguan penglihatan (Katarak)			
2	18.35	11. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh. Hasil : Rumah klien kelihatan kurang rapi dan kurang pencahayaan.			
2	18.38	12. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. Respon : klien mengatakan belum punya alas kaki dirumah			
2	18.41	13. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh Respon : Klien mengatakan selalu berhati-hati jika berjalan.			
2	18.45	14. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri Respon : Klien mengatakan jika berjalan selalu pelan-pelan yang penting selamat.			
2	18.50	15. Mengidentifikasi status nutrisi. Respon : klien mengatakan bekerja sebagai tukang ojek penghasilan perhari rata-rata Rp. 30.000,- dengan makan seadanya.			
3	18.54	16. Melakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan. Respon : klien mengatakan selalu cuci tangan sebelum dan			

1	18.56	<p>sesudah makan.</p> <p>17. Kolaborasi pemberian obat oral Glimpiride 2mg 2x1 dan Metformin Hcl 500mg 2x1 kepada petugas Puskesmas. Respon : Klien sudah minum obat oral.</p> <p>18. Kolaborasi dengan petugas gizi puskesmas untuk menentukan diet Diabetes Melitus. Respon : Klien mengatakan mau demi kesembuhan.</p> <p>19. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya. Respon : Klien mengatakan punya waktu luang selesai maghrib.</p>				
3	18.58					
3	19.00					
1,2,3	24/01/2023 18.00	<p>1. Menyapa klien dengan sebutan yang disukai. Respon : Klien merespon dengan baik.</p>		24/01/2023 19.00	<p>DX1 S : 1. Klien mengatakan kadar gula darah tidak diperiksa secara rutin di rumah. 2. Klien mengatakan selalu minum obat secara rutin. 3. Klien mengatakan sering buang air kecil tengah malam.</p>	
1	18.05	<p>2. Melakukan pengukuran observasi tanda-tanda vital klien. Hasil : TD : 120/80 mmHg</p>			<p>O : Monitor kadar glukosa darah acak :</p>	


1	18.12	<p>Nadi : 82 x/menit RR : 18 x/menit Suhu : 35,4 GCS : 456</p> <p>3. Monitor kadar glukosa darah acak. Hasil : 387 mmHg</p>			<p>387 mmHg A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan 2,5,6</p>	
3	18.18	<p>4. Menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian diit diabetes melitus. Respon : Klien mengatakan menjaga tidak makan yang manis-manis.</p>			<p>DX2 Faktor Resiko Gangguan penglihatan (Katarak) A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan 3,4,5,6.</p>	
3	18.25	<p>5. Menggali pengetahuan keluarga tentang makanan yang baik untuk penderita diabetes melitus. Respon : Klien mengatakan perbanyak makan protein , sayur dan buah.</p>			<p>DX3 S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan diit Diabetes Melitus. dengan tidak makan atau minum yang manis – manis. 2. Klien mengatakan sering merasa lapar dan haus terus walaupun klien sebenarnya sudah makan. 	
3	18.34	<p>6. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas kesehatan tersebut. Respon : Klien mengatakan fasilitas kesehatan jika ada keluhan ke puskesmas sidosermo.</p>			<p>O :</p> <p>TD : 120/80 mmHg Nadi : 82 x/menit RR : 18 x/menit Suhu : 35,4 GCS : 456</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan 4,5,6</p>	
1	18.44	<p>7. Sarankan untuk melakukan senam diabetes melitus setiap hari dengan media leaflet dan video youtube.</p>				



2	18.52	<p>Respon : Klien mengatakan senang melakukan senam diabetes melitus.</p> <p>8. Modifikasi lingkungan pencahayaan, lantai rumah, dan perabotan rumah.</p> <p>Respon : Klien mengatakan menata lingkungan rumah agak tidak terjadi jatuh.</p> <p>9. Pastikan klien menggunakan alas kaki yang aman dan nyaman.</p> <p>Respon : Klien mengatakan merasa nyaman.</p>				
2	18.55	<p>10. Memberikan hasil kolaborasi pemberian Glimepiride 2 mg dan Metformin Hcl 500mg.</p>				
1	18.57	<p>11. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.</p> <p>Respon : Klien mengatakan dengan senang hati.</p>				
1,2,3	19.00					
1,2,3	25/01/2023 18.00	<p>1. Menyapa klien dengan sambutan hangat.</p> <p>Respon : Klien menyambut dengan baik.</p> <p>2. Monitor tanda tanda vital klien.</p> <p>Hasil :</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>RR : 18 x/menit</p>		25/01/2023 19.00	<p>DX1</p> <p>S :</p> <p>1. Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang bagaimana caraperawatan Diabetes Melitus di rumah dengan menjaga pola makan, mengontrol gula darah secara rutin, rutin berolahraga, dan menjaga kebersihan kaki.</p>	
1	18 : 05					

1	18.10	<p>Suhu : 35,4 GCS : 456</p> <p>3. Melakukan observasi kadar glukosa darah acak. Hasil : 374 mmHg</p>		<p>2. Klien mengatakan sudah mencoba melakukan senam kaki diabetik secara mandiri dengan melihat leaflet dan video youtube.</p>	
3	18.19	<p>4. Diskusikan pengetahuan klien tentang pengertian diit diabetes melitus. Respon : Klien mengatakan menjaga makan yang tidak manis-manis</p>		<p>O : Monitor kadar glukosa darah acak : 374 mmHg. A : Masalah belum teratasi . P : Intervensi dilanjutkan 2,3,5,6,7,8.</p>	
3	18.28	<p>5. Diskusikan pengetahuan klien tentang makanan yang baik untuk penderita diabetes melitus. Respon : Klien dapat menjawab makanan yang baik untuk penderita diabetes melitus dengan bahasanya sendiri.</p>		<p>DX2 Faktor Resiko. 1. Gangguan penglihatan (Katarak). A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5.</p>	
1	18.34	<p>6. Anjurkan klien untuk cek gula darah seminggu 1 kali di puskesmas sidosermo. Respon : Klien bersedia cek gula darah seminggu 1 kali demi kesembuhannya.</p>		<p>DX3 S : 1. Klien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang diit Diabetes Melitus. 2. Klien mengatakan merasa senang telah diajarkan tentang diit Diabetes Melitus. 3. Klien dapat menjawab apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas tersebut.</p>	
1	18.42	<p>7. Anjurkan klien senam diabetes melitus secara mandiri. Respon : Klien bisa melakukan senam diabetes melitus secara mandiri.</p> <p>8. Anjurkan klien untuk pemeriksaan mata di puskesmas sidosermo minimal 1 kali</p>		<p>O : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 18 x/menit Suhu : 35,4 GCS : 456 A : Masalah teratasi</p>	

2	18.47	sebulan.			P : ntervensi dipertahankan.	
2	18.55	9. Pastikan klien menggunakan alas kaki yang nyaman mungkin.				
1	18.58	10. Memberikan hasil kolaborasi pemberian Glimepiride 2 mg dan Metformin Hcl 500mg.				
1,2,3	19.00	11. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya. Respon : Klien mengatakan rumahnya selalu terbuka.				

H. EVALUASI SUMATIF

Prioritas	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (Hiperglikemia) b/d kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes d/d ketidak mampuan pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit diabetes melitus (SDKI D.00027 Hal 71).	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang bagaimana cara perawatan Diabetes Melitus di rumah dengan menjaga pola makan, mengontrol gula darah secara rutin, rutin berolahraga, dan menjaga kebersihan kaki. 2. Klien mengatakan sudah mencoba melakukan senam kaki diabetik secara mandiri dengan melihat leaflet dan video youtube. 3. Keluarga klien mengatakan ingin merawat sampai sembuh. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kadar glukosa darah acak : 374 mmHg. 2. Klien terlihat senang karena keluarga mau merawat klien dengan baik. <p>A : Masalah belum teratasi .</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>	

2	Resiko jatuh b/d gangguan pengelihatn d/d Ketidakmampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan rumah yang sehat. (SDKI D.0143 Hal 306).	Faktor Resiko 1. Gangguan penglihatan (Katarak). A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dihentikan.	
3	Defisit nutrisi b/d Faktor ekonomi d/d Ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat (SDKI D. 0019 Hal 56).	S : 1. Klien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang diit Diabetes Melitus. 2. Klien mengatakan merasa senang telah diajarkan tentang diit Diabetes Melitus. 3. Klien mengatakan akan menerapkan diit Diabetes Melitus. 4. Klien dapat menjawab apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas tersebut. O : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 18 x/menit Suhu : 35,4 GCS : 456 A : Masalah teratasi. P : Intervensi dipertahankan.	

Lampiran 3

**SATUAN ACARA PENYULUHAN DIABETES MELITUS
DI KELUARGA Tn. M MARGOREJO
SURABAYA**



Disusun Oleh:

YOGIARDI

NIM 2021025

Dosen Pembimbing

Yoga Kertapati, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom.

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKES HANG TUAH SURABAYA

2023

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
DIABETES MELITUS

Mata Kuliah	: Praktek Keperawatan Keluarga
Topik / Materi	: Diabetes melitus
Sasaran	: keluarga Tn. M
Waktu	: Pukul 14.00 wib (45 menit)
Tempat	: Di rumah Tn. M Margorejo Surabaya

A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan agar peserta atau klien dapat mengetahui pengertian, penyebab, gejala, komplikasi, dan cara perawatan pasien diabetes melitus.

Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Diabetes melitus diharapkan audience memahami tentang :

- 1) Pengertian diabetes melitus
- 2) Penyebab diabetes melitus
- 3) Tanda dan gejala diabetes melitus
- 4) Komplikasi diabetes melitus
- 5) Cara perawatan pada pasien diabetes melitus

B. Pengorganisasian

Pembimbing :

1. Dosen pembimbing akademik praktik keperawatan keluarga
Yoga Kertapati, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom.

Penyaji : Yogiardi

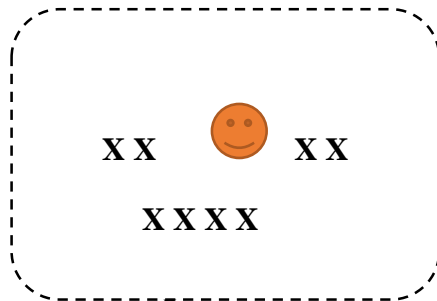
C. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab


D. Media

- a. Poster

E. Susunan Tempat



X : pasien dan keluarga

 : penyaji

F. Susunan Acara

Proses	Kegiatan Penyaji	Kegiatan Peserta	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Pengenalan diri 3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 	5 menit
Penyajian	<p>Melakukan penyuluhan dan melaksanakan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang pengertian Diabetes mellitus - Menjelaskan kepada klien dan 	Mendengarkan dan tanya jawab	30 menit

	<p>keluarga tentang penyebab diabetes mellitus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada klien dan keluarga tanda dan gejala diabetes mellitus - Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang komplikasi diabetes mellitus - Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang cara perawatan pada pasien diabetes mellitus. 		
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian kesimpulan 2. Menutup 3. Memberi salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Mendengarkan 3. Menjawab salam 	10 menit

Kriteria Evaluasi

1. Kriteria struktur :

- a. Penyelenggaraan penyuluhan di rumah keluarga Tn. M Margorejo tepat waktu pukul 14.00 WIB.
- b. Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di rumah keluarga Tn. M Margorejo Surabaya

- c. Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan saat penyuluhan dilaksanakan

2. Kriteria Proses :

- a. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan.
- b. Peserta konsentrasi mendengarkan penyuluhan.
- c. Peserta mengajukan pertanyaan dan narasumber menjawab pertanyaan secara lengkap dan benar.

3. Kriteria Hasil :

- a. Peserta dapat mengikuti acara penyuluhan dari awal sampai akhir
- b. Acara dimulai tepat waktu tanpa kendala
- c. Peserta mengikuti kegiatan sesuai dengan aturan yang telah dijelaskan
- d. Peserta terbukti memahami materi yang telah disampaikan penyuluh dilihat dari kemampuan menjawab pertanyaan penyuluh dengan benar

MATERI PENYLUHAN

A. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit dimana kadar glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat menghasilkan atau menggunakan insulin secara efektif.

Insulin adalah hormon yang dilepaskan oleh pancreas, yang bertanggungjawab dalam mempertahankan kadar gula darah yang normal. Insulin memasukkan gula kedalam sel sehingga bisa menghasilkan energi atau disimpan sebagai cadangan energi.

B. Penyebab Diabetes Melitus

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

C. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

1. Adanya tanda-tanda klasik hiperglukemi
 - polidipsi (banyak minum)
 - poliuri (banyak kencing)
 - polipagi (banyak makan)
2. Kelemahan tubuh
3. Kesemutan/ rasa gatal
4. Gatal-gatal pada kulit
5. Luka yang tidak sembuh-sembuh

D. Komplikasi Diabetes Melitus

1. Gangguan pada mata
2. Gangguan pada syaraf
3. Gangguan pada pembuluh darah
4. Gangguan pada otak
5. Gangguan pada ginjal

E. Cara Perawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus

1. Usahakan berat badan ideal/ tidak mengalami obesitas
2. Menjaga pola makan 3 J (jadwal, jumlah, jenis)

Pemberian diit pada DM dengan memperhatikan prinsip 3 J yaitu:

- Jenis bahan Makanan
- Jadwal makanan
- Jumlah makanan

Diit pada Dm adalah:

Tinggi karbohidrat, tinggi serat, rendah lemak, rendah protein

Tujuan Pemberian Diit pada DM:

- Mempertahankan kadar gula agar normal
- Mempertahankan BB yang seimbang
- Mencegah Komplikasi akut dan kronik

No	Jenis Makanan	Makanan
1	Makanan yang harus dihindari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gula ▪ Susu ▪ Madu
2	Makanan yang mengandung karbohidrat yang boleh dimakan	<ul style="list-style-type: none"> • Nasi • Kentang • Roti • Singkong
3	Bahan makanan yang mengandung protein hewani yang boleh dimakan	<ul style="list-style-type: none"> • Ikan segar • Ayam

		<ul style="list-style-type: none"> • Telur Ayam • Udang
4	Bahan makanan yang mengandung protein nabati yang boleh dimakan,	<ul style="list-style-type: none"> • Tahu • Tempe • Kacang tanah • Kacang hijau • Kacang merah
5	Sayuran yang bebas dimakan	<ul style="list-style-type: none"> • Kangkung • Tomat • Terong • Ketimun • Kol • Sawi • Gambas
6	Sayuran yang boleh dimakan tapi dibatasi:	<ul style="list-style-type: none"> • Buncis • Daun singkong • Kacang panjang • Kembang kol • Bayam
7	Buah yang bebas dimakan tanpa dibatasi	<ul style="list-style-type: none"> • Jambu air • Jambu biji • Pepaya
8	Buah yang boleh dimakan tapi dibatasi	<ul style="list-style-type: none"> • Pisang, kecuali pisang ambon • Jeruk • Mangga • Nanas
10	Buah yang tidak boleh dimakan, seperti;	<ul style="list-style-type: none"> • Nangka • Durian • Sawo

		<ul style="list-style-type: none"> • Lecy • Apel merah
--	--	--

3. Olah raga secara teratur

Kegiatan jasmani sehari - hari dan latihan jasmani secara teratur (3 - 4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan Diabetes Melitus. Kegiatan sehari – hari seperti berjalan kaki ke pasar, menggunakan tangga, berkebun harus tetap dilakukan. Selain untuk menjaga kebugaran juga, latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti: jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran jasmani. Pasien yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi Diabetes Melitus dapat dikurangi

4. Selalu memakai alas kaki

Cara Memilih Sepatu yang baik bagi penderita DM :

- a) Ukuran : Jangan terlalu sempit/ longgar kurang lebih $\frac{1}{2}$ inchi lebih panjang dari kaki
- b) Bentuk : Ujung sepatu jangan runcing, tinggi tumit < 2 inchi
- c) Bahan sepatu terbuat dari bahan yang lembut
- d) Insole terbuat dari bahan yang tidak licin

5. Minum obat secara teratur

Pengobatan diabetes secara menyeluruh mencakup diet yang benar, olah raga yang teratur, dan obat - obatan yang diminum atau suntikan insulin. Pasien Diabetes tipe 1 mutlak diperlukan suntikan

insulin setiap hari. Pasien Diabetes tipe 2, umumnya pasien perlu minum obat antidiabetes secara oral atau tablet. Pasien diabetes memerlukan suntikan insulin pada kondisi tertentu, atau bahkan kombinasi suntikan insulin dan tablet.

6. Lakukan cek kadar gula secara rutin

Ini merupakan pilar kelima yang dianjurkan kepada pasien Diabetes Melitus. Monitor level gula darah sendiri dapat mencegah dan mendeteksi kemungkinan terjadinya hipoglikemia dan hiperglikemia dan pasien dapat melakukan keempat pilar diatas untuk menurunkan resiko komplikasi dari Diabetes Melitus.

7. Perawatan kaki

- a) Saat mandi bersihkan dengan sabun, bila perlu gunakan batu apung / sikat halus
- b) Keringkan dengan handuk terutama sela-sela jari
- c) Periksa kaki kemungkinan adanya perubahan warna (pucat,kemerahan),bentuk (pecah-pecah,lepuh,kalus,luka),Suhu (dingin,lebih panas)
- d) Bila kaki kering,olesi dengan lotion
- e) Potong kuku / kikir tiap 2 hari,jangan terlalu pendek. Bila kuku terlalu keras kaki direndam dahulu dalam air hangat (37,5°C) selama 5 menit.
- f) Gunakan kaos kaki yang terbuat dari katun / wol
- g) Pakailah alas kaki, periksa alas kaki sebelum dipakai, mungkin ada sesuatu didalamnya. Lepas alas kaki setiap 4-6 jam dan gerakkan pergelangan kaki dan jari-jari kaki agar sirkulasi darah lancar
- h) Lakukan senam kaki
- i) Jangan biarkan luka sekecil apapun



Apa itu Diabetes ?



DIABETES M

Diabetes melitus adalah penyakit yang disebabkan oleh tingginya kadar gula dalam darah akibat gangguan sekresi insulin



Faktor penyebab Diabet

Faktor keturunan

Obesitas

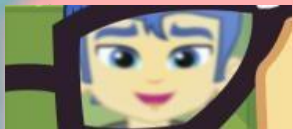


Gaya hidup

Usia



KOMPLIKASI ??



Gangguan mata



Gangguan pembuluh darah



Gangguan jantung



Gangguan ginjal

Cara Perawatan pada Diabetes Melitus



Tanda dan gejala Diabetes Melitus



Sering kencing



Sering makan



Sering minum

1. Usahakan berat badan tidak mengalami obesitas
2. Menjaga pola makan (jadwal, jumlah, jenis)
3. Olah raga secara teratur
4. Selalu memakai alas kaki
5. Minum obat secara teratur
6. Lakukan cek kadar gula darah rutin
7. Perawatan kaki



Gatal pada



SENAM KAKI DIABETES



1. Duduk tegak senyaman mungkin diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai.



7. de ka ka
8. Angkat tumit dengan memutarnya ke kiri 360° sebanyak 8 kali.

2. Angkat jari-jari kaki ke atas dan ke bawah 2 x 8.



3. Angkat telapak kaki ke atas dan ke bawah 2 x 8.

4. Angkat tumit ke atas dan ke bawah 2 x 8.



9. Mengangkat salah terasa tarikan otot. Lakukan hal yang s lainnya.

10. Mengangkat salah menggambar huruf. Lakukan hal yang s lainnya.

11. Slapkan kertas b lantai

a. Sobek kertas/ bagian.

b. Setelah kertas bentuk bola dan (Tidak boleh m dari kaki, melal dari jari-jari ka

c. Setelah kertas bola rentang



5. Angkat telapak kaki dengan memutarnya ke kanan 360°

Lampiran 5




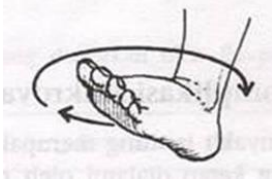
SOP EDUKASI DIIT

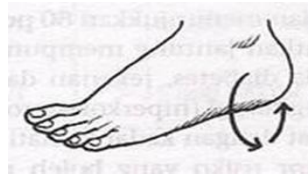
Standart Operasional Prosedur Edukasi Diit	
Pengertian	Diet diabetes mellitus merupakan pengaturan pola makan bagi penderita diabetes mellitus berdasarkan jumlah, jenis dan jadwal pemberian makanan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengendalikan kadar gula darah sampai batas normal. 2. Menurunkan gula dalam air seni menjadi negative. 3. Mencapai BB normal. 4. Dapat melakukan pekerjaan sehari – hari seperti orang normal.
Peralatan / media	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leaflet Diet DM 2. Timbangan 3. Alat ukur tinggi badan 4. Alat tulis
Prosedur / langkah - langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempelajari surat rujukan permintaan Dokter dan rekam / catatan medik pengunjung. Jika ada melihat diagnosa dan hasil laboratoriumnya. 2. Anamnesa <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan apakah sering keringat dingin b. Menanyakan apakah kadang sering gemetar c. Menanyakan apakah sering pusing – pusing dan mata berkunang – kunang. d. Menanyakan apakah ulu hati terasa perih. e. Menanyakan kebiasaan makan sehari – hari. f. Membiarkan penderita bercerita g. Mencatat dalam buku register. 3. Pemeriksaan Klinis <ol style="list-style-type: none"> a. Berat badan b. Tinggi badan c. Umur 4. Therapi <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan cara diet 3x makanan pokok dan 3x makanan selingan. <ol style="list-style-type: none"> a. Bahan makanan yang diperbolehkan dan yang tidak boleh. b. Membatasi penggunaan karbohidrat. c. Menghindari gula pasir dan gula merah. d. Jenis sayuran yang diperbolehkan. 2. Menerangkan pengolahan penyakit Diabetes Mellitus. <ol style="list-style-type: none"> a. Diet b. Obat anti diabetik. c. Olah raga

Lampiran 6

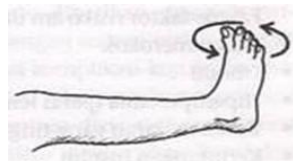
SOP SENAM KAKI DIABETIK

Definisi	Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancarkan peredaran darah bagian kaki.
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan penggunaan insulin oleh tubuh. b. Membantu pembakaran lemak tubuh serta membantu mengontrol berat badan. c. Memperbaiki sirkulasi darah d. Memperkuat otot-otot kecil e. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki f. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha g. Mengatasi keterbatasan gerak sendi
Indikasi dan kontra indikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Indikasi Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes mellitus dengan tipe I maupun tipe II. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes mellitus sebagai tindakan pencegahan dini. b. Kontraindikasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Klien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnea atau nyeri dada 2) Orang yang depresi, khawatir atau cemas
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat : kertas Koran 2 lembar, kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk), hand spon. 2. Persiapan klien : kontrak topic, waktu, tempat dan tujuan dilaksanakan senam kaki

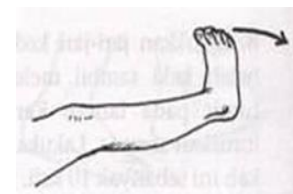
	<p>3. Persiapan lingkungan : ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, jaga privasi pasien.</p>
<p>Pelaksanaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk dengan baik di atas kursi sambil meletakkan kaki ke lantai  2. Sambil meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas dan dibengkokkan ke bawah sebanyak 10 kali.  3. Sambil meletakkan tumit di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian, jari-jari kaki diletakkan di lantai sambil tumit kaki diangkat ke atas. Langkah ini diulangi sebanyak 10 kali  4. Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian depan kaki diangkat ke atas dan putaran 360 ° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali  5. Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan putaran 360° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



6. Kaki diangkat ke atas dengan meluruskan lutut. Putaran 360° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



7. Lutut diluruskan dan dibengkokkan ke bawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelah lagi.



8. Letakkan sehelai kertas koran di lantai. Remas kertas itu menjadi bola dengan kedua kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi kertas yang lebar menggunakan kedua belah kaki. Langkah ini dilakukan sekali saja



MATERI PENYULUHAN

SENAM KAKI DIABETIK

I. Pengertian

Senam kaki adalah latihan gerakan-gerakan kaki yang dapat meningkatkan aliran darah ke kaki. Pada area kaki yang kaku, atau area yang ototnya kaku atau kram dapat merasa lebih baik. Latihan kaki merupakan gerakan sederhana pada kedua kaki yang dilaksanakan dengan posisi duduk.

II. Tujuan dan manfaat

Latihan atau olah raga mampu memberikan dampak pada pengendalian kondisi pasien DM :

1. Meningkatkan penggunaan insulin oleh tubuh.
2. Membantu pembakaran lemak tubuh serta membantu mengontrol berat badan.
3. Meningkatkan kekuatan otot.
4. Meningkatkan sirkulasi darah dan menurunkan kerusakan saraf.
5. Menurunkan stress, meningkatkan relaxasi, menurunkan ketegangan dan kecemasan .

Latihan kaki memiliki fungsi yang sangat baik bagi upaya pencegahan komplikasi kaki diabetik. Beberapa manfaat yang akan diperoleh adalah sebagai berikut :

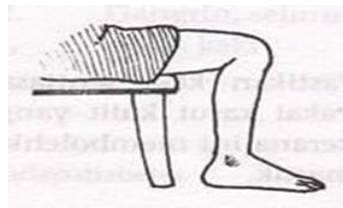
1. Memperbaiki sirkulasi darah
2. Memperkuat otot-otot kecil
3. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
4. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha
5. Mengatasi keterbatasan gerak sendi
6. Mengurangi rasa nyeri, kram dan kaku .

III. Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Senam kaki dapat dilaksanakan bila pasien memiliki gula darah dan tekanan darah yang terkontrol.
2. Senam kaki hanya boleh dilaksanakan oleh pasien diabetes yang tidak memiliki luka di kaki.
3. Pelaksanaan senam dapat dilaksanakan tiga kali sehari, pada pagi, siang, dan sore hari, masing-masing selama 10-20 menit.
4. Latihan dilaksanakan 2 jam setelah makan.

IV. Langkah – Langkah

1. Duduk dengan baik di atas kursi sambil meletakkan kaki ke lantai



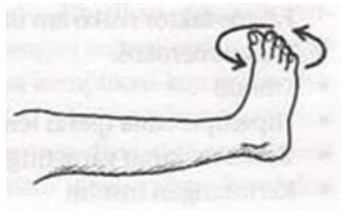
2. Sambil meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas dan dibengkokkan ke bawah sebanyak 10 kali.



3. Sambil meletakkan tumit di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian, jari-jari kaki diletakkan di lantai sambil tumit kaki diangkat ke atas. Langkah diulangi sebanyak 10 kali



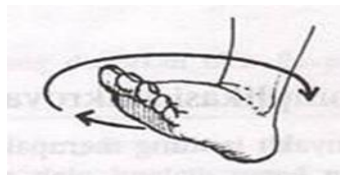
4. Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian depan kaki diangkat ke atas dan putaran 360° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



5. Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan putaran 360° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



6. Kaki diangkat ke atas dengan meluruskan lutut. Putaran 360° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



7. Lutut diluruskan dan dibengkokkan ke bawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelah lagi.





8. Letakkan sehelai kertas koran di lantai. Remas kertas itu menjadi bola dengan kedua kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi kertas yang lebar menggunakan kedua belah kaki. Langkah ini dilakukan sekali saja.

Lampiran 7**CURRICULUM VITAE**

Nama : Yogiardi
Tempat, Tanggal Lahir : Sungai Kakap, 12 Juli 1997
Alamat : Pontianak
Agama : Islam
Email : yogiardi2021025@stikeshangtuah-sby.ac.id



Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 08 Sungai Kakap Lulus Tahun 2009
2. SMP Negeri 1 Sungai Kakap Lulus Tahun 2012
3. SMA Negeri 1 Sungai Kakap Lulus Tahun 2015
4. Dikmaba XXXVI TNI AL Lulus tahun 2016
5. STIKES Hang Tuah Surabaya Lulus tahun 2023

Lampiran 8

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Niat yang baik, usaha yang maksimal dan di iringi dengan do’a tidak selalu mengantarkan dengan apa yang di inginkan tetapi dengan itu semua hal terbaik akan didapatkan”

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada :

1. Allah Subhanahu Wa Ta’ala yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kesehatan sehingga karya ilmiah akhir ini telah selesai dengan waktu yang tepat.
2. Bapak dan Ibu yang tidak pernah berhenti mendoakan dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
3. Isteriku Rizki Oktavia, S.Kom tersayang yang selalu mendukung dan mendoakan dengan tulus disaat menyusun karya tulis ilmiah ini.
4. Sahabat-sahabatku pos tempur sebagai *Support System* yang sudah mau berjuang bersama dan saling menguatkan (Ali, Bambang, Bayu, Fatrik, Iskandar, dan Yudhi) kalian terbaik.
5. Kawan-kawan sepembimbingan (Vian, Brenda, Alri).
6. Teman-teman senasib dan seperjuangan DIII Kumara 26 Stikes Hang Tuah Surabaya yang sudah mampu bersinergi dan memberikan kesan yang bermakna