

**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.S DENGAN DIAGNOSIS**  
**MEDIS DIABETES MELLITUS DI KELURAHAN**  
**SUKOLILO BARU KENJERAN**  
**SURABAYA**



**OLEH :**

**DWI RIZQI PUTRI WAHYU HIDAYATI, S.Kep**

**NIM. 193.0022**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**  
**SURABAYA**  
**2020**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.S DENGAN DIAGNOSIS  
MEDIS DIABETES MELLITUS DI KELURAHAN  
SUKOLILO BARU KENJERAN  
SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Ners (Ns)**



**OLEH :**

**DWI RIZQI PUTRI WAHYU HIDAYATI, S.Kep**

**NIM. 193.0022**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANGTUAH  
SURABAYA  
2020**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 23 Juli 2020



Dwi Rizqi Putri Wahyu Hidayati  
NIM. 193.0022

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Dwi Rizqi Putri Wahyu Hidayati

NIM : 193.0022

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

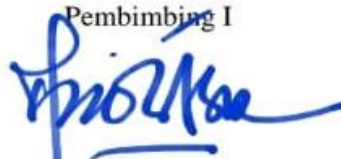
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S dengan Diagnosa  
Medis DiabetesMellitus di Kelurahan Sukolilo Baru  
Kenjeran Surabaya.

Serta Perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat  
menyetujui laporan Karya Ilmiah Akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan  
untuk memperoleh gelar :

**NERS (Ns.)**

**Surabaya, 23 Juli 2020**

Pembimbing I



Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03.008

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini :

Nama : Dwi Rizqi Putri Wahyu Hidayati, S.Kep.


NIM : 193.0022

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

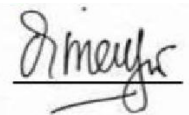
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S dengan Diagnosis Medis  
Diabetes Mellitus di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES  
Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners  
STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji 1 : Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.03.008



Penguji 2 : Dini Mei W., S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.03.011



Mengetahui,  
KA PRODI PENDIDIKAN POFESI NERS  
STIKES HANG TUAH SURABAYA



Ns. Nuh huda, M.Kep., Sp.Kep.KMB  
NIP. 03020

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Juli 2020

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

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

1. Ibu Wiwiek Liestyningrum, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Bapak Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp. Kep.MB., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners dan selaku pembimbing yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
3. Ibu Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing institusi yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Ibu Dini Mei W, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji institusi yang penuh kesabaran dan bimbingan, saran, masukan, kritik serta pengarahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

5. Bapak dan Ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Keluarga Tn.S yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menjadi keluarga binaan dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya.
7. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 23 Juli 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL DALAM .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ixx</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	5
1.5 Metode Penulisan .....	6
1.5.1 Metode .....	6
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data .....	6
1.5.3 Sumber data .....	6
1.6 Sistematika penulisan .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Diabetes Mellitus.....	8
2.1.1 Definisi .....	8
2.1.2 Etiologi .....	9
2.1.3 Klasifikasi .....	10
2.1.4 Faktor Risiko Diabetes Mellitus .....	12
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	12
2.1.6 Patofisiologi.....	14
2.1.7 Interpretasi Hasil Tes Diabetes Mellitus.....	16
2.1.8 Komplikasi.....	16
2.1.9 Penatalaksanaan.....	20
2.2 Konsep Keluarga .....	25
2.2.1 Definisi Keluarga.....	25
2.2.2 Tipe Keluarga .....	26
2.2.3 Fungsi Keluarga.....	28
2.2.4 Struktur Keluarga .....	29
2.2.5 Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga .....	30
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Mellitus .....	34
2.3.1 Pengkajian .....	34
2.3.2 Diagnosa Keperawatan .....	40
2.3.3 Intervensi .....	42
2.3.4 Implementasi .....	47



2.3.5 Evaluasi .....	47
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>50</b>
3.1 Pengkajian .....	50
3.1.1 Data Umum.....	50
3.1.2 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga .....	51
3.1.3 Data Lingkungan .....	52
3.1.4 Struktur Keluarga .....	53
3.1.5 Fungsi Keluarga.....	54
3.1.6 Stress dan Koping Keluarga .....	56
3.1.7 Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga.....	56
3.1.8 Harapan Keluarga .....	57
3.2 Diagnosis Keperawatan .....	58
3.3 Daftar Diagnosa Keperawatan yang muncul .....	59
3.4 Penilaian (Skoring ) Diagnosis Keperawatan .....	59
3.5 Prioritas Diagnosis Keperawatan.....	62
3.6 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga.....	63
3.7 Implementasi.....	70
3.8 Evaluasi Keperawatan .....	77
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>91</b>
4.1 Pengkajian .....	91
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	93
4.3 Intervensi .....	96
4.4 Implementasi .....	100
4.5 Evaluasi .....	102
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>109</b>
5.1 Simpulan.....	109
5.2 Saran .....	111
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>112</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>116</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Genogram .....	51
Gambar 3.2 Denah Rumah.....	53

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	42
Tabel 3.1 Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga .....	56
Tabel 3.2 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga .....	63
Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan.....	70
Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan.....	77

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i> .....	116
Lampiran 2 Motto Dan Persembahan .....	117
Lampiran 3 SAP Diabetes Mellitus.....	118
Lampiran 4 SOP Senam Kaki .....	127
Lampiran 5 SOP Pemeriksaan Gula Darah.....	130
Lampiran 6 SOP Kompres Hangat Pada Penderita Hipertensi .....	132
Lampiran 7 Leaflet Senam Kaki Diabetes .....	132

## DAFTAR SINGKATAN

ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
DM	: Diabetes Mellitus
GD2JPP	: Gula Darah 2 Jam Post
GDA	: Gula Darah Acak
GDP	: Gula Darah Puasa
GDS	: Gula Darah Sewaktu
HLA	: <i>Human Leukocyte Antigen</i>
IDDM	: <i>Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
NIDDM	: <i>Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>
Perkeni	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang terjadi diakibatkan pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa) serta ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan oleh pankreas (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pengendalian kadar gula darah merupakan hal yang penting dalam penanganan diabetes mellitus. Pasien diabetes mellitus perlu memahami faktor-faktor yang dapat berpengaruh dalam pengendalian kadar gula darah, yaitu melaksanakan dengan baik diet diabetes mellitus, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, dan peningkatan pengetahuan. Keberhasilan pengelolaan diabetes mellitus untuk mencegah komplikasi dapat dicapai salah satunya melalui kepatuhan dalam terapi farmakologi (Nanda, Wiryanto, & Triyono, 2018). Keluarga merupakan salah satu *support system* yang terlibat juga dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan dan penatalaksanaan pasien diabetes mellitus. Dukungan dan perilaku keluarga yang baik dapat mempengaruhi kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam menjalani pengobatan yang dianjurkan (Mayberry & Osborn, 2012). Kepatuhan diet DM dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet seperti pendidikan, pengetahuan, keyakinan dan sifat kepribadian. Faktor eksternal meliputi interaksi profesional kesehatan dengan pasien, faktor lingkungan dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat berpengaruh bagi penderita DM terhadap kepatuhan

diet. Disaat anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, anggota yang lain berperan sangat penting dalam masalah keperawatan, sehingga dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk penderita DM dalam menjalani kepatuhannya terhadap diet diabetes mellitus (Argi, Galih & Erlina, 2020).

Menurut International Diabetes Federation (IDF) estimasi kejadian DM di dunia pada tahun 2015 yaitu sebesar 415 juta jiwa. Amerika Utara dan Karibia 44,3 juta jiwa, Amerika Selatan dan Tengah 29,6 juta jiwa, Afrika 14,2 juta jiwa, Eropa 59,8 juta jiwa, Pasifik Barat 153,2 juta jiwa, Timur Tengah dan Afrika Utara 35,4 juta jiwa. Prevalensi kejadian DM di Asia Tenggara sebanyak 78,3 juta jiwa. Indonesia menduduki peringkat ke-7 di dunia dengan prevalensi sebanyak 10 juta jiwa setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico. Pada tahun 2040 data tersebut diperkirakan akan terus meningkat, dimana 1 dari 10 orang dewasa akan menderita DM (International Diabetes Federation, 2015). Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), menunjukkan hasil prevalensi diabetes mellitus di Indonesia yaitu 2,0% pada tahun 2018. Diabetes telah menjadi penyebab kematian terbesar ke-4 di dunia. Didapatkan peningkatan hasil prevalensi dari penderita diabetes mellitus di Jawa Timur pada tahun 2013-2018 yaitu 2,1% menjadi 2,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Terdapat 4,8 juta manusia yang meninggal disebabkan langsung oleh penyakit diabetes mellitus. Selain itu, tiap 10 detik terdapat satu orang atau tiap 1 menit ada 6 orang yang meninggal akibat penyakit yang berkaitan dengan diabetes mellitus (Zamaa & Sainudin, 2019). Hasil dari windshield survey pada tanggal 16 September 2019 didapatkan data penderita

diabetes mellitus dikelurahan Sukolilo Baru RW 01 dan RW 02 sebanyak 14 (1%) orang dari 1306 penduduk.

Diabetes mellitus dikenal sebagai penyakit gangguan metabolisme maupun kelainan vaskuler yang dapat menimbulkan komplikasi yang sangat kompleks pada sistem tubuh. Diabetes mellitus sering disebut juga sebagai *The Great Imitator*, karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan (Widodo, Retnaningtyas, & Fajar, 2012). Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) membagi 2 macam terapi yang harus dilakukan oleh pasien diabetes mellitus selama hidupnya yaitu secara farmakologis yang berupa pemberian obat-obatan dan non farmakologis berupa pengaturan diet, latihan jasmani, dan edukasi (Perkeni, 2015). Terapi tersebut dapat menimbulkan suatu dampak tertentu, baik secara fisik maupun psikologis. Dampak secara fisik yang biasanya dirasakan oleh pasien diabetes mellitus berupa perubahan berat badan, perubahan nafsu makan, sering mengalami nyeri, keletihan, dan gangguan tidur, sedangkan secara psikologis pasien diabetes mellitus akan mengalami stres, cemas, takut, sering merasa sedih, merasa tidak ada harapan, tidak berdaya, tidak berguna, dan putus asa (Livana, Sari & Hermanto, 2018).

Perawat dalam hal ini dapat mengambil peran sebagai *care giver*, konselor dan edukator untuk membantu memenuhi kebutuhan yang diperlukan pada penderita diabetes mellitus, perawat dapat memberikan edukasi dan informasi mengenai kesehatan bagi penderita dan keluarga. Peran perawat memegang peranan penting untuk memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan pada anggota keluarga yang mengalami diabetes mellitus dalam menjalankan pengobatan. Dalam hal ini, perawat dapat melakukan pendekatan proses



keperawatan dalam meningkatkan kesehatan keluarga secara mandiri, mulai dari keluarga mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan hingga memanfaatkan pelayanan kesehatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga Tn.S dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mendesripsikan asuhan keperawatan keluarga Tn.S dengan diagnosis medis diabetes mellitus di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ny.M dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya.
2. Merumuskan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosis keperawatan keluarga pada Ny.M dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan keluarga pada Ny.M dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan keluarga pada Ny.M dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya.

5. Mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga pada Ny.M dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Akademisi

Diharapkan hasil dari studi kasus dapat memberikan ilmu pengetahuan baru khususnya dalam hal pemberian asuhan keperawatan keluarga pada dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus.

2. Praktisi

- a. Bagi pelayanan keperawatan keluarga

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus dengan baik dan tepat.

- b. Bagi penulis

Dalam hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu literatur dalam penulisan bagi yang akan melakukan studi kasus berikutnya pada asuhan keperawatan keluarga dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus.

- c. Bagi profesi kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan ilmu baru bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan keluarga dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus.

## **1.5 Metode Penulisan**

### **1.5.1 Metode**

Metode penulisan yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini ialah metode studi kasus yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data, membahas data dengan menggunakan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, menegakkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### **1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

#### 1. Wawancara

Data yang diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien maupun dengan keluarga.

#### 2. Observasi

Data diperoleh secara langsung melalui pengamatan terhadap keadaan, reaksi dan sikap yang diamati.

#### 3. Pemeriksaan

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital serta pemeriksaan penunjang lainnya.

### **1.5.3 Sumber data**

#### 1. Data Primer

Data didapatkan langsung dari penderita baik dari berupa observasi maupun pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder  
Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan penunjang lain
3. Studi Kepustakaan  
Mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

### **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. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar serta daftar isi.
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 segi medis dan asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus.

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

BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan berisi data, teori dan kenyataan yang ada dilapangan.

BAB 5 : Penutup berisi kesimpulan dan saran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik karya ilmiah akhir, meliputi : 1) Konsep Diabetes Mellitus, 2) Konsep Keluarga, 3) Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Mellitus, 4) *Pathway (WOC)*.

#### **2.1 Konsep Diabetes Mellitus**

##### **2.1.1 Definisi**

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu penyakit gangguan metabolik menahun yang diakibatkan pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah suatu hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa didalam darah (hiperglikemia) (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Diabetes mellitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau bahkan kedua-duanya (Perkeni, 2015).

Menurut *American Diabetes Association* (2012) Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat dari kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. DM merupakan penyakit jangka lama dan bersifat permanen, sehingga hiperglikemia kronis pada DM juga dikaitkan dengan terjadinya kerusakan jangka panjang pada disfungsi dan kegagalan berbagai fungsi organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Diabetes Melitus (DM) merupakan kelainan metabolik dengan etiologi

multifactorial. Penyakit ini ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) dan mempengaruhi metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Penderita DM akan ditemukan dengan berbagai gejala seperti poliuri (banyak berkemih), polidipsi (banyak minum) dan polifagi (banyak makan) dengan penurunan berat badan. Diabetes mellitus dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan rangkaian gangguan metabolik lain yang dapat menyebabkan kelainan patologis makrovaskular dan mikrovaskular (Azrimaidaliza, 2011).

### **2.1.2 Etiologi**

Adapun etiologi atau faktor yang menyebabkan penyakit Diabetes Mellitus antara lain :

#### **1. Diabetes tipe I**

##### **a. Faktor genetik**

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri, tetapi mewarisi satu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya DM tipe I. kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (Padila, 2012).

##### **b. Faktor imunologi**

Adanya respons autoimun yang merupakan respons abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal pada tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggap sebagai jaringan yang asing (Padila, 2012).

##### **c. Faktor lingkungan**

Virus atau toksin tertentu yang dapat memicu proses autoimun sehingga menimbulkan destruksi sel beta (Padila, 2012).

## 2. Diabetes Tipe II

Mekanisme yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe II masih belum diketahui. Faktor genetik diperkirakan masih memegang peranan penting dalam proses terjadinya resistensi insulin. DM tipe II disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang berhubungan dengan adanya gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin serta faktor-faktor sebagai berikut (Padila, 2012):

- a. Usia (resistensi insulin lebih cenderung meningkat pada usia > 65 tahun).
- b. Obesitas, perubahan konsumsi makanan merupakan salah satu faktor yang lebih signifikan untuk mempengaruhi tingkat obesitas. Kebiasaan diet tinggi kalori, lemak tinggi, dan lebih suka mengonsumsi makanan cepat saji atau yang lebih dikenal dengan *fast food* (Alzaman & Ali, 2016).
- c. Riwayat keluarga dengan diabetes mellitus.

### 2.1.3 Klasifikasi

Menurut *American Diabetes Association* (2014) dan telah disahkan oleh World Health Organization (WHO) jika diabetes mellitus diklasifikasikan menjadi 4 kategori yaitu:

#### 1. Diabetes Mellitus Tipe I

Diabetes mellitus yang disebabkan oleh adanya disfungsi autoimun dengan kerusakan sel beta pada pankreas sehingga mengakibatkan penyakit hiperglikemia akibat defisiensi insulin absolut. DM tipe I disebut juga dengan DM *dependen* insulin atau *Insulin Dependen Diabetes Mellitus* (IDDM) sering terjadi disegala usia, tetapi biasanya sering terjadi pada usia muda < 30 tahun (Smeltzer & Bare, 2013). Penderita IDDM, hidupnya bergantung pada insulin dari luar tubuh karena

dalam kondisi ini pankreas yang diketahui sebagai organ penghasil insulin tidak adekuat dalam memproduksi sehingga kebutuhan tubuh terhadap insulin tidak tercukupi (Rumahorbo, 2014).

## 2. Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes Mellitus tipe II disebut juga dengan *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) yaitu diabetes yang tidak bergantung pada insulin. Diabetes Mellitus tipe II terjadi apabila pankreas tidak memproduksi insulin yang cukup untuk mempertahankan kadar gula darah normal atau disaat tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang telah dihasilkan (*resistensi insulin*) (Smeltzer & Bare, 2013). Diabetes Mellitus tipe II disebabkan oleh beberapa faktor yaitu genetik, obesitas, aktifitas fisik, umur, gaya hidup, dan pola makan (Suryani, Pramono, & Henny, 2015).

## 3. Diabetes Mellitus tipe lain

DM yang disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat menyebabkan kerusakan pada pankreas yaitu defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja pada insulin, penyakit endokrin pankreas, *endokrinopati*, obat atau zat-zat kimia, infeksi, penyebab imunologi yang jarang, dan sindrom genetik lainnya yang berkaitan dengan diabetes mellitus (Perkeni, 2015).

## 4. *Diabetes Gestasional* (GDM)

Diabetes Gestasional (diabetes pada kehamilan) yaitu intoleransi glukosa yang terjadi selama masa kehamilan. Keadaan ini dapat terjadi apabila adanya peningkatan *sekresi hormone* pertumbuhan dan *hormone chorionic somatomammotropin* (HCS) untuk mensuplai asam amino dan glukosa ke fetus pada trimester ke dua saat kehamilan (Suyono, 2013). Faktor resiko dari DM



gestasional yaitu usia tua, etnik, obesitas, multiparitas, riwayat keluarga serta riwayat gestasional (Smeltzer & Bare, 2013).

#### **2.1.4 Faktor Risiko Diabetes Mellitus**

Menurut (Suyono, 2013), kelompok resiko DM adalah orang dengan usia  $\geq$  45 tahun, atau pada kelompok usia yang lebih muda dengan IMT  $> 23 \text{ kg/m}^2$  yang disertai dengan faktor resiko sebagai berikut:

1. Kebiasaan tidak aktif, kurang bergerak atau malas (Subekti, 2017).
2. Riwayat DM dalam garis keturunan.
3. Hipertensi  $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ .
4. Kolesterol HDL  $\geq 35 \text{ mg/dl}$ , dan atau trigliserida  $\geq 250 \text{ mg/dl}$ .
5. Riwayat TGT (Toleransi Glukosa Terganggu) dan GDPT (Glukosa Darah Puasa Terganggu).
6. Riwayat penyakit kardiovaskuler.
7. Riwayat melahirkan bayi dengan BB  $> 4000 \text{ gr}$ , atau riwayat DM gestasional (GDM).
8. Menderita *Polycystic Ovarial Syndrome* (PCOS) atau keadaan klinis lainnya yang berhubungan dengan resistensi insulin.

#### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala yang dapat muncul pada penderita diabetes mellitus antara lain yaitu (Smeltzer & Bare, 2013) :

1. *Poliuri* (sering kencing), *polidipsi* (sering haus), *polifagi* (sering makan)
2. Anoreksi yang terjadi karena glukosuria yang menyebabkan keseimbangan kalori negatif.
3. Keletihan (rasa cepat lelah) dan kelemahan

4. Kulit kering, lesi atau luka pada kulit yang dapat mengalami perlambatan kesembuhannya dan rasa gatal pada kulit.
5. Sakit kepala, mengantuk serta gangguan pada saat melakukan aktifitas
6. Kram otot dan iritabilitas.
7. Gangguan penglihatan seperti pemandangan kabur
8. Sensasi kesemutan atau kebas di bagian tangan dan kaki
9. Mual, diare dan konstipasi yang disebabkan karena dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit serta neuropati otonom.

Tanda dan gejala yang dapat terjadi pada penderita diabetes mellitus sebagai berikut (Perkeni, 2015) :

1. Keluhan Klasik

Pada DM terutama pada tipe 2 terdapat keluhan *polyuria*, *polydipsia*, *polifagia* dan penurunan berat badan yang tidak bisa dijelaskan penyebabnya.

2. Keluhan Lain

Badan lemah, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

3. Kriteria Diagnosis

- a. Pemeriksaan glukosa darah puasa (kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam)  $\geq 126$  mg/dl.
- b. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu  $\geq 200$  mg/dl dengan keluhan klasik.

- c. Pemeriksaan glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian setelah mengonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial/ 2JPP > 200 mg/dl) (Padila, 2012).
- d. Viskositas darah meningkat karena adanya penurunan kecepatan aliran darah pada ekstremitas. Kecepatan aliran darah pada pembuluh darah kecil yang < 1 mm/detik mengakibatkan peningkatan viskositas darah sebanyak 10 kali lipat (Irawati, 2010).

### **2.1.6 Patofisiologi**

Kondisi Patologis dari diabetes mellitus sebagian besar dihubungkan dengan efek utama kekurangan insulin yaitu penurunan pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Mobilisasi lemak meningkat dari daerah penyimpanan lemak sehingga terjadi metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan adanya endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah dan kondisi kekurangan protein dalam jaringan tubuh (Wijaya & Putri, 2013).

Proses hiperglikemia dimulai dari berkurangnya transpor glukosa yang melintasi membran sel karena defisit insulin. Kondisi ini memicu terjadi penurunan glikogenesis atau pembentukan glikogen dari glukosa namun tetap terdapat kelebihan glukosa dalam darah sehingga meningkatkan glikolisis atau pemecahan glikogen. Cadangan glikogen menjadi berkurang dan glukosa yang tersimpan dalam hati dikeluarkan terus menerus melebihi kebutuhan. Peningkatan glukoneogenesis atau pembentukan glukosa dari unsur nonkarbohidrat seperti asam amino dan lemak juga terjadi sehingga glukosa dalam hati semakin banyak dikeluarkan. Seseorang dengan kondisi hiperglikemia akan mudah terinfeksi karena

adanya disfungsi fagosit serta merangsang inflamasi akut yang tampak dari terjadinya peningkatan petanda sitokin proinflamasi seperti *tumor necrosis factor- $\alpha$*  (TNF- $\alpha$ ) dan interleukin-6 (IL-6). Hiperosmolaritas adalah suatu keadaan seseorang dengan peningkatan tekanan osmotik pada plasma sel akibat peningkatan konsentrasi zat atau glukosa dalam darah yang memiliki komposisi terbesar adalah zat cair. Peningkatan glukosa mengakibatkan kemampuan ginjal untuk melakukan filtrasi dan reabsorpsi glukosa menurun sehingga glukosa terbuang melalui urine (glukosuria). Ekskresi molekul glukosa yang aktif secara osmosis menyebabkan kehilangan sejumlah besar air (diuresis osmotik) dan mengakibatkan peningkatan volume air atau poliuria.

Starvasi seluler merupakan kondisi kelaparan yang dialami oleh sel karena glukosa kesulitan masuk ke dalam sel sehingga menimbulkan proses kompensasi seluler untuk mempertahankan fungsi sel. Proses-proses kompensasi dimulai dari sel-sel otot melakukan metabolisme pada cadangan glikogen atau bahkan menggunakan asam lemak bebas atau keton. Kondisi ini berdampak pada penurunan massa otot, kelemahan otot, dan perasaan mudah lelah. Starvasi seluler juga meningkatkan metabolisme protein dan asam amino yang digunakan sebagai substrat untuk glukoneogenesis dalam hati yang mengakibatkan penurunan sintesis protein. Depresi protein akan mengakibatkan tubuh menjadi kurus, penurunan resistensi terhadap infeksi dan pengembalian jaringan yang rusak akibat cedera akan sulit. Dampak starvasi sel juga dapat meningkatkan mobilisasi dan metabolisme lemak atau lipolisis asam lemak bebas, trigliserida, dan gliserol bersirkulasi dan menyediakan substrat bagi hati untuk proses ketogenesis yang digunakan sel untuk melakukan aktivitas sel (Aini & Aridiana, 2016).

### 2.1.7 Interpretasi Hasil Tes Diabetes Mellitus

Berbagai pemeriksaan untuk membuktikan seseorang telah terdiagnosa penyakit DM antara lain (Wijaya & Putri, 2013) :

1. Glukosa plasma sewaktu  $> 200$  mg/dl
2. Glukosa plasma puasa  $> 140$  mg/dl
3. Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial (pp)  $> 200$  mg/dl
4. Aseton plasma (+) jelas
5. Peningkatan lipid dan kolesterol
6. Osmolaritas serum ( $>330$  osm/l)
7. Urinalisis menunjukkan proteinuria, ketonuria, glukosuria.

### 2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul akibat diabetes mellitus antara lain (Smeltzer & Bare, 2013) :

1. Komplikasi Akut

Hipoglikemia merupakan keadaan kadar gula darah seseorang dibawah nilai ( $<50$  mg/dl). Hipoglikemia biasanya terjadi pada penderita diabetes mellitus tipe I. Hal ini dapat menyebabkan sel-sel otak tidak mendapatkan pasokan energi yang cukup sehingga tidak berfungsi bahkan bisa mengalami adanya kerusakan. Hiperglikemia merupakan keadaan kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, sehingga dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya diantaranya, *ketoasidosis diabetik*. *Koma hiperosmolar non ketotik* (KHONK) merupakan suatu sindrome dengan gejala hiperglikemia berat, hiperosmolar, dehidrasi berat tanpa ketoasidosis dan disertai adanya

penurunan kesadaran, kejang, parastesia, koma, *poliuri*, *olidipsi*, *polifagi*, nafas tidak berbau aseton dan kadar gula meningkat hingga >600mg/dl.

## 2. Komplikasi Kronis

### a. Komplikasi *makrovaskuler*

Merupakan komplikasi yang mengenai pembuluh darah besar. Pada umumnya kematian disebabkan karena adanya komplikasi pada penyakit pembuluh darah koroner, penyakit *serebrovaskuler*, penyakit pembuluh darah perifer, infeksi dan penyakit hipertensi.

### b. Komplikasi *mikrovaskuler*

Komplikasi yang terjadi pada pembuluh darah kecil yang ditandai oleh penebalan membran basalis pembuluh darah kapiler. *Mikroangiopati* merupakan perubahan yang terjadi pada retina, ginjal dan kapiler perifer (Smeltzer & Bare, 2013).

### c. Komplikasi Lainnya

Kerentanan terhadap infeksi, gangguan gastrointestinal, penyakit kulit dan diabetikum.

### d. Penyakit kardiovaskuler

Cheung et al (2012) menyebutkan bahwa hiperglikemia sering disertai dengan timbulnya sindrom metabolik yaitu hipertensi, dislipidemia, obesitas, disfungsi endotel dan faktor protrombotik yang kesemuanya itu akan memicu dan memperberat komplikasi kardiovaskuler. Salah satu komplikasi makroangiopati diabetes dapat terjadi karena perubahan kadar gula darah, gula darah yang tinggi akan menempel pada dinding pembuluh darah. Setelah itu terjadi proses oksidasi dimana gula darah

bereaksi dengan protein dari dinding pembuluh darah yang menimbulkan AGEs. *Advanced Glycosylated Endproducts (AGEs)* merupakan zat yang dibentuk dari kelebihan gula dan protein yang saling berikatan. Keadaan ini merusak dinding bagian dalam dari pembuluh darah, dan menarik lemak yang jenuh atau kolesterol menempel pada dinding pembuluh darah, sehingga reaksi inflamasi terjadi. Sel darah putih (leukosit) dan sel pembekuan darah (trombosit) serta bahan-bahan lain ikut menyatu menjadi satu bekuan plak (*plaque*), yang membuat dinding pembuluh darah menjadi keras, kaku dan akhirnya timbul penyumbatan yang mengakibatkan perubahan tekanan darah yang dinamakan hipertensi (Winta, Setyorini & Wulandari, 2018). Penderita DM tipe 2 memiliki kondisi yang disebut dengan resistensi insulin dimana insulin yang tidak digunakan untuk merombak glukosa dapat mengakibatkan peningkatan retensi natrium di ginjal dan meningkatkan aktivitas sistem syaraf simpatik. Retensi natrium dan meningkatnya aktivitas sistem syaraf simpatik merupakan dua hal yang berpengaruh terhadap meningkatnya tekanan darah.<sup>12</sup> Hipertensi pada DM tipe 2 juga disebabkan hiperglikemia yang meningkatkan angiotensin II dan menyebabkan terjadinya hipertensi. Kerusakan lapisan endotel arteri akibat tingginya kadar glukosa dalam darah, metabolit glukosa, atau tingginya kadar asam lemak dalam darah menyebabkan permeabilitas sel endotel meningkat sehingga molekul yang mengandung lemak masuk ke arteri. Kerusakan sel-sel endotel akan mencetuskan reaksi imun dan inflamasi sehingga akhirnya terjadi

pengendapan trombosit, makrofag, dan jaringan fibrosis serta proliferasi sel otot polos pembuluh darah yang merupakan awal terjadinya lesi aterosklerosis dalam pembuluh darah sehingga memicu peningkatan tekanan darah (Sari et al, 2017). Penyakit kardiovaskuler merupakan komplikasi yang sering timbul pada penderita diabetes, hipertensi seringkali dijumpai pula pada penderita diabetes, dan menjadi faktor resiko terjadinya komplikasi penyakit kardiovaskuler dan mikrovaskuler. Disarankan, tekanan darah harus selalu dikontrol secara lebih ketat pada penderita diabetes. Didalam populasi pada umumnya untuk penderita hipertensi, tekanan darah sistol harus dijaga selalu dibawah 140 mmHg, atau dibawah 130 mmHg pada pasien yang lebih muda (atau bisa dicapai tanpa pengobatan yang berat), dengan tekanan diastol dibawah 90 mmHg. Untuk penderita diabetes, tekanan sistol harus selalu dibawah 130 mmHg, dan diastol dibawah 80 mmHg . Apabila tekanan darah melebihi ketentuan, maka harus diterapi, baik secara non-farmakologis terlebih dahulu maupun terapi farmakologis. Penderita harus selalu menjaga berat badan ideal, makan makanan sehat, melakukan aktifitas fisik, dan tidak merokok. Jenis obat yang disarankan untuk dipakai adalah *ACE inhibitor* atau *ARB (angiotensin receptor blocker)*, kadangkadang perlu terapi kombinasi dengan diuretik. Disini fungsi ginjal harus selalu dimonitor. Obat-obatan antiplatelet tidak selalu dipakai untuk pencegahan penyakit kardiovaskuler pada penderita diabetes, obat ini hanya dipakai pada penderita yang sudah menderita penyakit kardiovaskuler saja (F. Y. Widodo, 2014).



### 2.1.9 Penatalaksanaan

Ada dua pendekatan dalam penatalaksanaan diabetes, pertama adalah pendekatan tanpa obat dan yang kedua adalah pendekatan dengan obat. Penatalaksanaan tanpa obat berupa edukasi, terapi gizi dan latihan jasmani. Apabila dengan langkah pertama ini tujuan penatalaksanaan belum tercapai, dapat dikombinasikan dengan langkah farmakologis berupa terapi obat hipoglikemik oral, terapi insulin, atau kombinasi keduanya (F. Y. Widodo, 2014).

Terdapat 5 komponen dalam penatalaksanaan diabetes melitus antara lain (Padila, 2012) :

#### 1. Diet

Perhimpunan Diabetes dan Persatuan Dietetik di Amerika merekomendasikan untuk 50% - 60% kalori berasal dari (Padila, 2012) :

- a. Karbohidrat 60 – 70%
- b. Protein 12 – 20%
- c. Lemak 20 -30 %

#### 2. Latihan

Latihan dapat dilakukan dengan melawan tahanan untuk menambah laju metabolisme istirahat, menurunkan berat badan, stres dan menyegarkan tubuh. Latihan harus bebas dari kemungkinan trauma pada ekstremitas bawah, menghindari latihan dalam udara yang sangat panas atau dingin dan saat pengendalian metabolik sedang buruk. Aktifitas fisik juga merupakan faktor risiko diabetes mellitus. latihan fisik yang teratur dapat meningkatkan mutu pembuluh darah dan memperbaiki semua aspek metabolik termasuk meningkatkan kepekaan insulin serta memperbaiki toleransi glukosa

(Imelda, 2019). Upaya penanganan pada pasien diabetes melitus sekaligus juga pencegahan terjadinya komplikasi adalah melakukan upaya pengendalian DM yang salah satu teraturnya pasien DM dalam melakukan aktifitas berolahraga. Dengan berolahraga diharapkan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga dapat memperbaiki kadar gula dalam darah. Aktifitas fisik yang juga sering dianjurkan adalah senam diabetes melitus (Salindeho, Mulyadi, & Rottie, 2016).

### 3. Pemantauan

Pemantauan yang dimaksud adalah pemantauan glukosa darah secara mandiri. Target glikemik harus tergantung pada keadaan individu penderita, berdasarkan usia, lama sakit diabetes, resiko hipoglikemia berat, adanya penyakit, kardiovaskuler, serta *life expectancy*. Target yang diharapkan ialah, untuk glukosa darah puasa antara 72 – 125 mg/dl, dan 2 jam setelah makan antara 90 – 180 mg/dl. Selain pemeriksaan kadar glukosa darah, para ahli juga menyarankan untuk melakukan pemeriksaan kadar HbA1c / A1C. Targetnya adalah < 7,0%, dimana faktor resiko mikrovaskuler dan makrovaskuler dapat ditekan. Lebih jauh, untuk menurunkan resiko nefropati dan retinopati pada penderita diabetes tipe 2, A1C disarankan < 6,5%. Untuk penderita diabetes tipe 2 dengan keadaan yang sudah parah, serta terdapat komplikasi-komplikasi antara lain penyakit arteri koroner, pernah hipoglikemia berat dan keadaan berat yang lain, target A1C adalah 7,1% - 8,5% (F. Y. Widodo, 2014).

#### 4. Terapi obat

Obat Hipoglikemik Oral (OHO) seperti sulfonilurea, biguanid, inhibitor  $\alpha$  glukosidase dan insulin hanya diberikan sesuai dengan kondisi penderita diabetes melitus. Tindakan yang diberikan mengobati diabetes melitus secara keseluruhan, tidak sama. Perbedaan penatalaksanaan terjadi karena disesuaikan dengan tipe diabetes mellitus yang memiliki kondisi yang berbeda-beda (F. Y. Widodo, 2014).

#### 5. Pendidikan kesehatan

Keberhasilan pengelolaan diabetes melitus membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga, tenaga kesehatan terkait dan masyarakat. Pencapaian keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif (Suciana & Arifianto, 2019). Menurut Putri & Isfandiari (2013) pada hasil penelitian yang dilakukan mengatakan bahwa dengan penyerapan edukasi yang baik, pengaturan makan yang sesuai, olahraga teratur, dan kepatuhan dalam pengobatan mempunyai dampak menstabilkan glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup.

Menurut Brunner & Suddarth (2015), tujuan utama terapi Diabetes adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi Komplikasi Vaskuler serta Neuropati. Tujuan terapeutik pada setiap tipe Diabetes Melitus adalah mencapai kadar glukosa darah normal. Ada 5 komponen dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus :

##### 1. Diet yang tepat

Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan Diabetes Melitus. Menurut Departemen Kesehatan RI menetapkan bahwa

kebutuhan kalori individu sebesar 2000 kkalori/hari. Penatalaksanaan nutrisi pada penderita Diabetes Melitus diarahkan untuk mencapai tujuan sebagai berikut :

- a. Memberikan semua unsur makanan esensial (misalnya vitamin, mineral).
- b. Mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai.
- c. Memenuhi kebutuhan energi.
- d. Mencegah fluktuasi kadar glukosa darah mendekati normal melalui cara - cara yang aman dan praktis.
- e. Menurunkan kadar lemak darah jika kadar ini meningkat.

## 2. Latihan fisik

Latihan sangat penting dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko *kardiovaskuler*. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Sirkulasi darah dan tonus otot juga diperbaiki dengan berolahraga. Latihan dengan cara melawan tahanan (*resistance training*) dapat meningkatkan *lean body mass* dan dengan demikian menambah laju *metabolisme* istirahat (*resting metabolic rate*). Semua efek ini sangat bermanfaat pada Diabetes Melitus karena dapat menurunkan berat badan, mengurangi rasa stress dan mempertahankan kesegaran tubuh. Latihan ini juga akan mengubah kadar lemak darah yaitu, meningkatkan kadar HDL-Kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol total serta *trigliserida*. Semua manfaat ini sangat penting bagi penyandang Diabetes Melitus mengingat

adanya peningkatan resiko untuk terkena penyakit *kardiovaskuler* pada Diabetes Melitus.

3. Pemantauan Kadar Glukosa Darah Secara Mandiri

Dengan melakukan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri (SMBG, *Self Monitoring of Blood Glucose*) penderita Diabetes Melitus kini dapat mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal. Cara ini memungkinkan deteksi dengan pencegahan *hipoglikemia* serta *hiperglikemia* dan berperan untuk menentukan kadar glukosa darah normal yang kemungkinan akan mengurangi komplikasi Diabetes Melitus jangka panjang. Beberapa metode kini tersedia untuk melakukan pemantauan mandiri kadar glukosa darah. Kebanyakan metode tersebut mencakup pengambilan setetes darah dari ujung jari tangan, aplikasikan darah tersebut pada strip pereaksi khusus. Strip tersebut pertama-tama dimasukkan ke dalam alat pengukur sebelum darah ditempelkan pada strip. Setelah darah melekat pada strip, darah tersebut dibiarkan selama pelaksanaan tes. Alat pengukur akan memperlihatkan kadar glukosa darah dalam waktu yang singkat (kurang dari 1 menit).

4. Terapi obat oral atau insulin (jika diperlukan)

Individu dengan Diabetes Melitus tidak mampu menyekresi jumlah yang cukup untuk mempertahankan kadar glukosa darah. Sebagai akibatnya, kadar glukosa meningkat tinggi sebagai respon terhadap makanan dan tetap tinggi dalam keadaan puasa.

## 5. Pendidikan kesehatan

Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan tiga tahap yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer merupakan semua aktivitas yang ditujukan untuk mencegah timbulnya *hiperglikemia* pada populasi umum misalnya dengan kampanye makanan sehat dan penyuluhan bahaya Diabetes Melitus. Pencegahan sekunder yaitu upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien yang menderita penyakit Diabetes Melitus dengan pemberian pengobatan dan tindakan deteksi dini penyakit. Pencegahan tersier adalah semua upaya untuk mencegah komplikasi atau kecacatan melalui penyuluhan dan pendidikan kesehatan. Upaya pencegahan ini memberikan memerlukan keterlibatan semua pihak untuk mensukseskannya baik dokter, perawat, ahli gizi, keluarga dan pasien itu sendiri. Perawat sebagai edukator sangat berperan untuk memberikan informasi yang tepat pada pasien Diabetes Melitus tentang penyakit, pencegahan, komplikasi, pengobatan dan pengelolaan Diabetes Melitus termasuk di dalamnya memberi motivasi dan meningkatkan efikasi diri (kepercayaan pada kemampuan diri sendiri).

## 2.2 Konsep Keluarga

### 2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam satu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas, anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam

menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi maupun perkawinan (Stuart, 2014)

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan upaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari setiap anggota keluarga (Harnilawati, 2013).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2014).

### **2.2.2 Tipe Keluarga**

Beberapa tipe keluarga diantara lain adalah sebagai berikut menurut Friedman, (2014) :

1. *Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah.

2. *Extended Family* (Keluarga Besar)

Keluarga yang terdiri dari satu atau dua keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah dan saling menunjang satu sama lain.

3. *Single parent family*

Keluarga yang dikepalai oleh satu keluarga dan hidup bersama dengan anak-anak yang masih bergantung kepadanya.

4. *Nuclear dyad family*

Keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak, tinggal dalam satu rumah yang sama.

5. *Blended family*

Keluarga yang terbentuk dari perkawinan pasangan, yang masing-masing pernah menikah dan membawa anak hasil perkawinan terdahulu.

6. *Three generation family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi, yaitu kakek nenek, bapak ibu dan anak dalam satu rumah.

7. *Single adult living alone*

Keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa yang hidup dalam rumahnya.

8. *Middle age or elderly couple*

Dimana orang tua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.

9. *Kit network family*

Beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.



### 2.2.3 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2014) beberapa fungsi keluarga diantara lain adalah sebagai berikut :

1. Fungsi afektif

Fungsi ini merupakan persepsi keluarga terkait dengan pemenuhan kebutuhan psikososial sehingga mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

2. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi merupakan proses perkembangan individu sebagai hasil dari adanya interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial. Fungsi ini melatih agar dapat beradaptasi dengan kehidupan sosial.

3. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan dan melanjutkan keturunan serta menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

5. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Keluarga mampu melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan yang mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga (mampu mengenal masalah, mampu mengambil keputusan, mampu merawat anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan, mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan). Keluarga menyediakan kebutuhan

secara fisik, makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan (Harnilawati, 2013).

#### **2.2.4 Struktur Keluarga**

Beberapa struktur keluarga diantara lain adalah sebagai berikut menurut Friedman (2014) :

1. Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosional, konflik selesai dan hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengirim yakin mengemukakan pesan seara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik.

2. Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain. Hak (*lagimate power*), ditiru (*referent power*), keahlian (*experpower*), hadiah (*reward power*), paksa (*coercive*), dan efektif (*effective power*).

3. Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi/status adalah posisi individu dalam masyarakat misal status sebagai istri/suami.

4. Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku

yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

### **2.2.5 Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga**

Beberapa tahap perkembangan diantara lain adalah sebagai berikut (Suprajitno, 2012) :

#### 1. *Beginning family*

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu yaitu suami istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah.

- a. Membina hubungan intim
- b. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial
- c. Mendiskusikan rencana memiliki anak
- d. Menetapkan tujuan bersama
- e. Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

#### 2. *Child bearing family*

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun).

- a. Persiapan menjadi orang tua
- b. Membagi peran dan tanggung jawab
- c. Menata ruang untuk anak
- d. Mempersiapkan dana atau biaya
- e. Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga.
- f. Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita

g. Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

3. *Family with preschool*

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. pada tahap ini orangtua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak prasekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya.

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
- b. Membantu anak untuk bersosialisasi
- c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir
- d. Mempertahankan hubungan yang sehat, baik didalam maupun diluar
- e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak
- f. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- g. Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.

4. *Families with children*

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada tahap ini keluarga (orang tua) perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi, baik aktifitas sekolah maupun diluar sekolah.

- a. Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar
- b. Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan
- c. Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- d. Menyediakan aktifitas untuk anak

e. Menyesuaikan pada aktifitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.

5. *Families with teenagers*

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuannya keluarga melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab
- b. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
- c. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

6. *Launching center families*

Tahap ini dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu menata ulang dan membina hubungan suami istri seperti pada fase awal.

- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- b. Mempertahankan keintiman pasangan
- c. Membantu orangtua yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- d. Mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak
- e. Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga
- f. Berperan sebagai suami istri, kakek nenek.

7. *Middle age families*

Tahapan ini dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kekuatan dengan berbagai aktifitas.

- a. Mempertahankan kesehatan
- b. Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai
- c. Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua
- d. Keakraban dengan pasangan
- e. Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga.
- f. Persiapan masa tua atau pensiun dengan meningkatkan keakraban pasangan.

8. *Usia lanjut*

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal dunia.

- a. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- b. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
- c. Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- d. Mempertahankan hubungan anak dan sosial masyarakat
- e. Melakukan *life review*
- f. Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Mellitus**

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan suatu tahapan ketika seorang perawat sedang mengumpulkan informasi atau data secara terus-menerus kepada keluarga binaanya. Pengkajian merupakan suatu langkah awal dari pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga (Gusti, 2013). Menurut Susanto (2012) pengkajian pada keluarga ialah sebagai berikut :

1. Data umum

a. Identitas

Pada data ini yang perlu dikaji adalah nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat dan genogram.

b. Komposisi Keluarga

Dikaji tentang daftar anggota keluarga dari genogram

c. Tipe Keluarga

Pada tipe keluarga ini yang dikaji yaitu tentang jenis keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe tersebut.

d. Suku Bangsa

Identifikasi budaya suku bangsa keluarga tersebut.

e. Agama

Pada pengkajian ini yang perlu dikaji yaitu panutan keluarga tersebut dan bagaimana keluarga tersebut menjalankan ibadahnya.

f. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Pada status sosial ekonomi yang dikaji yaitu tentang pekerjaan, tempat kerja dan penghasilan setiap anggota yang sudah bekerja. Sumber

penghasilan, berapa jumlah yang dihasilkan oleh setiap anggota keluarga yang bekerja.

g. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Dimana pengkajian ini berisi tentang kegiatan keluarga dalam mengisi waktu luang dan kapan keluarga pergi bersama ketempat rekreasi.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga (Susanto, 2012).

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga saat ini dan komunikasi antar keluarga tersebut, apakah ada pertengkaran, perdebatan dan sebagainya antar keluarga.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Pada tahap ini yang dikaji adalah tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum dilaksanakan secara optimal oleh keluarga

c. Riwayat Keluarga Inti

Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga inti dan apa latar belakang sebelum menjalani sebuah keluarga.

d. Riwayat Keluarga sebelumnya

Pada tahap ini yang dikaji adalah bagaimana keadaan keluarga sebelumnya sampai keadaan sekarang.

3. Keadaan Lingkungan (Susanto, 2012)

a. Karakteristik Rumah

Pada tahap ini yang dikaji adalah letak posisi rumah pada denah perkampungan yang ditinggali keluarga dengan jelas.



b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Pada tahap ini yang dikaji adalah gambaran tentang rumah keluarga dan apa yang dilakukan keluarga keluarga setiap harinya, misalnya berbaur dengan tetangga.

c. Mobilitas Geografis Keluarga

Pada tahap ini yang dikaji adalah letak daerah rumah keluarga

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Keluarga

Pada tahap ini yang dikaji adalah tentang interaksi dengan tetangga, misalnya apakah keluarga mengikuti pengajian atau perkumpulan ibu-ibu rumah tangga lainnya ataupun kegiatan lainnya.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Pada tahap ini dikaji adalah tentang kesulitan keuangan yang keluarga dapat diatasi dengan dukungan keluarga.

4. Struktur Keluarga (Gusti, 2013)

a. Pola-Pola Komunikasi Keluarga

Menjelaskan cara komunikasi antar anggota keluarga, menggunakan sistem tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Keputusan dalam keluarga, siapa yang membuat dan memutuskan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak. Model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan adalah membuat keputusan.

c. Struktur dan Peran Keluarga

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal

d. Struktur Nilai atau Norma Keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas.

5. Fungsi Keluarga (Harnilawati, 2013)

a. Fungsi afektif

Mengkaji diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, kehangatan kepada keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, kehangatan kepada keluarga dan keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b. Fungsi sosialisasi

Mengkaji tentang otonomi setiap anggota dalam keluarga, saling ketergantungan dalam keluarga, yang bertanggung jawab dalam membesarkan anak, fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Mengkaji tentang sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian dan perlindungan terhadap anggota yang sakit.

6. Stress dan Koping Keluarga (Gusti, 2013)

a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang, stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian

dalam waktu kurang dari 6 bulan. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

b. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

c. Strategi adaptasi disfungsional

Menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga yang tidak adaptif) ketika keluarga menghadapi masalah.

7. Pemeriksaan Fisik (Purwanto, 2016)

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga metode ini sama dengan pemeriksaan fisik diklinik atau rumah sakit yang meliputi pemeriksaan *head to toe* dan pemeriksaan penunjang (Gusti, 2013).

8. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

9. Pengkajian Fokus Diabetes Mellitus (Purwanto, 2016)

a. Aktivitas istirahat

Tanda gejala : lemah letih, sulit bergerak/berjalan, kram otot, penurunan tonus otot, gangguan tidur/istirahat, takikardi, takipnea, letargi, penurunan kesadaran, koma.

b. Sirkulasi

Tanda gejala : riwayat hipertensi, kebas/kesemutan, ulkus pada kaki, penyembuhan luka lama, disritmia, kulit panas kering dan kemerahan.

c. Integritas ego

Tanda gejala : stress, masalah finansial yang berhubungan dengan ekonomi, ansietas/cemas, peka.

d. Eliminasi

Tanda gejala : poliuri, nokturia, rasa nyeri saat berkemih, kesulitan berkemih (ISK), nyeri tekan abdomen, bising usus hiperaktif.

e. Makanan dan cairan

Tanda gejala : hilang nafsu makan, mual, muntah, tidak mengikuti diet, peningkatan masukan glukosa atau karbohidrat, penurunan berat badan lebih dari periode beberapa hari atau minggu, haus, penggunaan diuretik (tiazid).

f. Neurosensori

Tanda gejala : pusing, sakit kepala, kesemutan, kebas, kelemahan pada otot, parestesia, gangguan penglihatan, disorientasi, mengantuk, letargi, stupor atau koma, gangguan memori, kacau mental.

g. Nyeri/kenyamanan

Tanda gejala : abdomen yang tegang atau nyeri (sedang/berat), wajah meringis dengan palpitasi, tampak berhati-hati (protektif).

h. Keamanan

Tanda gejala : kulit kering, gatal, ulkus pada kulit, demam, diaforesis.

i. Pernafasan

Tanda gejala : merasa kekurangan oksigen, batuk dengan tidak ada sputum purulen (tergantung ada tidaknya infeksi), demam, parestesia/paralisis otot termasuk otot pernafasan.

j. Seksualitas

Tanda gejala : rabas vagina (cenderung infeksi), impoten pada pria, kesulitan orgasme pada wanita.

k. Penyuluhan atau pembelajaran

Tanda gejala : faktor risiko keluarga : Diabetes Mellitus, Penyakit Jantung, Stroke, Hipertensi, Febobarbital penyembuhan yang lambat. Penggunaan obat seperti steroid, diuretik (tiazid), dilantin dan dapat meningkatkan kadar glukosa darah.

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

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

a. Problem atau masalah

Suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga.

b. Etiologi atau penyebab

Suatu pernyataan yang didapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluarga yaitu : keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu merawat keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan serta keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan. Diagnosa keperawatan keluarga dengan diabetes mellitus adalah sebagai berikut : 1)

ketidakstabilan kadar glukosa darah, 2) manajemen kesehatan tidak efektif, 3) pemeliharaan kesehatan tidak efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### 2.3.3 Intervensi

**Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus & Kriteria Hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)
1.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)	Setelah dilakukan 7 kali kunjungan rumah maka diharapkan kestabilan glukosa darah meningkat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal masalah               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kemampuan keluarga menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (diabetes dan hipertensi)</li> <li>b. Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko</li> <li>c. Pengetahuan tentang asupan nutrisi yang tepat.</li> </ol> </li> <li>2. Keluarga mampu mengambil keputusan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kemampuan mengubah perilaku</li> <li>b. Perilaku keluarga sesuai dengan pengetahuan</li> <li>c. Perilaku keluarga sesuai anjuran</li> </ol> </li> <li>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan lemas, pusing menurun serta kadar glukosa dalam darah membaik.</li> </ol> </li> </ol>	<p><u>Managemen hiperglikemi (I.03115)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor kadar glukosa darah</li> <li>b. Monitor tanda gejala hiperglikemia</li> <li>c. Ajarkan pengelolaan diabetes (konsumsi obat oral, penggantian karbohidrat)</li> </ol> <p><u>Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan dengan baik</li> <li>b. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</li> <li>c. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani pengobatan</li> <li>d. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu.</li> </ol> <p><u>Edukasi diet (I.12369)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan kepatuhan diet terhadap kesehatan</li> </ol>

			<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>a. Kemampuan keluarga modifikasi gaya hidup.</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>a. Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat.</p>	<p>b. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan</p> <p><u>Edukasi latihan fisik (I.12383)</u></p> <p>a. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga</p> <p>b. Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan</p> <p>Selain menjalani terapi obat, aktifitas fisik juga dapat dianjurkan pada penderita diabetes mellitus yaitu dengan aktifitas fisik yang ringan yang berupa senam diabetes, senam diabetes dapat memperbaiki sensitivitas insulin sehingga dapat memperbaiki kadar gula dalam darah (Salindeho et al., 2016).</p>
2.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)	Setelah dilakukan 7 kali kunjungan rumah maka pemeliharaan kesehatan meningkat	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>a. Menunjukkan pemahaman perilaku kesehatan</p> <p>b. Menunjukkan perilaku adaptif</p> <p>c. Kemampuan menjalankan perilaku sehat</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>a. Perilaku mencari bantuan</p>	<p><u>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</u></p> <p>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>b. Jelaskan penyebab, tanda gejala, perjalanan penyakit, faktor risiko hingga komplikasi dari penyakit</p> <p><u>Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361)</u></p> <p>a. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian</p>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Keluarga mampu merawat keluarga yang sakit <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sistem pendukung</li> </ul> </li> <li>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan</li> </ul> </li> <li>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan</li> </ul> </li> </ol>	<p>menemani pasien selama menjalani program pengobatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</li> <li>c. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani</li> <li>d. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani pengobatan</li> <li>e. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat.</li> </ol> <p>Dukungan dari keluarga tersebut sangat membantu pasien DM dalam meningkatkan keyakinan akan kemampuannya untuk melakukan perawatan diri. Disamping itu juga dapat menumbuhkan rasa aman dan nyaman yang dapat meningkatkan motivasi. Dengan adanya dukungan keluarga sangat mendukung pasien DM dalam mencapai kepatuhan terhadap pengobatan (Nurleli, 2016).</p>
3.	Manajemen Kesehatan tidak efektif (D.0116)	Setelah dilakukan 7 kali kunjungan rumah maka manajemen kesehatan meningkat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat</li> </ul> </li> </ol>	<p><u>Edukasi Kesehatan (I.12383)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> </ol>

			<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat</li> <li>Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko</li> <li>Menerapkan program perawatan</li> </ol> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memiliki sistem pendukung meningkat</li> </ol> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li></li> </ol> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik</li> </ol>	<p>b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><u>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal</li> <li>Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga</li> <li>Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</li> </ol> <p><u>Edukasi program pengobatan (I.12441)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar.</li> <li>Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien selama pengobatan.</li> </ol> <p>Dukungan dari keluarga tersebut sangat membantu pasien DM dalam meningkatkan keyakinan akan kemampuannya untuk melakukan perawatan diri. Disamping itu juga dapat menumbuhkan rasa aman dan nyaman yang dapat meningkatkan motivasi. Dengan adanya dukungan keluarga sangat mendukung pasien</p>
--	--	--	---	---

				DM dalam mencapai kepatuhan terhadap pengobatan (Nurleli, 2016)
--	--	--	--	---

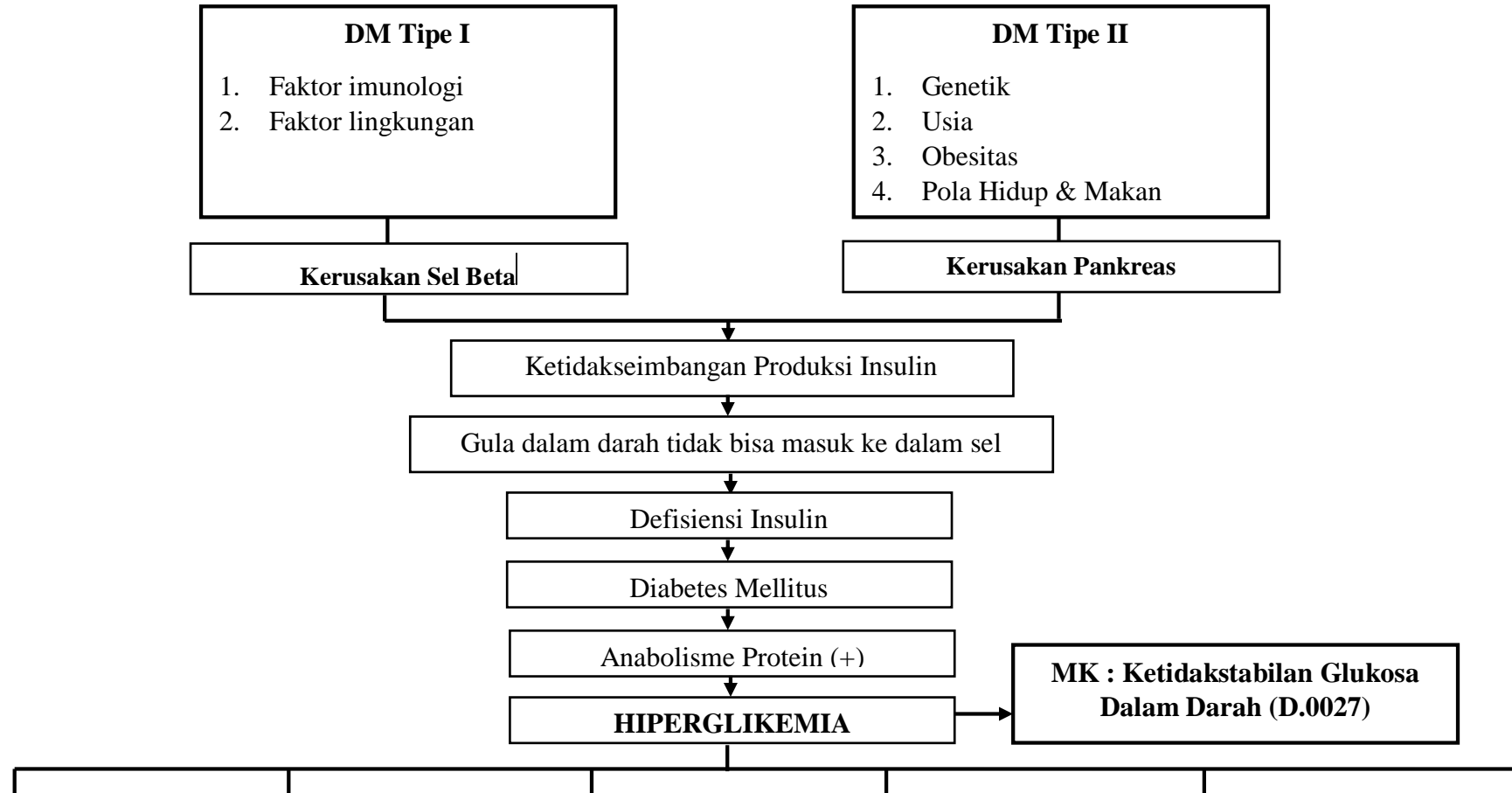
#### **2.3.4 Implementasi**

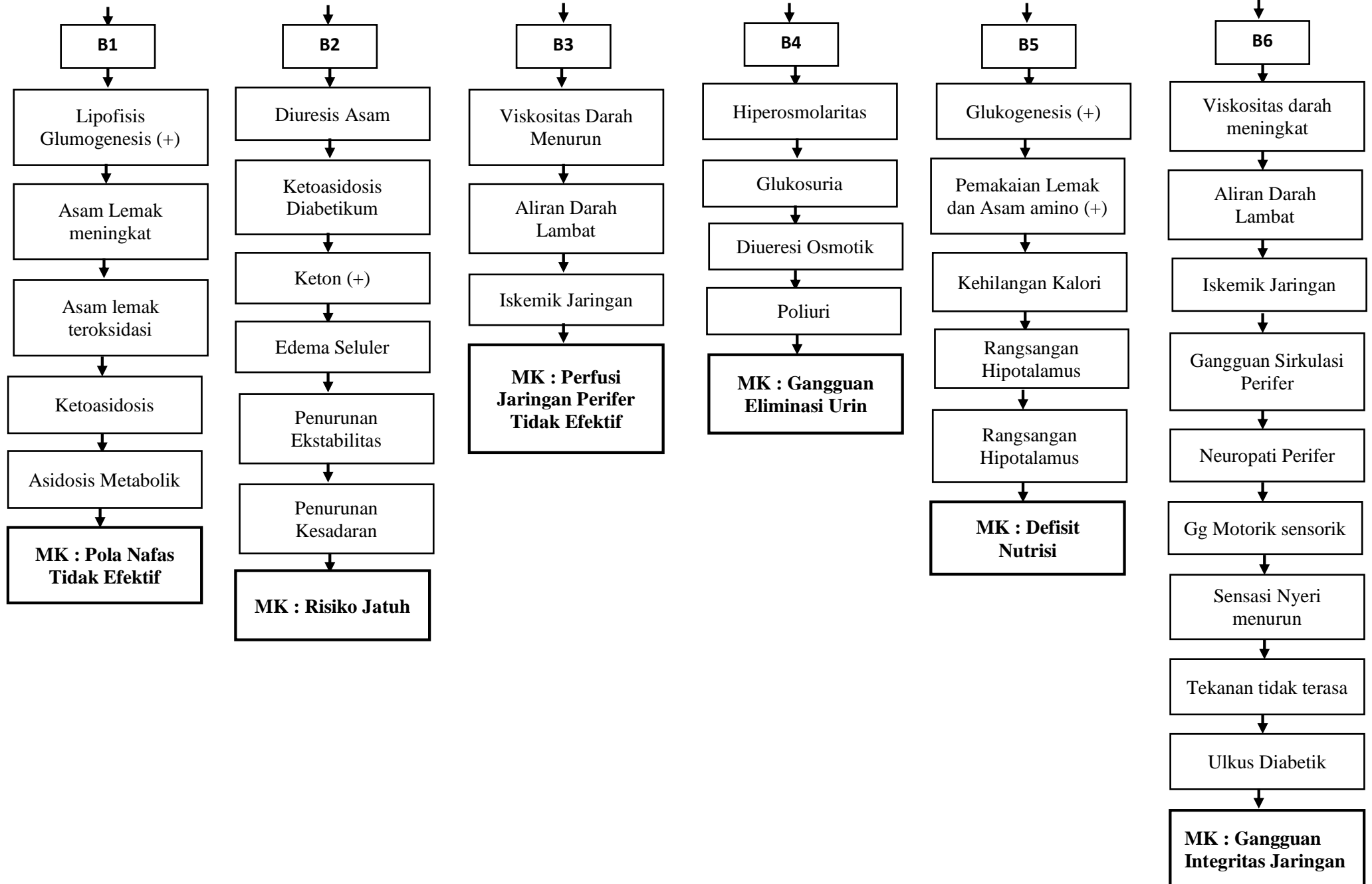
Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti individu atau keluarga, perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2014). Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga (Harmoko, 2012).

#### **2.3.5 Evaluasi**

Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan lainnya. Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antar hasil, implementasi dengan kriteri dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan, sistem penulisan evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau laporan ringkasan (Gusti, 2013).

#### 2.4 Pathway (Web Of Caution)





## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

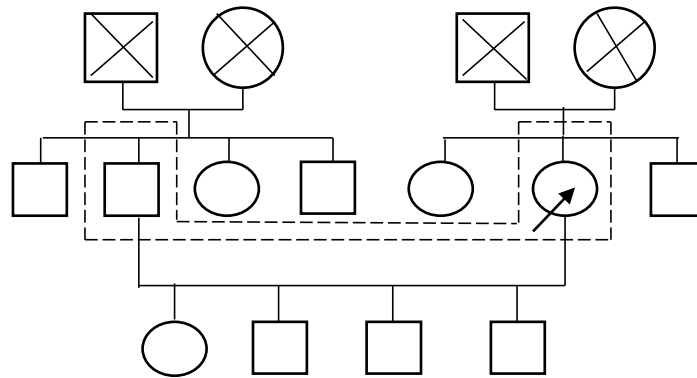
Pada bab ini membahas hasil asuhan keperawatan keluarga dimulai dari tahapan pengkajian, analisa data, perumusan masalah keperawatan, intervensi, implementasi serta evaluasi yang dilaksanakan pada tanggal 09-15 Oktober 2019 dikelurahan Sukolilo Kenjeran Surabaya.

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Data Umum**

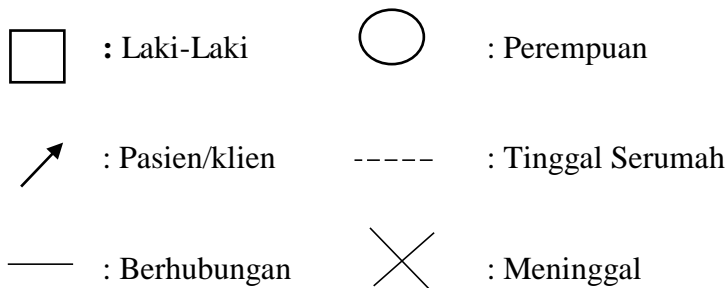
Keluarga Tn.s berusia 64 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, berstatus menikah, berkerja sebagai pemulung, berpenghasilan sekisar 500.000-1.000.000,- perbulan, pendidikan akhir SD, beragama islam dan berasal dari suku jawa/Indonesia. Tn.s tinggal bersama istri yaitu Ny. M yang berusia 63 tahun, beragama islam, suku bangsa Jawa/Indonesia, berstatus menikah dan bekerja sebagai pemulung untuk membantu suaminya dalam kebutuhan sehari-hari. Tn.S dan Ny.M memiliki 4 anak dan 5 cucu. 4 anak dari Tn.S dan Ny.M berpendidikan akhir SMP, ke-4 anak Tn.S dan Ny.M sudah menikah dan memiliki tempat tinggal sendiri bersama keluarga masing-masing. Komposisi keluarga Tn.S termasuk dari komposisi nuclear family. Penghasilan keluarga Tn.S termasuk golongan berkecukupan atau menengah kebawah, dikarenakan hasil yang tidak menetap untuk setiap bulannya. Keluarga Tn.S akan menghabiskan waktu bersama dengan keluarga dirumah dan berlibur jika ada waktu senggang serta memiliki uang lebih hasil dari tabungan.

## Genogram



Gambar 3.1 Genogram

### Keterangan :



### 3.1.2 Riwayat Dan Tahap Perekembangan Keluarga

Tn.S (64 tahun) tinggal bersama Ny.M (63 tahun), tahap perkembangan keluarga Tn.S saat ini merupakan keluarga dengan usia lanjut (*Aging Family*). Ke-4 anaknya sudah menikah dan tinggal dengan keluarga masing-masing. Tugas perkembangan keluarga Tn.S yang sudah terpenuhi ialah masih mempertahankan hubungan perkawinan bersama Ny.M, keluarga Tn.S merasa cukup bahagia dan puas bisa menghabiskan waktu bersama keluarga walaupun merasa hidup dengan berkecukupan. Keluarga Tn.S juga merasa berkurangnya tenaga untuk bekerja karena usia, sehingga keluarga Tn.S hanya mampu mengerjakan pekerjaan yang bisa dilakukan dan didapatkan meskipun hanya sebagai pemulung.

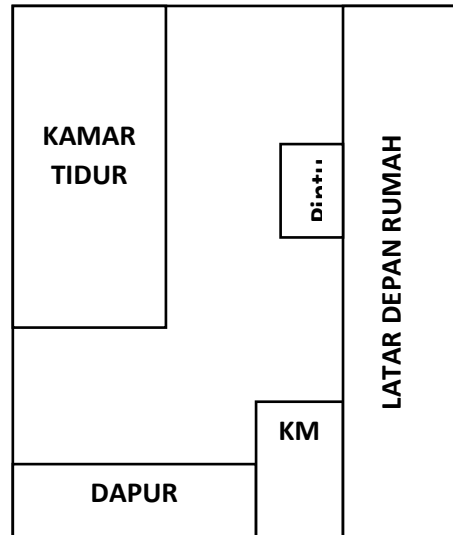
Ny.M mengatakan jika ia memiliki riwayat penyakit diabetes dan hipertensi sejak 4 tahun yang lalu. Ny.M mengatakan jika Tn.S tidak memiliki



riwayat penyakit apapun, akan tetapi Tn.S masih aktif merokok hingga saat ini. Ny.M sudah berusaha untuk melarang Tn.S untuk berhenti merokok akan tetapi Tn.S masih merokok. Anak pertama dari Tn.S dan Ny.M memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu diabetes. Ny.M juga mengatakan jika riwayat sebelumnya ibu dari Ny.M memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu diabetes dan hipertensi sebelum ia meninggal dunia.

### **3.1.3 Data Lingkungan**

Karakteristik Rumah keluarga Tn.S tampak sederhana dengan luas 4 X 4 m<sup>2</sup>, tipe rumah permanen status kepemilikan pribadi, berkeramik, didalam rumah hanya satu ruangan saja yang terbagi menjadi beberapa bagian untuk tempat tidur, kamar mandi dan dapur. Keluarga Tn.S bertempat tinggal di daerah pesisir dan padat penduduk, memiliki tetangga hanya berjarak 5 meter dari samping kanan, kiri dan depan rumah. Di depan rumah keluarga Tn.S dipadati oleh barang bekas yang sudah tertata rapi hasil dari mulungnya. Jarak 50 meter dari rumah sudah dijumpai pantai kenjeran, 500 meter dengan puskesmas dan 100 meter dengan masjid.



Gambar 3.2 Denah Rumah

Ny.M mengatakan jika sering bercengkerama dengan tetangganya, Ny. M juga mengatakan jika tetangganya sangat ramah, terbuka dan menolong satu sama lain apabila ada seseorang tetangganya sedang membutuhkan pertolongan. Ny.M menikah dan tinggal bersama suaminya sekarang di kelurahan sukolilo, rumah dari anak Ny.M juga berdekatan dengan rumahnya sehingga komunikasi keluarga masih bisa terjalin dengan mudah. Ny.M mengatakan jika sering mengikuti kegiatan yang diadakan oleh posyandu lansia dan mengikuti kegiatan tahlilan maupun tasyakuran yang diadakan dilingkungan rumahnya. Ny. M mengatakan bahwa yang menjadi pendukung keluarga ialah suami serta anak-anaknya, walaupun anak-anaknya sudah menikah dan tidak tinggal serumah dengan Ny.M. Komunikasi dan dukungan satu sama lain untuk keluarga tetap terjalin dengan baik.

### 3.1.4 Struktur Keluarga

Saat ini peran Tn.S sebagai Kepala keluarga dan suami, Tn.S tidak melupakan tugasnya sebagai kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari bersama istri, Tn.S mengupayakan diri untuk tetap bekerja hingga diusianya saat ini, Ny.M sebagai anggota keluarga juga membantu suaminya bekerja sebagai

pemulung untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Ny.M juga tidak lupa untuk menjalankan tugas sebagai istri dirumah dengan mengurus kebutuhan yang diperlukan dirumah. Anak – anak dari Tn.S dan Ny.M juga sering mengunjungi dan memberi dukungan kepada orang tua meskipun sudah memiliki keluarga masing-masing. Pola komunikasi keluarga Tn.S terjalin dengan baik satu sama lain, berkomunikasi sehari-hari menggunakan bahasa jawa. Dalam pengambilan keputusan di keluarga ialah Tn.S (kepala keluarga) patriakal dimana suami menjadi pengambil keputusan, akan tetapi Ny.M juga ikut serta memberi masukan dan saran apabila ada masalah yang sedang dialami. Keluarga Tn.S beragama islam dengan menjalankan syariat islam. Tidak ada pertentangan agama dan sudut pandang yang dianut oleh keluarga Tn.S.

### **3.1.5 Fungsi Keluarga**

Cara keluarga Tn.S dalam mendapatkan status sosial dengan selalu menerapkan dan menanamkan sifat rendah hati jujur dan membantu sesama untuk bisa menjalin hubungan baik dengan masyarakat. Ny.M mengatakan bahwa pendidikan sangat penting, akan tetapi keterbatasan ekonomi Ny.M hanya mampu menyekolahkan anak-anaknya hingga tamat SMP. Ny.M mengatakan untuk bersikap baik terhadap sesama, saling tolong menolong, menjalin hubungan dan komunikasi dengan baik dengan tetangga sekitar.

Keluarga Ny.M mengatakan belum memahami secara keseluruhan tentang diabetes mellitus seperti dampak dan komplikasi yang bisa terjadi, akan tetapi keluarga Ny.M sudah mengetahui jika ia memiliki masalah kesehatan yaitu diabetes dan hipertensi seperti penyebab dari kadar gula dan tekanan darah akan menjadi tinggi apabila tidak rutin minum obat, kurang istirahat dan tidak melaksanakan diit

diabetes dan hipertensi, Ny.M juga merasakan tanda gejala yaitu badan terasa lemah, sering haus dan sering kencing serta nyeri pada tengkuk dan kepala.

Ny.M mengatakan jika ia harus pergi berobat jika terdapat keluhan yang tidak kunjung hilang dan ketika obat sudah habis, Ny.M juga mengetahui jika ia harus melakukan cek kesehatan secara rutin, apabila terasa tidak enak badan Ny.M seharusnya tidak pergi memulung untuk sementara waktu, akan tetapi Ny.M terkadang merasa kasihan pada suaminya jika bekerja sendirian.

Ny.M mengatakan jika anak dan suaminya selalu mengingatkan untuk banyak istirahat, menjaga pola makan dengan membatasi asupan makanan yang mengandung gula dan garam. Keluarga Ny.M juga memberikan perhatian apabila Ny.M sedang sakit agar pergi berobat dan tidak pergi memulung terlebih dahulu. Anak dan suami Ny.M juga menganjurkan untuk melakukan senam jika diadakan oleh posyandu lansia.

Ny.M dan keluarga merawat sedemikian rupa rumahnya agar tetap bersih dan nyaman ketika dihuni, menata setiap barang yang ada didalam dan diluar rumah tidak berserakan sehingga dapat mencederai seseorang meskipun dilingkungan sekitar rumah didapati lampu yang kurang terang. Ny.M juga memastikan kebersihan rumah tetap terjaga dengan baik, lantai rumah dan kamar mandi tidak licin dan selalu rutin di kuras supaya kamar mandi selalu dalam kondisi bersih walaupun rumahnya hanya sepetak saja.

Ny.M mengatakan jika ia akan melakukan kontrol kesehatan apabila obat sudah habis dan keluhan bertambah berat meskipun Ny.M tidak rutin untuk kontrol kesehatan seperti mengecek tekanan darah dan kadar gula.

Ny.M mengatakan rutin untuk beribadah seperti sholat 5 waktu dan mengikuti kegiatan pengajian atau tahlilan apabila sedang diadakan dilingkungan rumah Ny.M. Ny.M mengatakan jika suaminya mengajak Ny.M pergi ke rumah saudaranya dilumajang apabila ada waktu senggang, selain itu apabila ada acara ziarah walisongo Ny.M juga mengikutinya bersama suami. Ny.M mengatakan jika dirinya sudah menopause atau tidak menstruasi. Untuk saat ini Ny.M sudah merasa cukup memiliki anak serta cucu. Ny.M mengatakan bahwa hubungan dirinya dengan suami, anak dan cucunya terjalin dengan baik dan cukup harmonis Ny.M bekerja sebagai pemulung untuk membantu suaminya, akan tetapi suami Ny.M melarang untuk bekerja apabila Ny.M merasakan nyeri berat dikarenakan gejala yang dirasakan dari penyakitnya.

### 3.1.6 Stress dan Koping Keluarga

Ny.M mengatakan jika terkadang memikirkan apakah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari bersama suami dengan penghasilan yang tidak menentu dan berkecukupan seperti itu. Ny.M juga mengatakan apakah kondisi kesehatannya bisa terkontrol dengan baik. Ny.M mengatakan untuk selalu optimis dan berfikiran positif, tetap tenang meskipun ada masalah. Ny.M mengatakan apabila ada masalah selalu mengajak diskusi suaminya dan diatasi bersama-sama. Ny.M menerima kondisinya saat ini dengan memiliki riwayat penyakit diabetes dan hipertensi. Keluarga selalu memberikan dukungan pada Ny.M.

### 3.1.7 Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga

Tabel 3.1 Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga

	<b>Ny.M</b>	<b>Tn.S</b>
<b>Keluhan</b>	Badan terasa lemas, nyeri kepala dan tengkuk, nyeri terasa cekot-cekot dengan skala 5 (0-10), sering	Tidak mengeluhkan apa-apa hanya saja kurang istirahat

	merasa haus dan ingin kencing.	
<b>TTV</b>	Tekanan darah:150/90 mmHg RR : 19x/mnt Frekuensi nadi : 86x/mnt Suhu : 36,7 °C	Tekanan darah : 120/80 mmHg RR: 20x/mnt Frekuensi nadi : 99x/mnt Suhu :36,1 °C
<b>Keadaan Umum</b>	Lemah, Composmetis	Baik, Composmetis
<b>Antropometri</b>	BB : 57 Kg TB : 156 cm	BB : 70 Kg TB : 168 cm
<b>Kepala</b>	Tidak ada lesi, bersih, warna rambut beberapa ada yang putih	Tidak ada lesi, bersih, warna rambut beberapa ada yang putih
<b>Mata</b>	Ananemis, unikterik, putih bulat isokor, simetris	Ananemis, unikterik, putih bulat isokor
<b>Hidung</b>	Simetris, tidak bengkok, tidak ada polip ataupun sinusitis	Simetris, tidak bengkok, tidak ada polip ataupun sinusitis
<b>Mulut</b>	Mukosa bibir tampak kering, pucat, tidak ada lesi, gigi tidak karies, tidak ada pembengkakan pada gusi	Mukosa bibir tampak lembab, tidak ada lesi, gigi tidak karies, tidak ada pembengkakan pada gusi
<b>Thoraks</b>	Pergerakan dada simetris, tidak ada lesi, bunyi jantung S1 dan S1 tunggal	Pergerakan dada simetris, tidak ada lesi, bunyi jantung S1 dan S1 tunggal
<b>Leher (Kelenjar Thyroid)</b>	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
<b>Abdomen</b>	Tidak lesi, tidak terdapat distensi abdomen dan tidak ada nyeri tekan	Tidak lesi, tidak terdapat distensi abdomen dan tidak ada nyeri tekan
<b>Genetalia</b>	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
<b>Ektremitas</b>	Pergerakan tidak terbatas, tidak ada kelainan dan kekakuan sendi, ROM aktif	Pergerakan tidak terbatas, tidak ada kelainan dan kekakuan sendi, ROM aktif
<b>Integumen</b>	Tidak ada kelainan kulit	Tidak ada kelainan kulit
<b>Pemeriksaan penunjang</b>	GDA : 366 g/dl	GDA : 101g/dl

### 3.1.8 Harapan Keluarga

Ny.M dan keluarga berharap jika ia dan keluarga selalu dalam keadaan sehat dan bisa menangani masalah meskipun itu berat. Selain itu, keluarga juga

berharap perawat dapat selalu memberikan edukasi dan informasi terbaru dan tepat untuk menangani penyakit diabetes mellitus.

### **3.2 Diagnosis Keperawatan**

Hasil pengkajian pada Ny.F didapatkan hasil diagnosis keperawatan sebagai berikut :

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah ditandai dengan Ny.M mengeluh sering merasakan lemas, sering haus dan sering kencing, nadi 86x/menit serta didapatkan hasil dari pemeriksaan nilai gula darah acak pada tanggal 09 Oktober 2019 yaitu 366g/dl.
2. Nyeri Akut ditandai dengan Ny.M mengeluh nyeri berat pada bagian tengkuk belakang dan kepala, nyeri dirasakan seperti ada beban berat dan cekot-cekot, ketika dibuat bergerak nyeri semakin bertambah dengan skala 5 dari 0-10.
3. Manajemen kesehatan tidak efektif ditandai dengan Ny.M mengatakan jika memiliki kendala transportasi untuk melakukan kontrol kesehatan dengan rutin, Ny.M mengatakan jarang untuk melakukan kontrol kesehatan seperti mengecek kadar gula darah dan tekanan darah, Ny.M juga mengatakan jika ada keluhan yang dirasakan datang seperti badan terasa lemas dan pusing masih ingin tetap bekerja untuk membantu suaminya (Tn.S), Ny.M mengatakan belum menerapkan dengan baik diet dan aktivitas fisik yang benar untuk penyakitnya (diabetes mellitus).
4. Perilaku kesehatan cenderung berisiko ditandai dengan Ny.M mengatakan penyakitnya akan baik baik saja dengan cukup minum obat, Ny.M masih

berkerja memulung dari pagi hingga sore, Ny.M mengatakan jika Tn.S suaminya masih sering mengkonsumsi rokok dan Ny.M mengatakan terkadang masih tidak patuh melaksanakan diet diabetes dengan baik.

### **3.3 Daftar Diagnosa Keperawatan yang muncul**

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Ny.M (D.0027)
2. Nyeri Akut Ny.M (D.0077)
3. Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116)
4. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)

### **3.4 Penilaian (Skoring ) Diagnosis Keperawatan**

1. Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
  - a. Sifat Masalah : Kurang sehat, dengan skor yang didapat  $3/3 \times 1$  didapatkan hasil nilai 1. Pembeneran bahwa Ny.M mengatakan bahwa mengetahui jika memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus
  - b. Kemungkinan Masalah dapat diselesaikan : Mudah, dengan skor yang didapat  $2/2 \times 2 = 1$  didapatkan hasil nilai 2. Pembeneran bahwa Ny.M mengatakan jika penyakitnya bisa diatasi dengan rutin minum obat dan kontrol kesehatan serta istirahat yang cukup.
  - c. Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi, dengan skor yang didapat  $3/3 \times 1$  didapatkan hasil nilai 1. Pembeneran Ny.M mengatakan jika Kadar gula bisa kembali normal apabila rutin minum obat, melaksanakan hidup sehat dan mengkonsumsi rendah gula.



- d. Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera ditangani, dengan skor yang didapat  $2/2 \times 1$  didapatkan hasil nilai 1. Pembenaran Ny.M mengatakan jika penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit yang serius apabila tidak segera kontrol kesehatan dan tidak rutin minum obat.

Total Skor : 5

2. Diagnosa Keperawatan : Nyeri Akut

- a. Sifat masalah : Kurang sehat, dengan skor yang didapat  $3/3 \times 1$  didapatkan hasil nilai 1. Pembenaran Ny.M mengatakan ia sudah mengetahui jika nyeri yang dirasakan merupakan salah satu tanda gejala yang dapat muncul dari penyakit diabetes dan hipertensi.
- b. Kemungkinan masalah dapat dirubah : mudah, dengan skor yang didapat  $2/2 \times 2$  didapatkan hasil nilai 2. Pembenaran Ny.M mengatakan bahwa mengurangi gejala yang dirasakan dengan minum obat serta istirahat yang cukup.
- c. Potensial masalah untuk dicegah : mudah, dengan skor yang didapat  $3/3 \times 1$  didapatkan hasil nilai 1. Pembenaran, Ny. M mengatakan bahwa dengan rutin minum obat dan menjaga pola hidup yang sehat masalah atau keluhan tidak akan datang.
- d. Menonjolnya masalah : ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani, dengan skor yang didapat  $1/2 \times 1$  didapatkan hasil nilai  $1/2$ . Pembenaran, Ny.M mengatakan jika keluhan nyeri ini bukan suatu keluhan yang dirasakan bukan suatu masalah yang serius sehingga perlu penanganan segera. Dengan rutin minum obat dan menjaga

kesehatan dengan istirahat cukup keluhan nyeri akan hilang dengan sendirinya.

Total skor : 4,5

3. Diagnosa Keperawatan : Manajemen kesehatan Tidak efektif
- a. Sifat masalah : ancaman kesehatan, dengan skor yang didapat  $2/3 \times 1$  didapatkan hasil nilai 0.67. Pembeneran, Ny.M mengatakan jika masalah bisa kapan saja datang jika tidak teratur melaksanakan pengobatan.
  - b. Kemungkinan masalah dapat diubah : mudah, dengan skor yang didapat  $2/2 \times 2$  didapatkan hasil nilai 2. Pembeneran, Ny M mengatakan jika masalah bisa diatas jika ia melaksanakan pengobatan dengan secara teratur dan menjaga kesehatan dengan baik.
  - c. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi, dengan skor yang didapat  $3/3 \times 1$  didapatkan hasil nilai 1. Pembeneran Ny.M nyeri bisa dicegah apabila minum obat secara rutin dan istirahat cukup, dikarenakan nyeri datang dirasakan dari penyakitnya.
  - d. Menonjol masalah : ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani, dengan skor yang didapat  $1/2 \times 1$  didapatkan hasil 0.5. Pembeneran, Ny.M memahami gejala yang dirasakan dapat diatasi dengan istirahat yang cukup dan meminum obatnya, sehingga masalah yang dirasakan oleh Ny.M bukan suatu gejala yang serius.

Total skor : 4,17

4. Diagnosa Keperawatan : Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko
- a. Sifat masalah : ancaman kesehatan, dengan skor yang didapat  $2/3 \times 1$  didapatkan hasil nilai 0,67. Pembeneran jika Tn.S masih aktif merokok meskipun terkadang Tn.S merasakan batuk.
  - b. Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah, dengan skor yang didapat  $2/2 \times 1$  didapatkan hasil nilai 1. Pembeneran, jika Tn.M bisa mengurangi aktifitas merokok ataupun berhenti dari merokok
  - c. Potensial masalah untuk dicegah : rendah, dengan skor yang didapat  $1/3 \times 1$  didapatkan hasil nilai 0.3. Pembeneran jika Tn.S mengatakan jika tidak enak jika tidak merokok. Tn.S merasa sudah ketergantungan dengan mengkonsumsi rokok meskipun sudah dilarang oleh Ny.M
  - d. Menonjol masalah : masalah tidak dirasakan, dengan skor yang didapat  $0/2 \times 1$  didapatkan hasil nilai 0. Pembeneran Tn.S sudah ketergantungan dengan rokok dan merasa tidak enak jika tidak merokok.

Total skor : 1,97

### **3.5 Prioritas Diagnosis Keperawatan**

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, dengan hasil skor 5
2. Nyeri Akut, dengan hasil skor 4,5
3. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif, dengan hasil skor 4,17
4. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko, dengan hasil skor 2,84

### 3.6 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Tabel 3.2 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus & Kriteria Hasil (SLKI, 2018)	Intervensi (SIKI, 2018)
1.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)	Setelah dilakukan 7 kali kunjungan rumah maka diharapkan kestabilan glukosa darah meningkat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal masalah               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kemampuan keluarga menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (diabetes dan hipertensi)</li> <li>b. Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko</li> <li>c. Pengetahuan tentang asupan nutrisi yang tepat.</li> </ol> </li> <li>2. Keluarga mampu mengambil keputusan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kemampuan mengubah perilaku</li> <li>b. Perilaku keluarga sesuai dengan pengetahuan</li> <li>c. Perilaku keluarga sesuai anjuran</li> </ol> </li> <li>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan lemas, pusing menurun serta kadar glukosa dalam darah membaik.</li> </ol> </li> </ol>	<p><u>Edukasi diet</u> (I.12369)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan kepatuhan diet terhadap kesehatan</li> <li>b. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><u>Managemen hiperglikemi</u> (I.03115)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor kadar glukosa darah</li> <li>b. Monitor tanda gejala hiperglikemia</li> <li>c. Ajarkan pengelolaan diabetes (konsumsi obat oral, penggantian karbohidrat)</li> </ol> <p><u>Edukasi latihan fisik</u> (I.12383)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga</li> <li>b. Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan</li> </ol> <p>Selain menjalani terapi obat, aktifitas fisik juga dapat dianjurkan pada penderita diabetes mellitus yaitu</p>

			<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>a. Kemampuan keluarga modifikasi gaya hidup.</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>a. Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat.</p>	<p>dengan aktifitas fisik yang ringan yang berupa senam diabetes, senam diabetes dapat memperbaiki sensitivitas insulin sehingga dapat memperbaiki kadar gula dalam darah, Senam dapat dilakukan 3 dalam seminggu(Salindeho et al., 2016).</p> <p><u>Identifikasi Risiko (I.14502)</u></p> <p>a. Identifikasi risiko biologis, lingkungan dan perilaku</p> <p>b. Lakukan pengelolaan risiko secara efektif</p> <p><u>Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361)</u></p> <p>a. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan dengan baik</p> <p>b. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p>c. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani pengobatan</p> <p>d. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu.</p>
--	--	--	--	---

2.	Nyeri Akut (D.0077)	Setelah dilakukan 7 kali kunjungan rumah maka tingkat nyeri menurun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal masalah <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan nyeri menurun</li> <li>b. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</li> <li>c. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat</li> <li>d. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat.</li> </ol> </li> <li>2. Keluarga mampu mengambil keputusan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat</li> </ol> </li> <li>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dukungan orang terdekat meningkat.</li> </ol> </li> <li>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kesejahteraan fisik meningkat</li> </ol> </li> <li>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawatan sesuai kebutuhan meningkat</li> </ol> </li> </ol>	<p><u>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</li> <li>b. Jelaskan tanda dan gejala penyakit</li> <li>c. Ajarkan cara meredakan nyeri</li> </ol> <p><u>Pemantauan Nyeri (I.09266)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi Faktor pencetus dan pereda nyeri</li> <li>b. Monitor kualitas nyeri (Mis : terasa diremas-remas, tusuk-tusuk atau cekot-cekot)</li> <li>c. Monitor lokasi dan penyebaran nyeri serta intensitas nyeri menggunakan skala.</li> </ol> <p><u>Kompres panas (I.08235)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kontraindikasi (mis : penurunan sensasi dan sirkulasi)</li> <li>b. Jelaskan prosedur penggunaan kompres</li> <li>c. Pilih kompres yang nyaman dan mudah (mis : kantong plastiktahan air, botol air panas, kain atau bantal)</li> <li>d. Pilih lokasi yang akan dikompres</li> </ol>

				<p>e. Lakukan kompres yang didapati nyeri</p> <p>Terdapat hasil penelitian yang menyatakan bahwa tengkuk terasa tegang atau nyeri leher diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher yang mana pembuluh darah tersebut membawa darah ke otak sehingga ketika terjadi peningkatan tekanan vaskuler ke otak yang mengakibatkan terjadi penekanan pada serabut saraf otot leher sehingga penderita merasa nyeri atau ketidaknyamanan pada leher. Nyeri yang dirasakan oleh penderita hipertensi akan mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk meredakan nyeri salah satunya kompres hangat (Siti Fadila, 2019).</p>
--	--	--	--	---

				<p><u>Manajemen Kenyamanan Lingkungan (I.08237)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi sumber ketidaknyamanan (Mis : suhu ruangan, kebersihan)</li> <li>b. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung</li> <li>c. Fasilitasi kenyamanan lingkungan (mis : atur suhu, selimut, kebersihan)</li> </ol> <p><u>Manajemen Medikasi (I.14517)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi penggunaan obat sesuai resep.</li> <li>b. Monitor kepatuhan menjalani program pengobatan.</li> <li>c. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengelola obat (dosis, penyimpanan, rute, dan waktu pemberian).</li> <li>d. Anjurkan menghubungi petugas kesehatan jika terjadi efek samping obat.</li> </ol>
3.	Manajemen Kesehatan tidak efektif (D.0116)	Setelah dilakukan 7 kali kunjungan rumah maka manajemen kesehatan meningkat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal masalah             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat</li> </ol> </li> </ol>	<p><u>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</li> <li>b. Jelaskan tanda gejala penyakit</li> </ol>



			<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat</li> <li>b. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko</li> <li>c. Menerapkan program perawatan</li> </ol> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki sistem pendukung meningkat</li> </ol> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kemampuan menjalankan perilaku sehat</li> </ol> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik</li> </ol>	<p>c. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi penyakit</p> <p><u>Edukasi Kesehatan (I.12383)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><u>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal</li> <li>b. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga</li> <li>c. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</li> </ol> <p><u>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sediakan lingkungan yang terapeutik (Mis : suasana/kondisi lingkungan yang aman dan nyaman, rileks dan privasi)</li> </ol>
--	--	--	---	---

				<p><u>Edukasi program pengobatan (I.12441)</u></p> <p>a. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar.</p> <p>b. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien selama pengobatan</p>
--	--	--	--	---

### 3.7 Impelementasi

Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan

Tgl/Hari	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Paraf
09/10/19	1, 2 & 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga Tn.S</li> <li>2. Mengkaji keluhan dan mengobservasi tanda tanda vital : (Tn. S)               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TD : 120/80 mmHg, S : 36,1°C N : 99x/mnt RR : 20x/menit (Ny.M)</li> <li>a. Mengkaji keluhan nyeri pada Ny.M                   <ul style="list-style-type: none"> <li>P : Hipertensi</li> <li>Q : cekot-cekot</li> <li>R : Kepala dan tengkuk</li> <li>S : 5 (0-10)</li> <li>T : Hilang timbul</li> </ul> </li> <li>b. TD : 150/90 mmHg, S : 36,7 °C N : 86x/mnt RR : 19x/menit</li> </ol> </li> <li>3. Mengukur nilai gula darah acak GDA Tn.S : 101 mg/dl, GDA Ny.M : 366 mg/dl</li> <li>4. Memberi edukasi kesehatan pada keluarga mengenai Diabetes dan Hipertensi (penyebab, tanda gejala serta dampak jika tidak patuh menjalani pengobatan)</li> <li>5. Mengajarkan pemilihin diet dan latihan fisik yang tepat (pembatasan konsumsi gula dan garam. Serta latihan fisik ringan seperti senam diabetes dan hipertensi)</li> <li>6. Mengajarkan pada keluarga cara pengalihan nyeri seperti (tarik nafas dalam dan kompres hangat/dingin)</li> <li>7. Mengajarkan keluarga penggunaan obat sesuai resep yang di anjurkan dan efek samping yang dapat timbul</li> </ol>	<b>Riris</b>

		8. Mengajarkan pada Ny.M patuh dalam menjalani pengobatan 9. Mengajarkan pada keluarga untuk mendukung keluarga yang sakit selama menjalani pengobatan. 10. Mengajarkan pada keluarga menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman (seperti : menata perabotan rumah tangga dengan baik, jangan biarkan air menggenang, jangan biarkan lantai didapati air agar tidak terpeleset) 11. Mengajarkan keluarga untuk rutin kontrol kesehatan dipelayanan kesehatan	
--	--	--	--

<b>Tgl/Hari</b>	<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Paraf</b>
10/10/19	1, 2 & 3	1. Mengobservasi tanda-tanda vital : (Tn. S) a. TD : 110/70 mmHg, S : 36 °C N : 98x/mnt RR : 20x/menit (Ny.M) a. Mengkaji keluhan nyeri pada Ny.M : P : Hipertensi Q : cekot-cekot R : Kepala dan tengkuk S : 5 (0-10) T : Hilang timbul b. TD : 160/100 mmHg, S : 37 °C N : 90x/mnt RR : 21x/menit 2. Mengukur nilai kadar gula Ny.M (GDA : 327 mg/dl) 3. Mengedukasi keluarga untuk pola hidup sehat 4. Memberi edukasi pada keluarga mengenai senam diabetes seperti senam kaki	<b>Riris</b>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberi edukasi pada keluarga merawat keluarga yang sakit untuk mengurangi nyeri dengan kompres hangat</li> <li>6. Mengajarkan pada keluarga mengganti makanan sesuai diet diabetes (mengganti nasi putih jadi beras merah, batasi penggunaan gula)</li> <li>7. Mengajarkan pada keluarga melakukan aktifitas harian yang terjadwal</li> <li>8. Mengajarkan keluarga menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman</li> <li>9. Mengajarkan keluarga untuk mendampingi Ny.M rutin kontrol kesehatan dipelayanan kesehatan.</li> </ol>	
--	--	--	--

<b>Tgl/Hari</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Paraf</b>
11/10/19	1, 2 & 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi tanda-tanda vital : (Tn. S) a. TD : 110/80 mmHg, S : 36 °C N : 98x/mnt RR : 20x/menit (Ny.M) a. Mengkaji keluhan nyeri pada Ny.M P : Hipertensi Q : cekot-cekot R : Kepala dan tengkuk S : 4 (0-10) T : Hilang timbul b. TD : 140/90 mmHg, S : 37 °C N : 93x/mnt RR : 21x/menit</li> <li>2. Mengukur nilai kadar gula Ny.M (GDA : 297 mg/dl)</li> <li>3. Mengajarkan pada keluarga dalam proses pengobatan</li> <li>4. Melatih keluarga dan Ny.M cara mengurangi nyeri dengan kompres hangat secara mandiri.</li> <li>5. Mengajarkan keluarga membantu kebutuhan yang diperlukan pasien seperti diit dan rutin minum obat</li> </ol>	<b>Riris</b>

		6. Mengajarkan keluarga mendampingi Ny.M dalam pemberian obat sesuai yang diberikan 7. Mengajarkan pada keluarga melakukan aktifitas harian yang terjadwal 8. Mengajarkan keluarga menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 9. Mengajarkan kepada keluarga untuk mendampingi kepeleayanan kesehatan jika gejala yang dirasakan semakin memberat	
--	--	---	--

<b>Tgl/Hari</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Paraf</b>
12/10/19	1, 2 & 3	1. Mengobservasi tanda-tanda vital : (Tn. S) a. TD : 120/70 mmHg, S : 37°C N : 89x/mnt RR : 20x/menit (Ny.M) a. Mengkaji keluhan nyeri pada Ny.M P : Hipertensi Q : cekot-cekot R : Kepala dan tengkuk S : 3 (0-10) T : Hilang timbul b. TD : 150/70 mmHg, S : 37 °C N : 93x/mnt RR : 21x/menit 2. Mengukur nilai kadar gula Ny.M (GDA : 264 mg/dl) 3. Mengajarkan keluarga ikut serta merawat keluarga yang sakit 4. Mendampingi keluarga senam diabetes dari persiapan hingga akhir 5. Mengajarkan keluarga merawat keluarga yang sakit mengurangi nyeri dengan kompres hangat. 6. Mengajarkan keluarga melakukan aktifitas harian yang telah terjadwal 7. Mengajarkan keluarga menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman	<b>Riris</b>

		8. Menganjurkan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat yang ada	
--	--	---	--

<b>Tgl/Hari</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Paraf</b>
13/10/19	1, 2 & 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi tanda-tanda vital : (Tn. S) a. TD : 120/70 mmHg, S : 37°C N : 89x/mnt RR : 20x/menit (Ny.M) a. Mengkaji keluhan nyeri pada Ny.M P : Hipertensi Q : cekot-cekot R : Kepala dan tengkuk S : 2 (0-10) T : Hilang timbul b. TD : 160/80 mmHg, S : 37 °C N : 93x/mnt RR : 21x/menit</li> <li>2. Mengukur nilai kadar gula Ny.M (GDA : 244 mg/dl)</li> <li>3. Mendampingi keluarga senam diabetes hingga akhir</li> <li>4. Menganjurkan keluarga merawat keluarga yang sakit mengurangi nyeri dengan kompres hangat.</li> <li>5. Menganjurkan keluarga untuk merawat Ny.M dengan rutin minum obat dan diit yang dianjurkan (rendah gula)</li> <li>6. Menganjurkan keluarga melakukan aktifitas harian yang terjadwal</li> <li>7. Menganjurkan keluarga menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman</li> <li>8. Menganjurkan rutin cek kesehatan</li> <li>9. Menganjurkan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat</li> </ol>	<b>Riris</b>

<b>Tgl/Hari</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Paraf</b>
14/10/19	1, 2 & 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi tanda-tanda vital : (Tn. S)               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TD : 120/70 mmHg, S : 37°C N : 89x/mnt RR : 20x/menit (Ny.M)</li> <li>a. Mengkaji keluhan nyeri pada Ny.M                   <ul style="list-style-type: none"> <li>P : Hipertensi</li> <li>Q : cekot-cekot</li> <li>R : Kepala dan tengkuk</li> <li>S : 3 (0-10)</li> <li>T : Hilang timbul</li> </ul> </li> <li>b. TD : 150/90 mmHg, S : 37 °C N : 99x/mnt RR : 21x/menit</li> </ol> </li> <li>2. Mengukur nilai kadar gula Ny.M (GDA : 237 mg/dl)</li> <li>3. Mendampingi keluarga senam diabetes dari persiapan hingga akhir</li> <li>4. Melatih keluarga merawat keluarga yang sakit mengurangi nyeri dengan kompres hangat.</li> <li>5. Menganjurkan keluarga melakukan aktifitas harian yang terjadwal</li> <li>6. Menganjurkan keluarga menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman</li> <li>7. Menganjurkan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk rutin cek kesehatan</li> </ol>	<b>Riris</b>

<b>Tgl/Hari</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Paraf</b>
15/10/19	1, 2 & 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi tanda-tanda vital : (Tn. S)               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TD : 120/70 mmHg, S : 37°C N : 89x/mnt RR : 20x/menit</li> </ol> </li> </ol>	<b>Riris</b>



		<p>(Ny.M)</p> <p>a. Mengkaji keluhan nyeri pada Ny.M  P : Hipertensi  Q : cekot-cekot  R : Kepala dan tengkuk  S : 3 (0-10)  T : Hilang timbul</p> <p>b. TD : 140/90 mmHg, S : 37 °C N : 101x/mnt RR : 21x/menit</p> <p>2. Mengukur nilai kadar gula Ny.M (GDA : 167 mg/dl)</p> <p>3. Melatih keluarga untuk tetap rutin merawat keluarga yang sakit untuk mengurangi nyeri dengan kompres hangat secara mandiri</p> <p>4. Mengevaluasi keluarga mengenai cara merawat keluarga yang sakit diabetes mellitus</p> <p>5. Menganjurkan keluarga tetap berperilaku hidup sehat</p> <p>6. Menganjurkan melakukan aktifitas harian yang terjadwal</p> <p>7. Menganjurkan keluarga rutin cek kesehatan</p> <p>8. Menganjurkan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat</p>	
--	--	---	--

### 3.8 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan

Tgl/Hari	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
09 Oktober 2019	1	<p>S : Ny.M masih mengeluhkan badan terasa lemas dan pusing, keluarga belum mengetahui tanda gejala yang timbul karena diabetes mellitus pada Ny.M</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.M tampak lemas</li> <li>- Pemeriksaan tanda-tanda vital :</li> <li>TD : 150/90 mmHg</li> <li>Nadi : 86x/menit</li> <li>Suhu : 36.1</li> <li>RR : 19x/menit</li> <li>- pemeriksaan gula darah acak 366 mg/dl</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : menganjurkan patuh menjalani pengobatan, mengatur pola makan sesuai dengan diit rendah gula, memonitor tanda gejala yang dirasakan (mis: lemas dan pusing), menganjurkan rutin minum obat, mengajurkan latihan fisik senam diabetes, menganjurkan keluarga mendampingi perawatan anggota keluarga yang sakit, memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk konsultasi kesehatan.</p>	<b>Riris</b>
	2	<p>S : Ny.M mengeluhkan nyeri pada tengkuk dan kepala, keluarga mengatakan jika belum memahami cara merawat pada keluarga untuk mengurangi nyeri</p> <p>P : Hipertensi</p> <p>Q : cekot-cekot</p> <p>R : tengkuk dan kepala</p>	<b>Riris</b>

		<p>S : 5 (0-10)  T : Hilang timbul  O :  - Ny.M tampak meringis menahan nyeri  - Keluarga tampak bingung merawat Ny.M  - Pemeriksaan tanda-tanda vital :  TD : 150/90 mmHg  Nadi : 86x/menit  Suhu : 36.1  RR : 19x/menit  A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan : memonitor tanda gejala nyeri, memonitor pencetus nyeri yang dirasa, merawat keluarga yang sakit dengan kompres hangat pada daerah nyeri, mengatur ruangan agar terasa aman dan nyaman, menganjurkan rutin minum obat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat jika keluhan semakin memberat</p>	
	3	<p>S : Ny. M dan keluarga belum memahami dampak dari penyakit yang di alami, Ny.M mengatakan masih tetap bekerja walaupun tidak enak badan, Ny.M dan keluarga mengatakan jarang melakukan cek kesehatan ke fasilitas kesehatan terdekat  O : Ny.M dan keluarga tampak bingung mengatasi masalahnya  A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan : menjelaskan komplikasi yang kemungkinan terjadi apabila tidak patuh menjalani pengobatan, menganjurkan berperilaku hidup bersih dan sehat, menganjurkan keluarga selalu mendampingi anggota keluarga yang sakit,</p>	<b>Riris</b>

		menganjurkan keluarga menjalani program pengobatan dengan baik dan benar serta memanfaatkan pelayanan kesehatan.	
--	--	--	--

<b>Tgl/Hari</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
10 Oktober 2019	1	<p>S : Ny.M masih mengeluhkan badan terasa lemas dan pusing, Ny.M dan keluarga mengatakan sudah memahami gejala dan dampak dari diabetes, Ny.M dan keluarga mampu mengikuti senam diabetes</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.M tampak lemas</li> <li>- Pemeriksaan tanda-tanda vital :</li> </ul> <p>TD : 160/100 mmHg            Nadi : 90x/menit            Suhu : 36,7            RR : 20x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pemeriksaan gula darah acak 327 mg/dl</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : menganjurkan patuh menjalani pengobatan, mengatur pola makan sesuai dengan diit rendah gula, memonitor tanda gejala yang dirasakan (mis: lemas dan pusing), menganjurkan rutin minum obat, menganjurkan latihan fisik senam diabetes, menganjurkan keluarga mendampingi perawatan anggota keluarga yang sakit, memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk konsultasi kesehatan.</p>	<b>Riris</b>
	2	<p>S : Ny.M mengeluhkan nyeri pada tengkuk dan kepala, keluarga mengatakan jika belum memahami cara merawat pada keluarga untuk mengurangi nyeri</p>	<b>Riris</b>

		<p>P : Hipertensi  Q : cekot-cekot  R : tengkuk dan kepala  S : 5 (0-10)  T : Hilang timbul  O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.M tampak meringis menahan nyeri</li> <li>- Keluarga tampak bingung merawat Ny.M</li> <li>- Pemeriksaan tanda-tanda vital :</li> </ul> <p>TD : 150/90 mmHg  Nadi : 86x/menit  Suhu : 36.1  RR : 19x/menit  A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan : Intervensi dilanjutkan : memonitor tanda gejala nyeri, memonitor pencetus nyeri yang dirasa, merawat keluarga yang sakit dengan kompres hangat pada daerah nyeri, mengatur ruangan agar terasa aman dan nyaman, menganjurkan rutin minum obat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat jika keluhan semakin memberat</p>	
	3	<p>S : Ny. M dan keluarga memahami dampak dari penyakit yang di alami, Ny.M mengatakan masih tetap bekerja walaupun tidak enak badan, Ny.M dan keluarga mengatakan jarang melakukan cek kesehatan ke fasilitas kesehatan terdekat  O : Ny.M dan keluarga tampak bingung mengatasi masalahnya  A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan : menganjurkan berperilaku hidup bersih dan sehat, menganjurkan keluarga selalu mendampingi anggota</p>	<b>Riris</b>

		keluarga yang sakit, menganjurkan keluarga menjalani program pengobatan dengan baik dan benar serta memanfaatkan pelayanan kesehatan.	
--	--	---	--

<b>Tgl/Hari</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
11 Oktober 2019	1	<p>S : Ny.M masih mengeluhkan badan terasa lemas dan pusing, Ny.M mengatakan rutin minum obat serta menerapkan senam diabetes</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.M tampak lemas</li> <li>- Pemeriksaan tanda-tanda vital :</li> </ul> <p>TD : 140/90 mmHg  Nadi : 93x/menit  Suhu : 36,3  RR : 21x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pemeriksaan gula darah acak 297 mg/dl</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : menganjurkan patuh menjalani pengobatan, mengatur pola makan sesuai dengan diit rendah gula, memonitor tanda gejala yang dirasakan (mis: lemas dan pusing), menganjurkan rutin minum obat, menganjurkan latihan fisik senam diabetes, menganjurkan keluarga mendampingi perawatan anggota keluarga yang sakit, memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk konsultasi kesehatan.</p>	<b>Riris</b>
	2	<p>S : Ny.M mengeluhkan nyeri berkurang pada tengkuk dan kepala, keluarga mampu merawat keluarga yang sakit, Ny.M mengatakan memahami cara mengompres dibagian yang dirasa nyeri</p>	<b>Riris</b>

		<p>P : Hipertensi  Q : cekot-cekot  R : tengkuk dan kepala  S : 4 (0-10)  T : Hilang timbul  O :  - Pemeriksaan tanda-tanda vital :  TD : 150/90 mmHg  Nadi : 86x/menit  Suhu : 36.1  RR : 19x/menit  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan : memonitor tanda gejala nyeri, memonitor pencetus nyeri yang dirasa, merawat keluarga yang sakit dengan kompres hangat pada daerah nyeri, mengatur ruangan agar terasa aman dan nyaman, menganjurkan rutin minum obat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat jika keluhan semakin memberat</p>	
	3	<p>S : Ny. M dan keluarga memahami dampak dari penyakit yang di alami, Ny.M mengatakan akan istirahat yang cukup sebelum kondisi kembali pulih.  O : Ny.M dan keluarga tampak bingung mengatasi masalahnya  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan : menganjurkan berperilaku hidup bersih dan sehat, menganjurkan keluarga selalu mendampingi anggota keluarga yang sakit, menganjurkan keluarga menjalani program pengobatan dengan baik dan benar serta memanfaatkan pelayanan kesehatan.</p>	<b>Riris</b>

Tgl/Hari	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
12 Oktober 2019	1	<p>S : Ny.M masih mengeluhkan badan terasa lemas dan pusing berkurang, Ny.M dan keluarga mampu menerapkan senam diabetes di rumah</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.M tampak lemas</li> <li>- Pemeriksaan tanda-tanda vital :</li> </ul> <p>TD : 150/70 mmHg  Nadi : 93x/menit  Suhu : 37,1  RR : 19x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pemeriksaan gula darah acak 264 mg/dl</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : menganjurkan patuh menjalani pengobatan, mengatur pola makan sesuai dengan diit rendah gula, memonitor tanda gejala yang dirasakan (mis: lemas dan pusing), menganjurkan rutin minum obat, menganjurkan latihan fisik senam diabetes, menganjurkan keluarga mendampingi perawatan anggota keluarga yang sakit, memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk konsultasi kesehatan.</p>	<b>Riris</b>
	2	<p>S : Ny.M mengeluhkan nyeri pada tengkuk dan kepala nyeri berkurang, keluarga mampu merawat keluarga yang sakit dengan kompres hangat.</p> <p>Q : cekot-cekot</p> <p>R : tengkuk dan kepala</p> <p>S : 3 (0-10)</p> <p>T : Hilang timbul</p>	<b>Riris</b>



		<p>O :</p> <p>- Pemeriksaan tanda-tanda vital :</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>Nadi : 86x/menit</p> <p>Suhu : 36.1</p> <p>RR : 19x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : memonitor tanda gejala nyeri, memonitor pencetus nyeri yang dirasa, merawat keluarga yang sakit dengan kompres hangat pada daerah nyeri, mengatur ruangan agar terasa aman dan nyaman, menganjurkan rutin minum obat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat jika keluhan semakin memberat</p>	
	3	<p>S : Ny. M dan keluarga belum memahami dampak dari penyakit yang di alami, Ny.M mengatakan masih tetap bekerja walaupun tidak enak badan, Ny.M dan keluarga mengatakan jarang melakukan cek kesehatan ke fasilitas kesehatan terdekat</p> <p>O : Ny.M dan keluarga tampak bingung mengatasi masalahnya</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : menganjurkan berperilaku hidup bersih dan sehat, menganjurkan keluarga selalu mendampingi anggota keluarga yang sakit, menganjurkan keluarga menjalani program pengobatan dengan baik dan benar serta memanfaatkan pelayanan kesehatan.</p>	<b>Riris</b>

Tgl/Hari	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
13 Oktober 2019	1	<p>S : Ny.M masih mengeluhkan badan terasa lemas dan pusing berkurang.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.M tampak lemas</li> <li>- Pemeriksaan tanda-tanda vital :</li> <li>TD : 160/80 mmHg</li> <li>Nadi : 93x/menit</li> <li>Suhu : 36,7</li> <li>RR : 19x/menit</li> <li>- pemeriksaan gula darah acak 244 mg/dl</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : menganjurkan patuh menjalani pengobatan, mengatur pola makan sesuai dengan diit rendah gula, memonitor tanda gejala yang dirasakan (mis: lemas dan pusing), menganjurkan rutin minum obat, menganjurkan latihan fisik senam diabetes, menganjurkan keluarga mendampingi perawatan anggota keluarga yang sakit, memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk konsultasi kesehatan.</p>	<b>Riris</b>
	2	<p>S : Ny.M mengeluhkan nyeri pada tengkuk dan kepala berkurang</p> <p>P : Hipertensi</p> <p>Q : cekot-cekot</p> <p>R : tengkuk dan kepala</p> <p>S : 3 (0-10)</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.M tampak meringis menahan nyeri</li> <li>- Keluarga tampak bingung merawat Ny.M</li> </ul>	<b>Riris</b>

		<p>- Pemeriksaan tanda-tanda vital :</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>Nadi : 86x/menit</p> <p>Suhu : 36.1</p> <p>RR : 19x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : memonitor tanda gejala nyeri, memonitor pencetus nyeri yang dirasa, merawat keluarga yang sakit dengan kompres hangat pada daerah nyeri, mengatur ruangan agar terasa aman dan nyaman, menganjurkan rutin minum obat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat jika keluhan semakin memberat</p>	
	3	<p>S : Ny. M dan keluarga memahami dampak dari penyakit yang di alami. Ny.M belum kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat</p> <p>O : Ny.M dan keluarga tampak bingung mengatasi masalahnya</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : menganjurkan berperilaku hidup bersih dan sehat, menganjurkan keluarga selalu mendampingi anggota keluarga yang sakit, menganjurkan keluarga menjalani program pengobatan dengan baik dan benar serta memanfaatkan pelayanan kesehatan.</p>	<b>Riris</b>

<b>Tgl/Hari</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
14 Oktober 2019	1	<p>S : Ny.M masih mengeluhkan badan terasa lemas dan pusing berkurang</p> <p>O :</p> <p>- Ny.M tampak lemas</p> <p>- Pemeriksaan tanda-tanda vital :</p>	<b>Riris</b>

		<p>TD : 150/90 mmHg  Nadi : 86x/menit  Suhu : 36.1  RR : 19x/menit  - pemeriksaan gula darah acak 237 mg/dl  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan : menganjurkan patuh menjalani pengobatan, mengatur pola makan sesuai dengan diit rendah gula, memonitor tanda gejala yang dirasakan (mis: lemas dan pusing), menganjurkan rutin minum obat, menganjurkan latihan fisik senam diabetes, menganjurkan keluarga mendampingi perawatan anggota keluarga yang sakit, memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk konsultasi kesehatan.</p>	
	2	<p>S : Ny.M mengeluhkan nyeri pada tengkuk dan kepala berkurang dan keluarga mengatakan mampu memberikan kompres hangat pada Ny.M.  P : tengkuk dan kepala  Q : cekot-cekot  R : tengkuk dan kepala  S : 2 (0-10)  T : Hilang timbul  O :  - Pemeriksaan tanda-tanda vital :  TD : 150/90 mmHg  Nadi : 86x/menit  Suhu : 36.1  RR : 19x/menit  A : Masalah teratasi sebagian</p>	<b>Riris</b>

		P : Intervensi dilanjutkan : memonitor tanda gejala nyeri, memonitor pencetus nyeri yang dirasa, merawat keluarga yang sakit dengan kompres hangat pada daerah nyeri, mengatur ruangan agar terasa aman dan nyaman, menganjurkan rutin minum obat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat jika keluhan semakin memberat	
	3	S : Ny. M dan keluarga memahami dampak dari penyakit yang di alami serta merawat keluarga yang sakit O : Ny.M dan keluarga tampak bingung mengatasi masalahnya A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan : menganjurkan berperilaku hidup bersih dan sehat, menganjurkan keluarga selalu mendampingi anggota keluarga yang sakit, menganjurkan keluarga menjalani program pengobatan dengan baik dan benar serta memanfaatkan pelayanan kesehatan.	<b>Riris</b>

<b>Tgl/Hari</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
15 Oktober 2019	1	S : Ny.M masih mengeluhkan badan terasa lemas dan pusing berkurang. O : - Ny.M tampak lemas - Pemeriksaan tanda-tanda vital : TD : 140/90 mmHg Nadi : 101x/menit Suhu : 36.1 RR : 19x/menit - pemeriksaan gula darah acak 167 mg/dl A : Masalah teratasi sebagian	<b>Riris</b>

		P : Intervensi dilanjutkan : menganjurkan patuh menjalani pengobatan, mengatur pola makan sesuai dengan diit rendah gula, memonitor tanda gejala yang dirasakan (mis: lemas dan pusing), menganjurkan rutin minum obat, mengajurkan latihan fisik senam diabetes, menganjurkan keluarga mendampingi perawatan anggota keluarga yang sakit, memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk konsultasi kesehatan.	
	2	S : Ny.M mengeluhkan nyeri pada tengkuk dan kepala berkurang P : Hipertensi Q : cekot-cekot R : tengkuk dan kepala S : 2 (0-10) T : Hilang timbul O : - Pemeriksaan tanda-tanda vital : TD : 150/90 mmHg Nadi : 86x/menit Suhu : 36.1 RR : 19x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan : memonitor tanda gejala nyeri, memonitor pencetus nyeri yang dirasa, merawat keluarga yang sakit dengan kompres hangat pada daerah nyeri, mengatur ruangan agar terasa aman dan nyaman, menganjurkan rutin minum obat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat jika keluhan semakin memberat	<b>Riris</b>
	3	S : Ny. M dan keluarga belum memahami dampak dari penyakit yang di alami, Ny.M mengatakan masih tetap bekerja walaupun	<b>Riris</b>

		<p>tidak enak badan, Ny.M dan keluarga mengatakan jarang melakukan cek kesehatan ke fasilitas kesehatan terdekat</p> <p>O : Ny.M dan keluarga tampak bingung mengatasi masalahnya</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : menganjurkan berperilaku hidup bersih dan sehat, menganjurkan keluarga selalu mendampingi anggota keluarga yang sakit, menganjurkan keluarga menjalani program pengobatan dengan baik dan benar serta memanfaatkan pelayanan kesehatan.</p>	
--	--	---	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan keluarga Ny.M dengan diagnosis medis Diabetes Mellitus di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya yang dilaksanakan 09 Oktober 2019 sampai dengan 15 Juli 2019. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan. Pembahasan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn.S 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 didapatkan, pasien bernama Ny.M berjenis kelamin perempuan berusia 63 tahun. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh (Komariah & Rahayu, 2020), didapatkan bahwa perempuan lebih berisiko menderita penyakit diabetes mellitus berhubungan dengan kehamilan, dimana kehamilan merupakan faktor risiko untuk terjadinya penyakit diabetes mellitus, selain itu prevalensi kejadian diabetes mellitus tipe 2 pada perempuan lebih berisiko tinggi dibandingkan dengan laki-laki dikarenakan secara fisik perempuan memiliki peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar. Suyono (2013) menjelaskan bahwa salah satu faktor risiko terjadinya diabetes mellitus riwayat persalinan dan riwayat kehamilan dengan diabetes (*gestasional diabetes mellitus*). Selain itu faktor



usia juga berpengaruh terjadinya diabetes mellitus. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Trisnawati & Setyorogo (2013) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara usia dengan kadar gula darah puasa dimana usia >45 tahun yang paling banyak terjadinya risiko peningkatan kadar gula darah. Hal ini didasari bahwa usia dapat meningkatkan kejadian diabetes mellitus tipe 2 dikarenakan proses penuaan yang dapat menurunkan sensitivitas insulin sehingga dapat mempengaruhi kadar glukosa dalam darah.

## 2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Data yang didapatkan bahwa ibu dari Ny.M dan anak pertama dari keluarga Tn.S juga memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus seperti Ny.M. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yusnanda, Rochadi, & Maas, 2018) menjelaskan bahwa diabetes juga ada hubungannya dengan faktor keturunan (genetik). Berbicara mengenai keturunan (genetik) merupakan faktor yang menentukan pewarisan sifat-sifat tertentu dari seseorang kepada keturunannya. Suryani et al., (2015) menjelaskan sebuah teori bahwa diabetes mellitus tipe II disebabkan oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah faktor genetik. Peneliti berasumsi jika keluarga dengan riwayat penyakit diabetes mellitus lebih berisiko terjangkit penyakit diabetes mellitus juga, hal ini disebabkan karena adanya faktor genetik yang dapat diwarisi pada keturunan selanjutnya. Sehingga, perlu adanya deteksi dini dan menjaga pola hidup sehat dan baik.

## 3. Fungsi keluarga

Data yang didapatkan bahwa keluarga memberi dukungan pada Ny.M dalam menjalani pengobatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dilla, Perez, Alvarez, Guillen, & Beltran, (2013) menjelaskan bahwa diabetes mellitus sebagai

penyakit kronis yang belum dapat disembuhkan, hanya dengan mengontrol gaya hidup yang baik agar tercapai kualitas hidup yang lebih baik. Hal tersebut akan lebih mudah dilakukan dengan adanya dukungan dari keluarga. Peneliti berasumsi bahwa adanya dukungan dari keluarga pada penderita dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap motivasi penderita diabetes mellitus dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan dalam menjalani pengobatan seumur hidup oleh penderita memberikan kejenuhan dan rasa bosan tersendiri, sehingga perlu adanya dukungan baik yang diberikan oleh keluarga pada penderita, sehingga penderita tidak merasa sendiri menjalaninya.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan keluarga Tn.S menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah sebagai berikut :

1. Ketidakseimbangan Kadar Glukosa Darah

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny.M mengeluh badan terasa lemas, mukosa bibir tampak kering pucat, sering merasa haus dan sering kencing, nadi 86x/menit. Didapatkan hasil pemeriksaan gula darah acak pada tanggal 09 Oktober 2019 yaitu 366mg/dl. Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal ditandai dengan pusing, lelah/lesu, kadar glukosa dalam darah tinggi. Hiperglikemia merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan kadar glukosa darah melebihi nilai normal (Apriani, Suhartono, Akbar, & Mangkurat, 2011). Menurut menjelaskan mengenai manifestasi yang dapat timbul pada pasien yaitu *poliuri*, *olidipsi*, *polifagi*, penurunan berat badan

yang tidak dapat dijelaskan sebabnya serta keluhan lain yang berupa badan terasa lemah/lesu, kesemutan dan pandangan kabur. Pengambilan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah ini menjadi prioritas utama merupakan hal yang tepat bagi penulis, penulis menilai dari segi kegawatan serta dari segi yang harus segera ditangani. Hiperglikemia yang terjadi dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh terutama syaraf dan pembuluh darah. Komplikasi diabetes melitus yang sering terjadi antara lain: penyebab utama gagal ginjal, retinopati diabetikum, neuropati (kerusakan syaraf) dikaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki, infeksi dan bahkan kaharusan untuk amputasi kaki.meningkatnya resiko penyakit jantung dan stroke, dan resiko kematian penderita diabetes secara umum adalah dua kali lipat dibandingkan bukan penderita diabetes melitus, sehingga keadaan ini perlu ditangani.

## 2. Nyeri Akut

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny.M mengeluhkan nyeri pada bagian tengkuk dan kepala, didapatkan hasil pengukuran tanda-tanda vital tekanan darah : 150/90 mmHg, nyeri terasa cekot-cekot dan menjadi lebih berat apabila dibuat beraktifitas dengan skala nyeri 5 dari (0-10). Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) menjelaskan bahwa nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat serta berintensitas ringan hingga berat, nyeri yang dirasa berlangsung kurang dari 3 bulan. Menurut Smeltzer & Bare (2013) penderita hipertensi dapat mengalami nyeri kepala sampai tengkuk dikarenakan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah, sehingga kejadian tersebut menyebabkan tekanan *vasculer cerebral*, keadaan tersebut yang dapat

menyebabkan nyeri kepala hingga tengkuk bagi penderita. Pengambilan diagnosis keperawatan nyeri akut ini juga perlu segera diatasi, selain nyeri ini membuat ketidaknyamanan bagi penderita, nyeri merupakan tanda gejala yang menunjukkan jika ada suatu masalah yang terjadi didalam tubuh. Hal ini disebabkan oleh adanya penyumbatan aliran pembuluh darah yang akan membawa darah menuju otak. Apabila kondisi ini tidak segera ditindak lanjuti dan dievaluasi maka akan menimbulkan dampak atau pengaruh yaitu hipoksia jaringan otak.

### 3. Manajemen kesehatan tidak efektif

Data yang didapatkan dari diagnosis ini adalah Ny.M mengatakan jika jarang melakukan kontrol kesehatan seperti mengecek kadar gula darah dan tekanan darah, Ny.M juga mengatakan masih memaksakan diri untuk bekerja (memulung) meskipun dalam kondisi badan kurang sehat. Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) menjelaskan manajemen kesehatan tidak efektif merupakan pola pengaturan dan pengintegrasian masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan. Hasil penelitian yang dijelaskan oleh Salistyaningsih, Puspitawati, & Nugroho (2011) jika penderita diabetes mellitus penting untuk berkonsultasi secara berkala dengan dokter, selait itu sangat dianjurkan untuk patuh dan disiplin dalam menjalani terapi obat yang diberikan.

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Rasdianah, Martodiharjo, Andayani, & Hakim (2016) menjelaskan salah satu pilar dalam penanganan diabetes adalah intervensi farmakologi yang berupa pemberian obat hipoglikemik oral. Keberhasilan dalam pengobatan dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang merupakan faktor utama dari hasil terapi. Upaya pencegahan

komplikasi pada penderita diabetes mellitus dapat dilakukan dengan meningkatkan kepatuhan untuk memaksimalkan hasil dari terapi yang dijalani. 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 mellitus jika tidak patuh dan disiplin dalam menjalani pengobatan yaitu komplikasi lain, hal ini disebabkan karena tidak adanya pengontrolan pada nilai kadar glukosa 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.

### **4.3 Intervensi**

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.

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

Tujuan : setelah dilakukan kunjungan rumah selama 7 kali maka kestabilan glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil 1) kemampuan keluarga menjelaskan pengetahuan suatu topik, 2) kemampuan mengubah perilaku sesuai pengetahuan dan anjuran, 3) keluhan lemas, pusing menurun serta kadar glukosa dalam darah

membaik, 4) kemampuan keluarga memodifikasi gaya hidup, 5) penggunaan fasilitas kesehatan meningkat, hasil yang diharapkan ini berdasarkan keluarga mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Ny.M dan keluarga adalah monitor kadar glukosa darah dan tanda gejala hiperglikemia, ajarkan pengelolaan diabetes (konsumsi obat oral dan penggantian karbohidrat), identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan dengan baik, libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani, anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani pengobatan, anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jelaskan kepatuhan diet terhadap kesehatan, anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga dan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi.

Selain menjalani terapi obat, aktifitas fisik juga dapat dianjurkan pada penderita diabetes mellitus yaitu dengan aktifitas fisik yang ringan yang berupa senam diabetes. Senam diabetes merupakan aktifitas fisik yang dirancang berdasarkan usia dan status fisik dan merupakan bagian dari pengobatan diabetes melitus (Rehmaita, Mudatsir, & Tahlil, 2017) .Hasil penelitian yang dilakukan oleh Salindeho et al., (2016) terdapat pengaruh senam diabetes terhadap penurunan nilai gula darah. Senam dilakukan selama 3 kali seminggu dan dilaksanakan selama 2 minggu. Senam diabetes ini diupayakan untuk penanganan pada pasien diabetes melitus sekaligus juga pencegahan terjadinya komplikasi adalah melakukan upaya pengendalian DM yang salah satu teraturnya pasien DM dalam melakukan aktifitas

berolahraga. Dengan berolahraga diharapkan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga dapat memperbaiki kadar gula dalam darah. Aktifitas fisik yang juga sering dianjurkan adalah senam diabetes melitus.

## 2. Nyeri akut

Tujuan : setelah dilakukan kunjungan rumah selama 7 kali maka tingkat nyeri menurun dengan kriteri hasil : 1) keluhan nyeri menurun, 2) kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat, 3) melaporkan nyeri terkontrol meningkat, 4) kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis, 5) dukungan orang terdekat meningkat, 5) kesejahteraan fisik meningkat, 6) perawatan sesuai kebutuhan, hasil ini berdasarkan keluarga mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Ny.M dan keluarga adalah jelaskan penyebab dan pemicu nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi pijat, terapi musik, hipnosis, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin), identifikasi penggunaan obat sesuai resep, monitor kepatuhan menjalani program pengobatan, ajarkan pasien dan keluarga cara mengelola obat (dosis, penyimpanan, rute dan waktu pemberian), anjurkan menghubungi petugas kesehatan jika terjadi efek samping obat.

Terapi yang dapat diberikan untuk menurunkan intensitas nyeri selain terapi farmakologis ialah pemberian terapi non farmakologi, terapi farmakologis berupa teknik relaksasi yaitu teknik pengalihan rasa nyeri. Salah satu contoh pemberian terapi non farmakologis ialah pemberian kompres hangat. Penggunaan kompres

hangat/panas untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Panas dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan aliran darah di daerah yang dilakukan. Tengok terasa pegal atau kekakuan pada otot tengok diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, dan hasil akhir dari metabolisme di daerah leher akibat kekurangan O<sub>2</sub> dan nutrisi tertimbun dan menimbulkan peradangan pada daerah perlekatan otot dan tulang sehingga muncul rasa nyeri pada penderita, terdapat pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri, yaitu dari skala nyeri sedang turun menjadi skala nyeri ringan (Rohimah & Kurniasih, 2015). Penulis menambahkan pemberian terapi ini berdasarkan tugas mandiri perawat dan terapi ini mudah dilakukan oleh siapapun dan dimanapun. Diharapkan dalam pemberian terapi ini dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit.

### 3. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Tujuan : setelah dilakukan kunjungan rumah selama 7 kali maka manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 1) menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat, kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat, melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, menerapkan program perawatan, perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan membaik, hasil ini berdasarkan keluarga mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.



Rencana keperawatan yang diberikan pada Ny.M dan keluarga adalah jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga, ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar serta libatkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien selama pengobatan.

#### **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 Ny.M dan keluarga yang sebenarnya.

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

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah keluhan badan terasa lemas, mukosa bibir tampak kering pucat, sering merasakan haus dan kencing. Didapatkan hasil pemeriksaan gula darah acak 366 mg/dl.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respiratory rate, suhu), memonitor tanda-gejala hiperglikemia yang dialami Ny.M, melakukan pemeriksaan nilai gula darah Ny.M, memberikan edukasi kesehatan mengenai diabetes mellitus pada Ny.M dan keluarga, mengajarkan cara mengelola diabetes

(penggantian konsumsi yang mengandung karbohidrat), mengajarkan pada keluarga untuk mendampingi dan mendukung program pengobatan pada Ny.M, menganjurkan latihan fisik seperti senam diabetes pada Ny.M, menganjurkan Ny.M dan keluarga untuk kontrol kesehatan ke pelayanan kesehatan terdekat.

## 2. Nyeri Akut

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah keluhan nyeri pada bagian tengkuk dan kepala, nyeri terasa cekot-cekot, semakin bertambah nyeri apabila dibuat beraktifitas dengan skala 5 dari 0-10. Didapatkan hasil pengukuran tanda-tanda vital bahwa tekanan darah 150/90mmHg, Nadi 86x/mnnt, pasien memiliki riwayat hipertensi.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : mengamati tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi), mengidentifikasi lokasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, mengidentifikasi faktor pemberat dan peringan nyeri, memberikan edukasi kesehatan penyebab dan pemicu timbulnya nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu dengan kompres hangat.

## 3. Manajemen kesehatan tidak efektif

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah keluhan Ny.M yang tidak rutin kontrol kesehatan untuk memeriksakan nilai gula darah, Ny.M masih sering bekerja membantu Tn.s memulung walaupun dalam kondisi tidak sehat.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : memberi edukasi kesehatan mengenai faktor risiko yang dapat

mempengaruhi kesehatan, mengajarkan pola hidup bersih dan sehat, menganjurkan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat, menganjurkan keluarga dalam pemberian dukungan pada Ny.m selama pengobatan.

#### **4.5 Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan 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**

Pada hari pertama tanggal 09 Oktober 2019 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : TD : 150/90 mmHg, N : 86x/menit, mukosa bibir tampak kering pucat, pasien mengeluh masih lemas, didapatkan hasil pemeriksaan gula darah acak pada Ny.M yaitu 366 mg/dl, menganjurkan patuh menjalankan pengobatan, pasien dan keluarga belum memahami komplikasi yang dapat disebabkan oleh diabetes mellitus jika penyakit tersebut tidak terkontrol dengan baik, pasien belum mengetahui senam diabetes dalam menurunkan nilai gula darah.

Pada hari kedua tanggal 10 Oktober 2019 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : TD : 160/100, N : 90x/menit, mukosa bibir tampak kering pucat, Ny.M masih tampak lemas, didapatkan hasil pemeriksaan gula darah 327 mg/dl, Ny.M mengetahui gejala yang ditimbulkan ketika gula darah menjadi tinggi dari normal, Ny.M sudah memahami cara senam diabetes, Ny.M dan keluarga dapat melakukan senam diabetes.

Pada hari ketiga 11 Oktober 2019 didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : TD : 140/90 mmHg, N : 93x/menit, Ny.M masih mengeluh badan terasa lemas, didapatkan hasil pemeriksaan gula darah 297 mg/dl, Ny.M, Ny.M dan keluarga memahami gejala yang timbul, Ny.M dan keluarga mampu melakukan senam diabetes secara mandiri bersama dengan perawat ketika kunjungan rumah.

Pada hari keempat 12 Oktober 2019 didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : TD : 150/70 mmHg, N : 93x/menit, Ny.M mengatakan badan sudah tidak terasa lemas lagi, Ny.M mampu minum obat secara teratur, didapatkan hasil pemeriksaan nilai gula darah 264 mg/dl, Ny.M dan keluarga mampu melakukan senam diabetes secara mandiri dan rutin.

Pada hari kelima 13 Oktober 2019 didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : TD : 160/80 mmHg, N : 93x/menit, Ny.M tidak mengeluh lemas, didapatkan hasil pemeriksaan nilai gula darah acak pada Ny.M yaitu 244 mg/dl, Ny.M minum obat secara teratur dan mandiri, keluarga mampu merawat Ny.M dengan memberi dukungan selama

pengobatan, Ny.M dan keluarga aktif melakukan senam diabetes secara mandiri dan teratur.

Pada hari keenam 14 Oktober 2019 didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : TD : 150/90 mmHg, N : 99x/menit, Ny.M tidak mengeluh lemas lagi, didapatkan hasil pemeriksaan nilai gula darah acak pada Ny.M yaitu 237 mg/dl. Ny.M minum obat secara teratur dan mandiri, keluarga mampu merawat Ny.M dengan memberi dukungan selama pengobatan, Ny.M dan keluarga aktif melakukan senam diabetes secara mandiri dan teratur.

Pada hari ketujuh 15 Oktober 2019 didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : TD : 140/90 mmHg, N : 101x/menit, Ny.M tidak mengeluh lemas lagi, didapatkan hasil pemeriksaan nilai gula darah acak pada Ny.M yaitu 167 mg/dl. Ny.M minum obat secara teratur dan mandiri, keluarga mampu merawat Ny.M dengan memberi dukungan selama pengobatan, Ny.M dan keluarga aktif melakukan senam diabetes secara mandiri dan teratur.

## 2. Nyeri akut

Pada hari pertama didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : TD : 150/90 mmHg, N : 99x/menit, Ny.M mengeluh nyeri di bagian tengkuk dan kepala, nyeri terasa cekot-cekot dan semakin bertambah ketika dibuat beraktifitas dengan skala nyeri 5 dari 0-10, Ny.M dan keluarga belum memahami tanda gejala hipertensi, Ny.M belum mengetahui diet yang baik pada hipertensi, Ny.M masih aktif bekerja meskipun sedang sakit, Ny.M rutin minum obat, dukungan keluarga pada Ny.M sangat bagus, Ny.M dan keluarga belum

memahami teknik nonfarmakologis pemberian kompres hangat untuk mengurangi nyeri.

Pada hari kedua didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : TD : 160/100, N : 90x/menit, RR : 21x/menit, Ny.M mengeluhkan nyeri pada tengkuk dan kepala, nyeri terasa cekot-cekot dengan skala nyeri 5 dari 0-10. Ny.M dan keluarga memahami gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi, Ny.M mampu menjalani diit yang dianjurkan, keluarga mampu merawat Ny.M dengan memberikan kompres hangat pada bagian yang terasa nyeri.

Pada hari ketiga didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : TD : 140/90, N : 93x/menit, RR : 21x/menit, Ny.M mengeluhkan nyeri berkurang pada tengkuk dan kepala, nyeri terasa cekot-cekot dengan skala nyeri 4 dari 0-10. Ny.M dan keluarga memahami gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi, Ny.M mampu menjalani diit yang dianjurkan, Ny.M mampu minum obat secara teratur, keluarga mampu merawat Ny.M dengan memberikan kompres hangat pada bagian yang terasa nyeri.

Pada hari keempat didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : TD : 150/70, N : 93x/menit, RR : 21x/menit, Ny.M mengeluhkan nyeri berkurang pada tengkuk dan kepala, nyeri terasa cekot-cekot dengan skala nyeri 3 dari 0-10. Ny.M dan keluarga memahami gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi, Ny.M mampu menjalani diit yang dianjurkan, Ny.M mampu minum obat secara teratur, keluarga mampu merawat Ny.M dengan memberikan kompres hangat pada bagian yang terasa nyeri.

Pada hari kelima didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : TD : 160/80, N : 89x/menit, RR : 20x/menit, Ny.M

mengeluhkan nyeri berkurang pada tengkuk dan kepala, nyeri terasa cekot-cekot dengan skala nyeri 3 dari 0-10. Ny.M dan keluarga memahami gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi, Ny.M mampu menjalani diet yang dianjurkan, Ny.M mampu minum obat secara teratur, keluarga mampu merawat Ny.M dengan memberikan kompres hangat pada bagian yang terasa nyeri.

Pada hari kelima didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : TD : 150/90, N : 99x/menit, RR : 21x/menit, Ny.M mengeluhkan nyeri berkurang pada tengkuk dan kepala, nyeri terasa cekot-cekot dengan skala nyeri 3 dari 0-10. Ny.M dan keluarga memahami gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi, Ny.M mampu menjalani diet yang dianjurkan, Ny.M mampu minum obat secara teratur, keluarga mampu merawat Ny.M dengan memberikan kompres hangat pada bagian yang terasa nyeri.

Pada hari keenam didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : TD : 160/80, N : 93x/menit, RR : 21x/menit, Ny.M mengeluhkan nyeri berkurang pada tengkuk dan kepala, nyeri terasa cekot-cekot dengan skala nyeri 2 dari 0-10. Ny.M dan keluarga memahami gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi, Ny.M mampu menjalani diet yang dianjurkan, Ny.M mampu minum obat secara teratur, keluarga mampu merawat Ny.M dengan memberikan kompres hangat pada bagian yang terasa nyeri.

Pada hari ketujuh didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : TD : 150/90, N : 99x/menit, RR : 21x/menit, Ny.M mengeluhkan nyeri berkurang pada tengkuk dan kepala, nyeri terasa cekot-cekot dengan skala nyeri 2 dari 0-10. Ny.M dan keluarga memahami gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi, Ny.M mampu menjalani diet yang dianjurkan, Ny.M

mampu minum obat secara teratur, keluarga mampu merawat Ny.M dengan memberikan kompres hangat pada bagian yang terasa nyeri.

3. Manajemen kesehatan tidak efektif

Pada hari pertama tanggal 09 Oktober 2019 didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : Ny.M tidak rutin melakukan pemeriksaan (gula darah dan tekanan darah) di pelayanan kesehatan terdekat, Ny.M masih bekerja membantu suami ketika Ny.M sedang sakit, Ny.M dan keluarga masih belum mengetahui faktor risiko akibat dari penyakit yang dideritanya.

Pada hari kedua tanggal 10 Oktober 2019 didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : Ny.M tidak rutin melakukan pemeriksaan (gula darah dan tekanan darah) di pelayanan kesehatan terdekat, Ny.M masih bekerja membantu suami ketika Ny.M sedang sakit, Tn.S masih aktif merokok, keluarga mampu mendampingi keluarga yang sedang sakit

Pada hari ketiga tanggal 11 Oktober 2019 didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : Ny.M mampu rutin minum obat dan datang ke pelayanan kesehatan jika obat sudah habis, Ny.M mampu memahami faktor risiko dari penyakitnya, Ny.M dan keluarga, Tn.S masih aktif merokok. Keluarga mampu mendampingi keluarga yang sedang sakit.

Pada hari keempat tanggal 12 Oktober 2019 didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : Ny.M mampu rutin minum obat dan datang ke pelayanan kesehatan jika obat sudah habis, Ny.M mampu memahami faktor risiko dari penyakitnya, Ny.M dan keluarga, Tn.S masih aktif merokok. Keluarga mampu mendampingi keluarga yang sedang sakit.



Pada hari kelima tanggal 13 Oktober 2019 didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : Ny.M mampu rutin minum obat dan datang ke pelayanan kesehatan jika obat sudah habis, Ny.M mampu memahami faktor risiko dari penyakitnya, Ny.M dan keluarga, Tn.S masih aktif merokok. Keluarga mampu mendampingi keluarga yang sedang sakit.

Pada hari keenam tanggal 14 Oktober 2019 didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : Ny.M mampu rutin minum obat dan datang ke pelayanan kesehatan jika obat sudah habis, Ny.M mampu memahami faktor risiko dari penyakitnya, Ny.M dan keluarga, Tn.S masih aktif merokok. Keluarga mampu mendampingi keluarga yang sedang sakit.

Pada hari ketujuh tanggal 15 Oktober 2019 didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M adalah sebagai berikut : Ny.M mampu rutin minum obat dan datang ke pelayanan kesehatan jika obat sudah habis, Ny.M mampu memahami faktor risiko dari penyakitnya, Ny.M dan keluarga, Tn.S masih aktif merokok. Keluarga mampu mendampingi keluarga yang sedang sakit.

## BAB 5

### PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara langsung pada pasien dengan diagnosis medis diabetes mellitus di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya, sehingga penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosis medis diabetes mellitus.

#### 5.1 Simpulan

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

Pengkajian pada Ny.M didapatkan hasil, Ny.M mengatakan badan terasa lemas, mukosa bibir tampak kering pucat, sering merasakan haus dan ingin berkemih. Didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,7 °C, *respiratory rate* 19x/menit. Didapatkan hasil pemeriksaan nilai gula darah acak yaitu 366 mg/dl. Selain itu, Ny.M mengeluhkan nyeri dibagian tengkuk dan kepala, nyeri terasa cekot-cekot dengan skala nyeri 5 (0-10). Ny.M dan keluarga belum mengetahui faktor risiko yang dapat timbul jika tidak rutin kontrol kesehatan dan patuh menjalani pengobatan, Ny.M juga masih bekerja membantu suami memulung meskipun dalam kondisi sakit.

Diagnosa Keperawatan pada Ny.M yang didapatkan berdasarkan hasil pengkajian adalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, Nyeri Akut serta Manajemen Kesehatan Tidak efektif.

Rencana tindakan keperawatan pada Ny.M disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan untuk mengatasi kadar gula darah membaik atau kestabilan kadar glukosa darah meningkat, nyeri akut dengan tingkat nyeri menurun atau terkontrol, manajemen kesehatan menjadi efektif atau meningkat.

Tindakan keperawatan pada Ny.M disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang mengacu secara langsung pada Ny.M dan keluarga yaitu memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda gejala hiperglikemia, mengajarkan pengolaan diet diabetes pada Ny.M dan keluarga, menganjurkan keluarga mendukung dan mendampingi Ny.M selama pengobatan, mengajarkan manfaat kesehatan latihan fisik seperti senam diabetes pada Ny.M dan keluarga, mengidentifikasi intensitas dan skala nyeri, mengedukasi pada Ny.M dan keluarga penyebab nyeri, mengajarkan terapi non-farmakologis seperti kompres hangat, mengedukasi Ny.M dan keluarga dalam penggunaan obat sesuai resep, menganjurkan keluarga patuh dan disiplin menjalani pengobatan, menganjurkan pada keluarga untuk rutin kontrol kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Pada akhir evaluasi tanggal 15 Oktober 2019, masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut dan manajemen kesehatan tidak efektif teratasi dengan memberikan KIE : aturan diet diabetes dengan konsumsi makanan rendah karbohidrat, rutin minum obat dan kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan terdekat, menganjurkan rutin melakukan aktifitas fisik ringan seperti senam diabetes sesuai yang diajarkan, mengontrol nyeri dengan kompres hangat, 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 :

### 1. Bagi Keluarga

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

### 2. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan dapat menggunakan Karya Ilmiah Akhir ini sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan perawatan pada pasien dengan diabetes mellitus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., & Aridiana, L. M. (2016). *Asuhan Keperawatan pada Sistem Endokrin dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alzaman, N., & Ali, A. (2016). Obesity and diabetes mellitus in the Arab world. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 11(4), 301–309. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2016.03.009>
- Apriani, N., Suhartono, E., Akbar, I. Z., & Mangkurat, U. L. (2011). Korelasi Kadar Glukosa Darah dengan Kadar Advanced Oxidation Protein Products ( AOPP ) Tulang pada Tikus Putih Model Hiperglikemia. *Journal Kesehatan Masyarakat*, 614, 48–55.
- Argi, Galih & Erlina, 2020. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 1-76.
- Association, A. D. (2012). Diagnosis and Classification of Diabetes, 35, 64–71.
- Azrimaidaliza. (2011). Asupan Zat Gizi dan Penyakit Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, 1.
- Dilla, T., Perez, L. E. G., Alvarez, M., Guillen, V. G., & Beltran, D. O. (2013). *Adherence to Therapies in Patients with Type 2 Diabetes*, 175–194. <https://doi.org/10.1007/s13300-013-0034-y>
- Federation, I. D. (2015). *IDF Diabetes Atlas*.
- Friedman. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori, dan praktik) Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Gusti. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan proses Keperawatann Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As salam.
- Imelda, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya diabetes Melitus di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018. *Journal Scientia*, 8(1), 28–39.
- Irawati, L. (2010). Viskositas darah dan aspek medisnya, 102–111.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018.

- Komariah, & Rahayu, S. (2020). Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Pratama Rawat Jalan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 41–50.
- Nanda, O. D., Wiryanto, R. B., & Triyono, E. A. (2018). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik dengan Regulasi Kadar Gula Darah pada Pasien Perempuan Diabetes Mellitus Relationship between Antidiabetic Drugs Consumption and Blood Glucose Level Regulation for Diabetes Mellitus Female Patients, 340–348. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i4.2018.340-348>
- Nurleli. (2016). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Dalam Menjalani Pengobatan Di Blud Rsuza Banda Aceh *The Family Support and Diabetic Patient Compliance in dr . Zainoel Abidin Hospital Banda Aceh. Idea Nursing Journal*, VII(2), 47–54.
- Padila. (2012a). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila. (2012b). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Perkeni. (2015). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB PERKENI.
- PH, L., Sari, I. P., & Hermanto. (2018). Gambaran tingkat stres pasien diabetes mellitus. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(1), 41–50.
- Purwanto. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Putri, N. H. K., & Isfandiari, M. A. (2013). Hubungan empat pilar pengendalian dm tipe 2 dengan rerata kadar gula darah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1, 234–243.
- Rasdianah, N., Martodiharjo, S., Andayani, T. M., & Hakim, L. (2016). Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta The Description of Medication Adherence for Patients of Diabetes Mellitus Type 2 in Public Health Center Yogyakarta. *Journal Farmasi Klinik Indonesia*, 5(4), 249–257. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.4.249>
- Rehmaita, Mudatsir, & Tahlil, T. (2017). Pengaruh Senam Diabetes Dan Jalan Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Dm Tipe II Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar. *Jurnal Imu Keperawatan*, 0–5.
- Rohimah, S., & Kurniasih, E. L. I. (2015). Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Volume 13 Nomor 1 Februari 2015. *Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 13, 213–227.
- Rumahorbo, H. (2014). *Menegah Diabetes Mellitus Dengan Pebahan Gaya Hidup*. Bogor: In Media.

- Salindeho, A., Mulyadi, & Rottie, J. (2016). Pengaruh Senam Diabetes Mellitus Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Sanggar Senam Persadia Kabupaten Ponorogo. *Journal Keperawatan*, 4.
- Salistyaningsih, W., Puspitawati, T., & Nugroho, D. K. (2011). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Hipoglikemik Oral dengan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 27(4), 215–221.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart Vol 2, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. . (2014). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Subekti, A. S. (2017). Pengaruh Senam Kaki Terhadap Sirkulasi Darah Perifer Dilihat Dari Nilai Ankle Brachial Index (ABI) Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Melati Satu RSUD Dr. Moewardi. *Program Pasca Sarjana Stikes Kusuma Husada Surakarta: Skripsi Tidak Dipublikasi*.
- Suciana, F., & Arifianto, D. (2019). Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian DM Terhadap Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Permas*, 9(4), 311–318.
- Suprajitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Suryani, N., Pramono, & Henny, S. (2015). Diet dan Olahraga sebagai Upaya Pengendalian Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2015. *Jurkessia*, VI(8), 1–10.
- Susanto. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM.
- Suyono. (2013). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu Edisi kedua*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPN.
- Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 6–11.
- Widodo, D., Retnaningtyas, E., & Fajar, I. (2012). Faktor risiko timbulnya diabetes

mellitus pada remaja smu. *Jurnal Ners, volume 7 N.*

Widodo, F. Y. (2014). Pemantauan penderita diabetes mellitus. *Jurnal Ilmiah Kedokteran, 3*, 55–69.

Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Yusnanda, F., Rochadi, R. K., & Maas, L. T. (2018). Pengaruh Riwayat Keturunan terhadap Kejadian Diabetes Mellitus pada Pra Lansia di BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2017 The Effect of Heritage History on Dijet Events of Diabet Mellitus in Pre-Scars in BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh 2017. *Journal Of Healthcare Tchnology and Medicine, 4*(1), 18–28.

Zamaa, M. S., & Sainudin. (2019). Hubungan Kepatuhan Pengobatan Dengan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Journal, Jambura Nurisng, 1*(1), 11–18.



**Lampiran 1****CURRICULUM VITAE**

Nama : Dwi Rizqi Putri Wahyu Hidayati  
Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 07 Juni 1997  
Alamat : Perumahan Kotabaru Driyorejo Gresik  
Agama : Islam  
Email : [dwirizqiputriwahyuhidayati@gmail.com](mailto:dwirizqiputriwahyuhidayati@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. Tamah Kanak-kanak Taman Sambibulu Lulus Tahun 2002
2. SD Negeri Petiken III Lulus Tahun 2009
3. SMP Negeri III Peterongan Lulus Tahun 2011
4. MA Negeri Tambakberas Jombang Lulus Tahun 2015
5. S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya Lulus Tahun 2019

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### **“ Ubah Pikiranmu Dan Kau Dapat Mengubah Duniamu”**

Karya Ilmiah Akhir ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kesehatan sehingga karya ilmiah akhir ini telah selesai dengan waktu yang tepat.
2. Mama dan Papa yang tidak pernah berhenti mendoakan dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
3. Kak Yayang dan adek Naurah yang selalu mendukung dan menghibur dengan tulus disaat menyusun karya ilmiah akhir ini.
4. Sahabat-sahabatku yang sudah mau berjuang bersama dan saling menguatkan (Ririn, Riska, Ratna, Qiftia, Rizqi, Agung Prasetia Aji, S.Kep, Brahmayda) kalian terbaik.
5. Kawan-kawan sepembimbingan (Mas Raden, Mas Novan dan Qiftia).
6. Teman-teman senasib dan seperjuangan Profesi Ners A10 Stikes Hang Tuah Surabaya yang sudah mampu bersinergi dan memberikan kesan yang bermakna.

**Lampiran 3**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
DIABETES MELLITUS PADA KELUARGA BINAAN  
DI KELURAHAN SUKOLILO BARU KENJERAN SURABAYA**



**OLEH :**

**Dwi Rizqi Putri Wahyu Hidayati**  
**NIM. 1930022**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
TA. 2019/2020**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Diabetes Mellitus
Sub Pokok Bahasan	: Penatalaksanaan pada Diabetes Mellitus
Pertemuan	: 1 x Pertemuan
Hari/Tanggal	: 09 Oktober 2019
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya
Sasaran	: Keluarga Binaan dengan Diabetes Mellitus

---

### **I. Tujuan Pembelajaran**

#### 1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti pelajaran tentang penyakit diabetes melitus dan perawatannya dalam waktu 30 menit, diharapkan sasaran mampu menjelaskan tentang penyakit diabetes mellitus dan menerapkan perawatan yang tepat pada diri sendiri dan anggota keluarga dengan penyakit diabetes melitus.

#### 2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan, diharapkan sasaran mampu :

- a. Menjelaskan pengertian diabetes melitus
- b. Menyebutkan penyebab diabetes melitus
- c. Menyebutkan tanda dan gejala diabetes melitus
- d. Menyebutkan komplikasi diabetes melitus
- e. Menyebutkan cara perawatan kaki dan mengontrol diabetes melitus.

## II. Materi Penyuluhan

1. Pengertian penyakit diabetes mellitus
2. Penyebab penyakit diabetes mellitus
3. Tanda dan gejala dari penyakit diabetes mellitus
4. Komplikasi penyakit diabetes mellitus
5. Penatalaksanaan keperawatan pasien diabetes mellitus

## III. Kegiatan Belajar Mengajar (KBM)

Kegiatan	Kegiatan	Waktu
1. Persiapan a. Ruangan b. Media ( kursi ) c. Peralatan d. Leaflet		5 menit
2. Pelaksanaan a. Menjelaskan pengertian diabetes melitus b. Menyebutkan faktor-faktor penyebab penyakit diabetes mellitus c. Menyebutkan tanda dan gejala-gejala diabetes melitus d. Menyebutkan komplikasi dari diabettes mellitus e. Menjelaskan cara mengurangi faktor diabetes mellitus f. Cara perawatan perawatan kaki dan mengontrol diabetes mellitus	Menyimak dan memberikan kesempatan untuk bertanya	15 menit
3. Evaluasi a. Uraian penjelasan b. Tanya jawab c. Penutup	Menyimak dan berpartisipasi aktif dalam menjawab pertanyaan Mengerjakan evaluasi	10 menit

**IV. Sasaran**

Keluarga Binaan

**V. Metode**

Ceramah dan tanya jawab

**VI. Media, Alat dan Sumber**

1. Media : Leaflet

**VII. Pengorganisasian**

Penyaji : Dwi Rizqi Putri Wahyu Hidayati, S.Kep

**VIII. Daftar Pustaka**

ADA (*American Diabetes Association*), (2011). *Standards For Medical Care In Diabetes, Diabetes Care.*

Ernawati, (2013). *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melittus Terpadu.* Jakarta. Mitra Wacana Media.

Hasdianah, (2014). *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa dan Anak- Anak,* Jogyakarta, Nuha Medika.

## MATERI PENYULUHAN

### A. Pengertian

Diabetes Melitus adalah : sebagai suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, karena insulin atau keduanya *American Diabetes Association (ADA, 2010)*.

Diabetes Melitus adalah : gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskuler, makrovaskuler dan neuropati. (Yuda Handaya, 2016).

### B. Tipe-tipe Penyakit Diabetes Mellitus

1. Diabetes melitus yang tergantung insulin ( DM tipe 1 ): disebabkan kekurangan produksi insulin. DM ini dapat terjadi karena kerusakan sel beta langerhans dikelenjar pankreas akibat proses kekebalan tubuh (autoimun) terjadi pelisisan (pembunuhan) sel tubuh oleh sistem imunitasnya sendiri.
  - a. Biasanya terdiagnosis di bawah umur 35 tahun
  - b. Tidak gemuk
2. Diabetes melitus yang tidak tergantung pada insulin ( DM tipe 2 ) : akibat kegagalan relatif sel beta langerhans dikelenjar pankreas sehingga produksi insulin yang terjadi dengan kualitas rendah tidak mampu merangsang sel tubuh agar menyerap gula darah. Misalnya karena obesitas, pola makan yang tidak benar.
  - a. Biasanya terdiagnosis diatas umur 40 tahun

- b. Biasanya gemuk
  - c. Gejala timbul perlahan-lahan (kronis).
3. Diabetes melitus disebabkan penyakit lain misalnya: sirosis hati, penyakit kelenjar pankreas, infeksi, obat-obatan.
  4. Diabetes melitus gastrointestinal, gejala-gejala yang muncul menyertai penyakit ini adalah polifagia (makan banyak), poliuria (kencing banyak) dan polidipsi (minum banyak). Kondisi lain yang muncul biasanya dapat berupa penurunan berat badan, gatal, kesemutan, mata kabur, mudah lelah, luka yang tidak sembuh, dan sering timbul infeksi kulit.

### **C. Penyebab Penyakit Diabetes Mellitus**

Diabetes melitus tipe 1

1. Faktor genetik /keturunan
2. Immunologi
3. Lingkungan

Diabetes Melitus tipe 2

1. Usia
2. Obesitas
3. Riwayat Keluarga

### **D. Tanda dan gejala dari penyakit diabetes mellitus**

1. Banyak minum dan mudah haus. Penderita DM banyak buang air kecil sehingga penderita DM juga harus banyak minum, sebab terus menerus dalam keadaan haus.



2. Banyak kencing
3. Berat Badan menurun : tubuh orang penderita DM tidak terdapat cukup insulin untuk mengubah gula menjadi tenaga, maka orang tersebut menjadi semakin kurus setiap harinya, karena tubuh akan menggunakan simpanannya lemak dan protein untuk kehidupan sehari-hari. Sehingga walaupun orang tersebut banyak makan tetapi akan terus merasa lapar.

#### **E. Komplikasi Penyakit Diabetes Mellitus**

1. Komplikasi akut (komplikasi yang segera terjadi dalam waktu pendek) : hipoglikemi (kekurangan glukosa/gula). Gejalanya : lapar, gemetar, keringat dingin, pusing. Penanggulangan : makan makanan yang mengandung karbohidrat tinggi dan mudah dicerna seperti : makan roti dan pisang.
2. Koma diabetik (glukosa terlalu tinggi). Gejalanya: nafsu makan menurun, haus, minum dan BAK banyak, mual, muntah, nafas cepat. Penanggulangan: segera kerumah sakit.
3. Komplikasi kronis (komplikasi yang muncul dalam waktu yang lama, bila kadar gula tidak terkontrol). Seperti :
  - a. Telinga : pendengaran menurun
  - b. Mata : pengelihatan berkurang
  - c. Ginjal : mudah terkena penyakit ginjal
  - d. Urat syaraf : tegang, kesemutan, rasa baal, kram
  - e. Pembuluh darah : mengecil dan mudah timbul luka

#### **F. Cara perawatan dan mengontrol penyakit Diabetes Mellitus**

1. Komplikasi akut (komplikasi yang segera terjadi dalam waktu pendek) :

hipoglikemi (kekurangan glukosa/gula). Gejalanya: lapar, gemetar, keringat dingin, pusing. Penanggulangan : makan makanan yang mengandung karbohidrat tinggi dan mudah dicerna seperti : makan roti dan pisang.

2. Koma diabetik (glukosa terlalu tinggi). Gejalanya: nafsu makan menurun, haus, minum dan BAK banyak, mual, muntah, nafas cepat. Penanggulangan: segera kerumah sakit.

3. Komplikasi kronis (komplikasi yang muncul dalam waktu yang lama, bila kadar gula tidak terkontrol) Seperti :

- a. Telinga : pendengaran menurun
- b. Mata : pengelihatannya berkurang
- c. Ginjal : mudah terkena penyakit ginjal
- d. Urat syaraf : tegang, kesemutan, rasa baal, keram
- e. Pembuluh darah : mengecil dan mudah timbul luka

## **G. Cara Pencegahan Diabetes Mellitus**

### **Perencanaan Makan (diet)**

1. Jangan mengurangi jadwal makan atau menunda waktu makan karena hal ini akan menyebabkan fluktuasi (ketidakstabilan) kadar gula darah.
2. Hindari konsumsi makanan tinggi lemak dan yang mengandung banyak kolesterol LDL, antara lain: daging merah, produk susu, kuning telur, mentega, saus salad dan makanan pencuci mulut berlemak lainnya, dan minuman yang beralkohol serta kadar tinggi garam.

### **Kontrol Glukosa Darah Sewaktu**



1. Pemeriksaan gula darah secara rutin

2. Gula darah sewaktu
3. Gula darah puasa
4. Gula darah 2 jam setelah puasa

#### **Perawatan kaki diabetik**

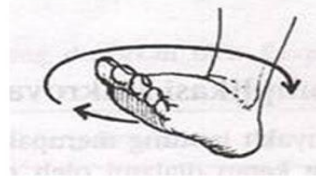
1. Periksa kaki setiap hari, apakah ada kulit retak, melepuh, luka, perdarahan.
2. Bersihkan kaki setiap hari pada waktu makan dengan air bersih dan sabun mandi.
3. Gunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, tidak terlalu dekat dengan kulit, kemudian kikir agar kuku tidak tajam
4. Pakai alas kaki sepatu atau sandal untuk melindungi kuku agar tidak terjadi luka, juga didalam rumah yang tidak sempit
5. Gunakan sepatu atau sandal yang baik yang sesuai dengan ukuran dan nyaman untuk dipakai, dengan ruang dalam sepatu yang cukup dengan jari-jari.
6. Periksa sepatu sebelum dipakai, apakah ada kerikil, benda-benda tajam seperti jarum dan duri
7. Lepas sepatu setiap 4-6 jam serta gerakkan pergelangan dan jari- jari kaki agar sirkulasi darah tetap baik
8. Bila ada luka kecil, obati dan tutup dengan pembalut bersih
9. Edukasi perawatan kaki pada pasien dan keluarga yang meliputi kebersihan kaki, perawatan kuku, pemilihan alas kaki, pencegahan dan pengelolaan cedera awal pada kaki

## Lampiran 4

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL LATIHAN SENAM KAKI</b>	
<b>Pengertian</b>	Kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh lansia yang menderita diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancar peredaran darah bagian kaki.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil kaki, dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki;</li> <li>2. Meningkatkan kekuatan otot betis, otot paha;</li> <li>3. Mengatasi keterbatasan pergerakan sendi.</li> </ol>
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diberikan pada semua penderita diabetes melitus (DM tipe 1 maupun tipe 2)</li> <li>2. Sebaiknya diberikan sejak lansia didiagnosis menderita diabetes melitus sebagai tindakan pencegahan dini.</li> </ol>
<b>Kontraindikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lansia yang mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnea dan nyeri dada.</li> <li>2. Lansia yang mengalami depresi, khawatir, dan cemas</li> </ol>
<b>Persiapan Pasien</b>	Lakukan kontrak topik, waktu, tempat, dan tujuan dilaksanakan senam kaki kepada klien.
<b>Persiapan alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kertas koran dua lembar;</li> <li>2. Kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk);</li> <li>3. Sarung tangan;</li> <li>4. Lingkungan yang nyaman dan jaga privasi lansia.</li> </ol>
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat mencuci tangan.</li> <li>2. Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan klien duduk tegak di atas bangku dengan kaki menyentuh lantai. <div style="text-align: center;">  </div> </li> <li>3. Dengan meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali. <div style="text-align: center;">  </div> </li> <li>4. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Pada kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.</li> </ol>



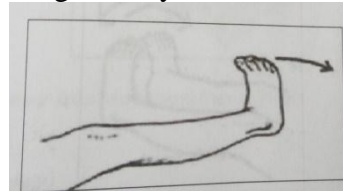
5. Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



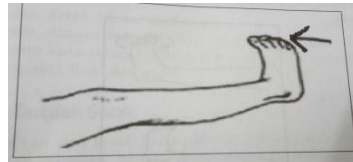
6. Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



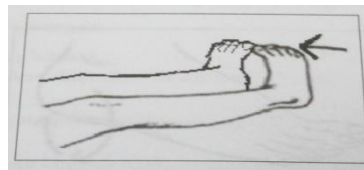
7. Angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Gerakkan jari-jari ke depan turunkan kembali secara bergantian ke kiri dan ke kanan. Ulangi sebanyak 10 kali.



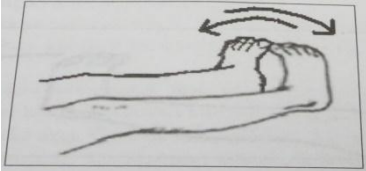
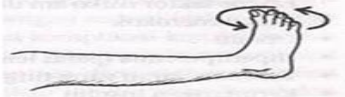
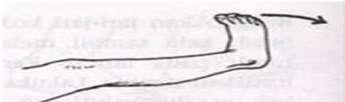

8. Luruskan salah satu kaki di atas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari kaki ke arah wajah lalu turunkan kembali ke lantai.



9. Angkat kedua kaki lalu luurskan. Ulangi langkah ke-8, namun gunakan kedua kaki secara bersamaan. Ulangi sebanyak 10 kali.



10. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakkan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang.

	 <p>11. Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian.</p>   <p>12. Letakkan sehelai koran di lantai. Bentuklah koran tersebut menjadi seperti bola dengan kedua kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lalu sobek koran menjadi dua bagian, pisahkan kedua bagian koran.</li> <li>Sebagian koran disobek menjadi kecil dengan kedua kaki.</li> <li>Pindahkan kumpulan sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekan koran pada bagian kertas yang utuh.</li> <li>Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola.</li> </ol> 
<b>Daftar Pustaka</b>	Setyoadi dan Kushariyadi. 2011. <i>Terapi Modalitas Keperawatan pada klien Psikogeriatrik</i> . Jakarta: Salemba Medika.

## Lampiran 5

<b>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR PENGAMBILAN DARAH UNTUK PEMERIKSAAN KADAR GULA DARAH</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Pemeriksaan GDS adalah Suatu tindakan untuk mengetahui hasil atau nilai gula darah pada pasien yang dilakukan sewaktu dan tanpa persiapan apapun. Pemeriksaan gula darah puasa (GDP) adalah tindakan untuk mengetahui hasil gula darah pasien setelah pasien melakukan puasa minimal 8 - 10 jam. Pemeriksaan gula darah 2 jam post puasa (GD 2jam PP) adalah tindakan untuk mengetahui hasil gula darah pasien 2 jam setelah pasien makan setelah sebelumnya pasien puasa minimal 8-10 jam.
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan laboratorium harian</li> <li>2. Acuan tindakan medis</li> <li>3. Pengobatan yang tepat</li> <li>4. Pemilihan diit yang tepat</li> <li>5. Pencegahan resiko hiperglikemi</li> </ol>
<b>KEBIJAKAN</b>	Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) dilakukan oleh petugas laboratorium. Pemeriksaan GDS juga boleh dilakukan oleh dokter dan perawat.
<b>PROSEDUR</b>	<p><b>Persiapan Alat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. GDA Stik</li> <li>2. glukocad ( blood glukko test meter)</li> <li>3. Jarum tusuk</li> <li>4. Kapas alkohol</li> <li>5. Buku mencatat hasil</li> <li>6. Perlak pengalas</li> </ol> <p><b>Persiapan Pasien</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BHSP</li> <li>2. Menyampaikan maksud dan tujuan</li> <li>3. Menanyakan kesediaan pasien</li> </ol> <p><b>Persiapan Lingkungan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tutup pintu, jendela, scream</li> <li>2. Mengatur pencahayaan</li> </ol> <p><b>Pelaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bersih..</li> <li>2. Bawa alat ke dekat pasien.</li> <li>3. Pasang perlak dan pengalas pada bawah jari yang akan ditusuk.</li> <li>4. Nyalakan mesin Gluco Test dan pastikan sudah menyala dengan baik, kemudian pasang strip stick GDS nya secara benar dan pastikan sudah bergambar darah pada layar.</li> <li>5. Lakukan pemilihan jari untuk pemeriksaan GDS yaitu: jari telunjuk, jari tengah dan jari manis.</li> <li>6. Berikan / oleskan swab alkohol pada jari yang akan ditusuk.</li> <li>7. Tusuk ujung jari pasien secara hati-hati.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Tekan daerah sekitar tusukan dengan jari kita agar darah keluar, pastikan darah keluar secukupnya.</li> <li>9. Tempelkan ujung stick GDS pada mesin Gluco test ke darah pasien.</li> <li>10. Setelah cukup tunggulah beberapa detik untuk melihat hasilnya pada layar.</li> <li>11. Setelah hasil keluar catatlah pada lembar cetatan perawat / petugas laboratorium</li> </ol> <p><b>Tahap Terminasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan dengan prinsip bersih.</li> <li>2. Berpamitan dengan pasien.</li> <li>3. Laporkan hasil pemeriksaan pada dokter yang meminta.</li> </ol>
<b>UNIT TERKAIT</b>	UGD, Laboratorium, Ruang rawat biasa dan intensive



## Lampiran 6

<b>Standar Operasional Prosedur Kompres hangat pada penderita Hipertensi</b>	
<b>Pengetian</b>	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperlancar sirkulasi darah</li> <li>2. Menurunkan suhu tubuh</li> <li>3. Mengurangi rasa sakit</li> <li>4. Memberi rasa hangat, nyaman, dan rasa tenang pada klien.</li> </ol>
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien hipertermi (suhu tubuh yang tinggi)</li> <li>2. Klien dengan perut kembung</li> <li>3. Spasme otot bagian leher pada klien hipertensi</li> </ol>
<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Air panas</li> <li>2. Washlap/buli-buli panas</li> <li>3. Pengalas/perlak</li> <li>4. Handuk kering</li> <li>5. Kom</li> <li>6. Sarung tangan</li> </ol>
<b>Persiapan klien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada klien.</li> <li>2. Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak waktu.</li> </ol>
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam terapeutik</li> <li>2. Identifikasi kembali klien dan periksa tanda-tanda vital</li> <li>3. Memberitahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai</li> <li>4. Menyiapkan alat-alat sesuai kebutuhan (kompres hangat basah atau kompres hangat kering)             <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika kompres hangat kering :                 <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyiapkan buli-buli</li> <li>b. Membuka tutupnya dan isi dengan air panas secukupnya</li> <li>c. Mengeluarkan udaranya</li> <li>d. Menutup buli-buli dengan rapat</li> </ol> </li> <li>Jika kompres hangat basah :                 <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyiapkan air hangat kedalam kom</li> <li>b. Membasahi washlap dengan air hangat</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>5. Mendekatkan alat-alat kesisi klien</li> <li>6. Posisikan klien senyaman mungkin</li> <li>7. Mencuci tangan</li> <li>8. Memakai sarung tangan</li> <li>9. Meletakkan perlak/pengalas</li> <li>10. Membasahi washlap dengan air hangat dan letakkan di leher klien</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Kompres hangat kering diletakkan pada bagian yang nyeri dengan buli-buli hangat dibungkus dengan kain dan sebelum diberikan pada klien, test alat dengan cara membalikkan alat yaitu posisi tutup berada dibawah</li> <li>12. Kompres hangat diletakkan dibagian leher.</li> <li>13. Meminta klien untuk mengungkapkan rasa ketidaknyaman saat dikompres</li> <li>14. Lakukan selama 10 menit</li> <li>15. Mengkaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan, hentikan pengompresan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan.</li> <li>16. Merapikan klien keposisi semula</li> <li>17. Memberitahu bahwa tindakan sudah selesai</li> <li>18. Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan melepaskan sarung tangan</li> <li>19. Mencuci tangan</li> <li>20. Mengkaji respon klien (respon subjektif dan objektif)</li> <li>21. Mendokumentasikan pada catatan keperawatan</li> </ol>
<b>Sumber</b>	<i>Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada, Volume 13 Nomor 1 Februari 2015</i>

## Lampiran 7

### "SENAM KAKI DIABETES"

Merupakan kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh penderita diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki

#### "MANFAAT SENAM KAKI"

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

#### LANGKAH PERTAMA

Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai.



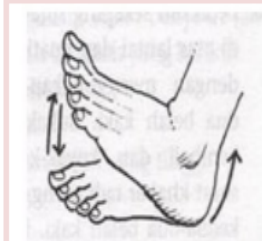
#### LANGKAH KEDUA

Dengan Meletakkan tumit dilantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali kebawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.



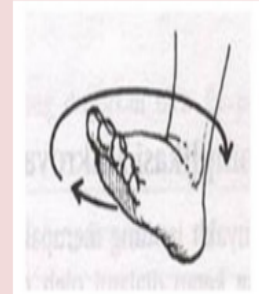
#### LANGKAH KETIGA

Angkat telapak kaki keatas dengan posisi tumit di lantai. angkat telapak kaki ke atas. Kemudian turunkan telapak kaki dan naikan tumit dengan posisi jari dilantai. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.



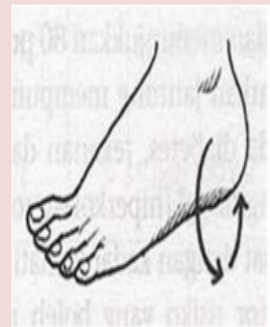
#### LANGKAH KEEMPAT

Angkat telapak kaki dengan posisi tumit di lantai dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



#### LANGKAH KELIMA

Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dari dalam ke luar sebanyak 10 kali.



**LANGKAH KEENAM**

Angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan.  
Gerakan jari-jari kedepan. Ulangi sebanyak  
10 kali. Lakukan secara bergantian kanan  
dan kiri.

**LANGKAH KETUJUJUH**

Angkat salah satu lutut, dan luruskan.  
Gerakkan jari-jari ke arah wajah. Ulang  
sebanyak 10 kali. Lakukan secara  
bergantian kanan dan kiri.

**LANGKAH KEDELAPAN**

Angkat kedua kaki dan  
luruskan, pertahankan posisi tersebut.  
Arahkan jari-jari ke arah wajah sebanyak

**LANGKAH KESEMBILAN**

Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar  
kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada  
udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10  
lakukan secara bergantian.

**LANGKAH KESEPULUH**

Letakkan sehalai koran di lantai. Bungkus  
dengan kedua kaki menjadi bentuk bola. Buka  
bola tersebut menjadi lembaran seperti semula  
dengan kedua kaki.

**SENAM KAKI DIABETES**

**Disusun Oleh :**

**Dwi Rizqi Putri Wahvu Hidavati**

**1930022**

**PROGRAM PROFESI NERS  
STIKES HANGTUAH SURABAYA**

**2019**