

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. M DENGAN
DIAGNOSIS MEDIS DIABETES MELITUS DAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA KETIDAKSTABILAN KADAR
GLUKOSA DARAH DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS SEDATI KAB. SIDOARJO**



Oleh :

**WATNO
NIM. 2121037**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. M DENGAN
DIAGNOSIS MEDIS DIABETES MELITUS DAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA KETIDAKSTABILAN KADAR
GLUKOSA DARAH DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS SEDATI KAB. SIDOARJO**

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



Oleh :

**WATNO
NIM. 2121037**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah 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 dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 16 Mei 2024

Penulis



Watno

NIM. 2121037

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Watno
NIM : 2121037
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. M dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan Masalah Keperawatan Utama Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sedati Kab. Sidoarjo

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

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Surabaya, 16 Mei 2024
Pembimbing



Dr. Dhian Satya Rachmawati, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP.03.008

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 16 Mei 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

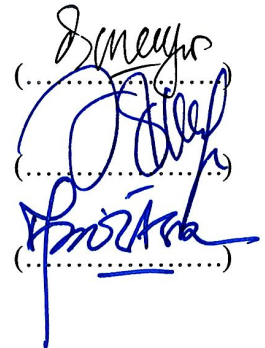
Nama : Watno
NIM : 2121037
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. M dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan Masalah Keperawatan Utama Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sedati Kab. Sidoarjo

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

Hari, tanggal : 16 Mei 2024
Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN** pada Prodi D3 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : Dr.Dini Mei W., S. Kep., Ns M. Kep.
NIP. 03.011
Penguji I : Lela Nurlela, S.Kep., M.Kep.
NIP. 03.031
Penguji II : Dr. Dhian Satya R., S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 03.008



Mengetahui,

STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D3 Keperawatan

Dr. Dya Sustrami, S. Kep., Ns., M. Kes.
NIP.03.0007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 16 Mei 2024

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 tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Studi D3 Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh 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. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M. Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa D3 Keperawatan.
2. drg. Fauzi Basalamah Selaku kepala UPTD Puskesmas Sedati Kab. Sidoarjo, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk menyusun karya tulis ilmiah ini.
3. Dr. Diyah Arini., S., Kep., Ns., M., Kep. Selaku Puket 1 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi D3 Keperawatan.
4. Dr. Setiadi., S., Kep., Ns., M. Kep. Selaku Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi D3 Keperawatan.
5. Dr. Dhian Satya Rachmawati, S. Kep., Ns., M. Kep. Selaku Puket 3, Sekaligus pembimbing dan penguji II Stikes Hang Tuah Surabaya yang

telah memberikan bimbingan, arahan, dan meluangkan waktu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi D3 Keperawatan.

6. Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Kepala program Studi D3 Keperawatan sekaligus yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
7. Dr. Dini Mei Widayanti, S. Kep., Ns., M. Kep. Selaku ketua penguji yang memberikan masukan pada penulis serta memberikan motivasi dan dukungan dalam penyusunan dan penyelesaian karya ilmiah akhir ini.
8. Ibu Lela Nurlela, S. Kp., M. Kes. Selaku penguji I yang memberikan masukan pada penulis serta memberikan motivasi dan dukungan dalam penyusunan dan penyelesaian karya ilmiah akhir ini.
9. Keluarga Ny. M selaku klien yang telah menerima menjadi responden peneliti serta membantu dalam proses pengambilan data maupun tindakan asuhan keperawatan serta meluangkan waktu dalam mengikuti kegiatan dalam penelitian.
10. 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 tulis ilmiah ini, serta kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.

11. Sahabat-sahabat seperjuangan dibawah naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan dan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan, semoga hubungan persahabatan ini tetap terjalin selamanya.

12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya, Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

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

Surabaya, 16 Mei 2024
Penulis

Watno
NIM. 2121037

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
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.....	5
1.5 Metode Penelitian.....	7
1.5.1 Metode.....	7
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	7
1.5.3 Sumber Data.....	7
1.5.4 Studi Kepustakaan	8
1.6 Sistematika Penulisan.....	8
BAB 2 TINJUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Dasar Penyakit	9
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus	9
2.1.2 Etiologi.....	10
2.1.3 Klasifikasi	12
2.1.4 Patofisiologi	14
2.1.5 Manifestasi Klinis	16
2.1.6 Penatalaksanaan.....	18
2.1.7 Komplikasi	21

2.2 Konsep Keluarga	25
2.2.1 Pengertian Keluarga	25
2.2.2 Bentuk Keluarga	26
2.2.3 Fungsi Keluarga	27
2.2.4 Struktur Keluarga.....	30
2.2.5 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan	32
2.2.6 Tahapan Perkembangan Keluarga	33
2.2.7 Peran Perawat Keluarga	36
2.2.8 Konsep Masalah	39
2.3 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Mellitus	40
2.3.1 Pengkajian.....	40
2.3.2 Harapan Keluarga	48
2.3.3 Kemungkinan Diagnosis Keperawatan	48
2.3.4 Intervensi Keperawatan	52
2.3.5 Implementasi Keperawatan	55
2.3.6 Evaluasi Keperawatan	57
2.4 Web Of Caution (WOC) Diabetes Mellitus	58
BAB 3 TINJAUAN KASUS	59
3.1 Pengkajian Umum	59
3.1.1 Identitas Umum	59
3.1.2 Riwayat Penyakit Sekarang	61
3.1.3 Pengkajian Lingkungan	62
3.1.4 Struktur Keluarga.....	63
3.1.5 Fungsi Keluarga	64
3.1.6 Stres dan Koping keluarga.....	66
3.1.7 Keadaan Gizi Keluarga.....	66
3.1.8 Harapan Keluarga	66
3.1.9 Pemeriksaan Fisik	66
3.1.10 Pemeriksaan Penunjang	69
3.1.11 Skoring.....	70
3.2 Prioritas diagnose keperawatan	73
3.3 Analisa Data	73
3.4 Diagnosa Keperawatan.....	74
3.5 Rencana Keperawatan	75
3.6 Implementasi Tindakan Keperawatan	80

3.7 valuasi Sumatif.....	87
BAB 4 PEMBAHASAN	87
4.1 Pengkajian	87
4.2 Diagnosis Keperawatan.....	91
4.3 Intervensi Keperawatan.....	95
4.4 Implementasi Keperawatan	98
4.5 Evaluasi Keperawatan	100
BAB 5 PENUTUP	103
5.1 Simpulan.....	103
5.2 Saran.....	105
DAFTAR PUSTAKA	107
LAMPIRAN.....	109

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Pankreas	10
Gambar 2.2 Web Of Caution (WOC) Diabetes Militus	58
Gambar 3.1 Genogram keluarga Ny. M.....	60
Gambar 3.2 Denah Rumah Keluarga Ny. M.....	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skoring Diagnosis Keperawatan.....	51
Tabel 3.1 Skoring Prioritas Masalah Ny. M.....	70
Tabel 3.2 Analisa data.....	73
Tabel 3.3 Rencana Keperawatan Ny. M	75
Tabel 3.4 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan Ny. M	80
Tabel 3.5 Evaluasi Sumatif Ny. M.....	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Tindakan Monitor Gula Darah	109
Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan (SAP) diabetes Melitus.....	110
Lampiran 3 SOP Edukasi Diit Diabetes Melitus.....	119
Lampiran 4 SOP Senam Kaki Diabetes Melitus	120
Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup.....	123
Lampiran 6 Motto dan Persembahan	124

DAFTAR SINGKATAN

PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi keperawatan Indonesia
WHO	: World Health Organization
MK	: Masalah Keperawatan
DM	: Diabetes Melitus
IDDM	: Insulin Dependent Diabetes Melitus
NIDDM	: Non-Insulin Dependent Diabetes Melitus
HHNK	: Hiperglikemi Hiperosmolar Non Ketotik
KAD	: Ketoasidosis Diabetik
PES	: Patologi Etiologi Simptom
KGD	: Kadar Gula Darah
HIV	: Human Immunodeficiency Virus

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengelolaan DM pada keluarga memerlukan penilaian aspek medis, mental, fungsional, dan sosial untuk menyediakan kerangka kerja menentukan target dan pendekatan terapeutik. Perhatian khusus harus diberikan pada komplikasi yang dapat berkembang dalam waktu singkat dan atau yang secara signifikan akan merusak status fungsional, seperti komplikasi visual dan ekstremitas bawah. pasien untuk melakukan aktivitas kompleks, seperti pemantauan glukosa mandiri dan penyesuaian dosis insulin. Hal ini juga menghalangi mereka untuk mengatur waktu dan kandungan diet dengan tepat. Sangat penting untuk menyederhanakan kombinasi obat dan melibatkan pengasuh di semua aspek perawatan (Prasetyo, 2019).

Diabetes melitus (DM) merupakan sindrom klinis kelainan metabolik, ditandai oleh hiperglikemia yang disebabkan oleh defek sekresi insulin, defek kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia merupakan salah satu tanda khas penyakit diabetes melitus (DM), meskipun juga mungkin didapatkan pada beberapa keadaan lain (Prasetyo, 2019).

Sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, sebagian besar tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 1,5 juta kematian disebabkan langsung oleh diabetes setiap tahunnya. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2024). Cina merupakan negara tertinggi yang prevalensi diabetes mellitusnya mencapai 116,4 juta, selanjutnya India dengan prevalensi 77,0 juta, Amerika Serikat 31,0 juta., Pakistan 19,4 juta. Brazil 16,8 Juta. Meksiko 12,8 juta. sedangkan Indonesia menempati urutan ke tujuh dengan prevalensi DM mencapai 10,7 juta (Saeedi et al., 2019).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan jumlah penderita diabetes mellitus pada tahun 2021 sebanyak 19,47 juta jiwa (Kemenkes RI, 2018). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaporkan jumlah penderit diabetes mellitus tahun 2021 mencapai 929.535 kasus. Dari jumlah tersebut diestimasikan sebanyak 867.257 penderita yang telah terdiganosis dan mendapatkan pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2018). Di Kabupaten Sidoarjo, capaian Penderita Diabetes Melitus (DM) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar tahun 2019 adalah 72.291 atau 113, 8%(Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, 2020). Data table sepuluh penyakit terbanyak di UPTD Puskesmas Sedati kab.Sidoarjo Diabetes Militus menempati urutan ke – 8 dengan jumlah 610 orang (Sidoarjo & Kesehatan, 2024).

Pada gejala umum penyakit diabetes mellitus berdampak ke beberapa sistem dalam tubuh, seperti sistem perkemihan atau eliminasi penderit nya (poliuria), cepat lapar (polifagi), berat badan menurun Selain itu, penderit juga dapat mengalami komplikasi apabila penyakit ini tidak segera diatasi. Komplikasi nya meliputi, kerusakan retina mata, kerusakan ginjal, kerusakan syaraf, dan beberapa kerusakan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya penyakit jantung koroner dan penyakit serebravaskular. Pengobatan yang dapat dilakukan untuk penderita diabetes melitus yaitu dengan terapi insulin, mengonsumsi obat diabetes, memperbaiki pola hidup sehat dengan memakan makanan yang bergizi atau sehat, dan berolahraga. Penderita dengan masalah keperawatan tersebut dapat memberikan dampak dalam keluarga, seperti: ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dihadapi keluarga, ketidak mampuan keluarga mengambil

keputusan, ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga, dan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat, dan ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan.

Salah satu upaya dalam melakukan perawatan yang tepat pada penderita diabetes mellitus di keluarga adalah dengan melakukan edukasi tentang penanganan diabetes melitus. Biasanya upaya ini dilakukan bilamana anggota keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan tepat seperti Puskesmas. Dan untuk mencapai tujuan tersebut maka sangat perlu dilakukan asuhan keperawatan keluarga.

Hampir setiap masalah kesehatan individu di dalam keluarga mulai dari awal sampai akhir akan di pengaruhi oleh keluarga. Oleh sebab itu, Keluarga sangat berpengaruh penting untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan keluarga yang bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan dan tuntutan anggota keluarganya, antara lain adalah kebutuhan kesehatan keluarga. Apabila setiap anggota keluarga sehat akan tercipta keluarga yang sehat. Penyakit pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh keluarga tersebut. Seperti halnya, bila ada anggota keluarga dengan penderita diabetes mellitus, maka peran anggota keluarga mengalami perubahan. Mereka di haruskan untuk saling bekerja sama dan saling menolong untuk merawat anggota keluarganya. Biasanya penderita akan sangat tidak percaya diri dan khawatir tentang penyakitnya, hal tersebut pasti sangat membutuhkan bantuan dari orang sekitar terutama keluarga. Dari pernyataan tersebut dapat dilihat bahwa orang terdekat dalam hal ini adalah keluarga. Oleh karena itu peran keluarga sangat mendukung dalam mencapai keberhasilan perawatan klien diabetes mellitus di rumah (Arini et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengangkat kasus diabetes melitus pada keluarga dalam judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.M dengan diagnosis medis Diabetes Mellitus dan Masalah Keperawatan Utama Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sedati Kab. Sidoarjo

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dalam perawatan penyakit pada keluarga maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan keluarga diabetes mellitus dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. M dengan diagnosis medis Diabetes Mellitus dan masalah keperawatan utama Ketidakstabilan kadar glukosa darah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sedati Kab Sidoarjo.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mengkaji klien Ny. M dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan masalah Keperawatan utama Ketidakstabilan kadar glukosa darah diwilayah kerja UPTD Puskesmas Sedati Kab. Sidoarjo.
2. Mahasiswa merumuskan Diagnosis Keperawatan keluarga pada Ny. M dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan masalah Keperawatan utama

Ketidakstabilan kadar glukosa darah diwilayah kerja UPTD Puskesmas Sedati Kab. Sidoarjo.

3. Mahasiswa merencanakan Tindakan Keperawatan keluarga pada Ny. M dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan masalah Keperawatan utama Ketidakstabilan kadar glukosa darah diwilayah kerja UPTD Puskesmas Sedati Kab. Sidoarjo
4. Mahasiswa melaksanakan Tindakan Keperawatan keluarga pada Ny. M dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan masalah Keperawatan utama Ketidakstabilan kadar glukosa darah diwilayah kerja UPTD Puskesmas Sedati Kab. Sidoarjo
5. Mahasiswa mengevaluasi Ny. M dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan masalah Keperawatan utama Ketidakstabilan kadar glukosa darah diwilayah kerja UPTD Puskesmas Sedati Kab. Sidoarjo
6. Mahasiswa mendokumentasikan Asuhan keluarga pada Ny. M dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan masalah Keperawatan utama Ketidakstabilan kadar glukosa darah diwilayah kerja UPTD Puskesmas Sedati Kab. Sidoarjo.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan asuhan keperawatan Dari segi akademisi, merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal

asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan diagnosis diabetes melitus dengan baik.

2. Tugas Karya Tulis Ilmiah ini akan bermanfaat bagi :

a. Bagi pelayanan keperawatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sedati Kab. Sidoarjo

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

b. Bagi peneliti

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

c. Bagi profesi kesehatan

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

d. Bagi Klien dan Keluarga

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

1.5 Metode Penelitian

1.5.1 Metode

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

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diambil dan diperoleh melalui perbincangan yang baik dengan pasien, keluarga maupun dengan tim kesehatan pasien.

2. Observasi

Data yang diambil dari hasil pengamatan secara visual maupun percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

3. Pemeriksaan

Dengan pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium (glukotest) dapat menunjang menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh dari pasien dan keluarga pasien.

2. Data Sekunder

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

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber referensi yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang sedang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

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

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

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara data ,teori, dan opini serta analisis.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

Bab 2 memberikan penjelasan teoritis mengenai konsep penyakit dan perawatan keluarga pada pasien yang terdiagnosis diabetes. Konsep penyakit Diabetes Mellitus yang menjelaskan definisi, etiologi, dan pengobatan. Konsep keluarga menggambarkan permasalahan yang timbul pada diabetes dengan melaksanakan keperawatan keluarga yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

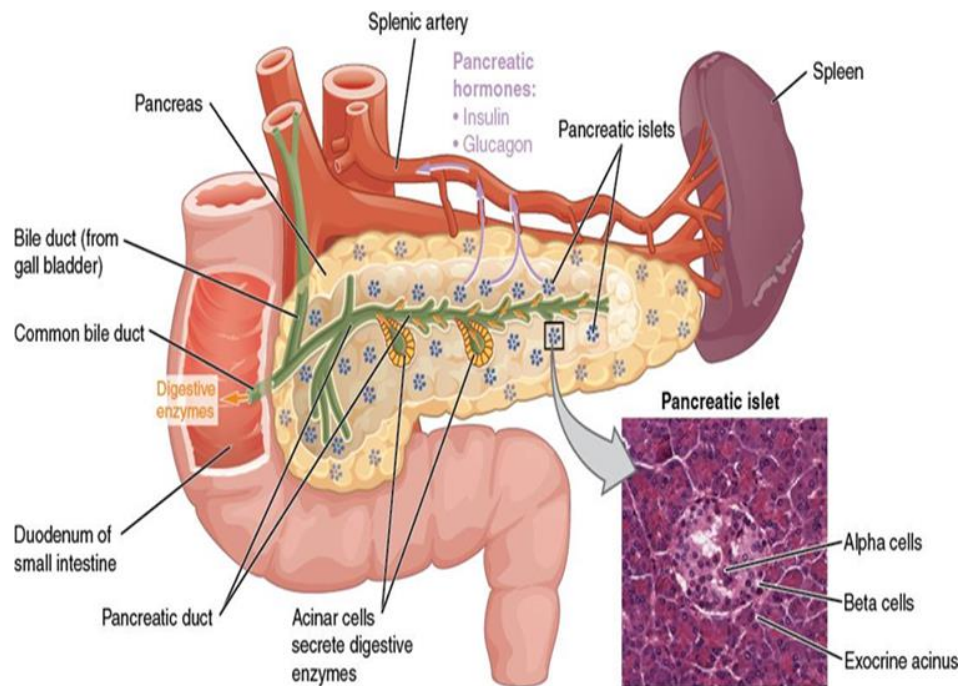
2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit metabolik kronik yang ditandai dengan keadaan hiperglikemia akibat abnormalitas kelenjar pankreas dalam menghasilkan hormon insulin ataupun tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan baik (retensi insulin). Penyakit ini dapat ditegakkan dengan pengukuran kadar glukosa di dalam darah. Hiperglikemia kronik pada DM berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi beberapa organ terutama mata, saraf, pembuluh darah, dan ginjal (Umayya & Wardani, 2023).

Diabetes melitus merupakan suatu sindrom kelainan metabolik yang menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain hiperglikemia kronis akibat kurangnya sekresi insulin dan penurunan efek biologis insulin, serta berbagai kelainan metabolik yang disebabkan oleh kelainan hormonal. Kerusakan kronis pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah. Diabetes adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah akibat kurangnya fungsi insulin. Hal ini dapat disebabkan oleh terganggunya atau kurangnya produksi

insulin oleh sel beta Langerhans di pankreas, atau kurangnya respon sel tubuh terhadap insulin.



Gambar 2 1. Anatomi Pankreas, sumber: (Sofwan & Aryenti, 2019)

2.1.2 Etiologi

Etiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes mellitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Lestari et al., 2021).

Diabetes sering disebabkan oleh factor genetik dan perilaku atau gaya hidup seseorang. Selain itu faktor lingkungan sosial dan pemanfaatan pelayanan kesehatan juga menimbulkan penyakit diabetes dan komplikasinya. Diabetes

dapat memengaruhi berbagai sistem organ tubuh manusia dalam jangka waktu tertentu, yang disebut komplikasi. Komplikasi diabetes dapat dibagi menjadi pembuluh darah mikrovaskular dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler termasuk kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopati)

Penyakit diabetes melitus atau yang biasa dikenal dengan penyakit kencing manis mempunyai beberapa penyebab, antara lain:

1. Pola Makan

Makan terlalu banyak atau melebihi jumlah kalori yang dibutuhkan tubuh dapat menyebabkan perkembangan diabetes. Asupan makanan berlebihan yang tidak diimbangi dengan sekresi insulin yang tepat dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah dan tentunya berujung pada penyakit diabetes.

2. Obesitas (Kegemukan)

Orang yang kelebihan berat badan dan memiliki berat badan lebih dari 90 kg cenderung memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes. 9 dari 10 orang yang kelebihan berat badan kemungkinan besar terkena diabetes.

3. Faktor Genetik

Diabetes dapat ditularkan dari orang tua ke anak. Jika kedua orang tuanya mengidap diabetes, maka gen penyebab diabetes akan diturunkan kepada anaknya. Meski gen ini bisa diwariskan kepada cucu dan cicit, namun risikonya sangat rendah.

4. Bahan-Bahan Kimia dan Obat-Obatan

Bahan kimia dapat mengiritasi pankreas dan menyebabkan peradangan pada pankreas. Peradangan Segala jenis residu obat yang terakumulasi dalam waktu yang lama dapat mengiritasi pankreas. Pankreas mengurangi fungsinya dan mencegahnya mengeluarkan hormon yang diperlukan untuk proses metabolisme tubuh, seperti insulin.

5. Penyakit dan Infeksi Pada Pankreas

Berbagai jenis residu obat yang terakumulasi dalam waktu yang lama dan dapat mengiritasi pankreas

6. Pola Hidup

Kebiasaan gaya hidup juga mempunyai pengaruh besar terhadap penyebab diabetes. Olahraga membantu membakar kalori yang tersimpan dalam tubuh, sehingga mengabaikan olahraga dapat meningkatkan risiko terkena diabetes. Kalori yang tersimpan dalam tubuh dan disfungsi pankreas menjadi penyebab utama diabetes.

7. Kadar Kortikosteroid yang tinggi. Kehamilan diabetes gestasional

8. Obat – obatan yang merusak Pankreas

9. Racun yang mempengaruhi pembentukan atau efek dari insulin

2.1.3 Klasifikasi

Menurut (Sulastri, SKp 2022). Diabetes Melitus dapat di klasifikasikan ke dalam 4 kategori klinis, yaitu:

1. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes Melitus tipe 1 atau IDDM (diabetes melitus yang bergantung pada insulin) dapat disebabkan oleh kerusakan sel β , yang menyebabkan

defisiensi insulin absolut, biasanya disebabkan oleh proses autoimun atau idiopatik. Penyakit ini biasanya berkembang menjadi ketoasidosis diabetikum dan kematian. DM tipe 1 terjadi sebanyak 5 – 10% dari semua DM . DM tipe 1 di rasakan dengan onset yang akut dan biasanya terjadi pada usia 30 tahun.

2. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus tipe 2 atau NIDDM (*non-insulin-dependent diabetes mellitus*) dapat terjadi akibat kerusakan progresif pada sekresi insulin akibat resistensi insulin. Diabetes Melitus tipe 2 juga merupakan kelainan metabolisme dimana tubuh tidak memproduksi cukup insulin, namun reseptor insulin di jaringan tidak merespon insulin. Diabetes Melitus tipe 2 menyerang 90-95% pasien Diabetes Melitus. Kejadiannya lebih sering terjadi pada orang berusia di atas 30 tahun, obesitas, faktor genetik, dan faktor lingkungan. Diabetes Melitus jenis ini sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi.

3. Diabetes Melitus Tipe Tertentu

Diabetes Melitus jenis ini bisa disebabkan oleh hal lain. Contohnya termasuk cacat genetik pada fungsi sel beta, cacat genetik pada kerja insulin, penyakit pankreas eksokrin (seperti fibrosis kistik dan pankreatitis), penyakit metabolik endokrin, penyakit menular, dan sindrom genetik lainnya. Hal ini karena disebabkan oleh obat-obatan atau bahan kimia (misalnya selama pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).

4. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes Melitus ini didiagnosis selama kehamilan, dan intoleransi glukosa pertama kali ditemukan selama kehamilan. Terjadi pada 2-5% wanita hamil, namun menghilang saat lahir.

2.1.4 Patofisiologi

Diabetes tipe I. Pada diabetes tipe 1, sel beta pankreas dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga produksi insulin tidak mungkin dilakukan. Hiperglikemia puasa terjadi karena produksi glukosa oleh hati tidak diukur. Selain itu, glukosa yang dicerna melalui makanan tidak dapat disimpan di hati, namun tetap berada di dalam darah sehingga menyebabkan hiperglikemia paroksismal (setelah makan). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan mampu menyerap kembali seluruh glukosa yang disaring, sehingga mengakibatkan munculnya glukosa dalam urin (gula darah). Ketika kelebihan glukosa dikeluarkan melalui urin, ekskresi ini disertai dengan ekskresi kelebihan cairan dan elektrolit tubuh. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Akibat kehilangan cairan yang berlebihan, pasien mengalami peningkatan buang air kecil (poliuria) dan mulut kering (polidipsia).

Kekurangan insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak, sehingga menyebabkan penurunan berat badan. Penderita mungkin mengalami peningkatan nafsu makan (polifagia) akibat penurunan simpanan kalori. Gejala lainnya termasuk rasa lelah dan lemah. Dalam keadaan normal, insulin mengontrol glikogenolisis (pemecahan glukosa yang disimpan) dan glukoneogenesis (produksi glukosa baru dari asam amino dan zat lain). Namun,

pada pasien dengan defisiensi insulin, proses ini berlangsung tanpa hambatan, yang selanjutnya berkontribusi terhadap hiperglikemia. Selain itu, lemak berkurang dan produksi badan atau produk keton meningkat. Serta kehilangan lemak. Keton bersifat asam, dan bila digunakan secara berlebihan akan mengganggu keseimbangan asam basa tubuh Ketoasidosis yang diakibatkannya dapat menimbulkan tanda dan gejala seperti sakit perut, mual, muntah, hiperventilasi, dan napas berbau aseton, dan jika tidak ditangani dapat menyebabkan ketidaksadaran, koma, bahkan kematian. Pemberian insulin beserta cairan dan elektrolit sesuai kebutuhan dengan cepat memperbaiki gangguan metabolisme tersebut dan mengatasi gejala hiperglikemia dan ketoasidosis. Diet dan olahraga dengan pemantauan kadar gula darah yang sering merupakan komponen terapi yang paling penting.

DM tipe 2 merupakan kelainan metabolik yang ciri utamanya adalah hiperglikemia kronis. Meski pola genetiknya belum jelas, namun faktor genetik dikatakan berperan sangat penting dalam berkembangnya DM tipe 2. Faktor genetik ini berinteraksi dengan faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas, rendahnya aktivitas fisik, pola makan, dan tingginya kadar asam lemak bebas. Mekanisme DM tipe 2 umumnya disebabkan oleh resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Biasanya, insulin berikatan dengan reseptor khusus di permukaan sel. Ketika insulin berikatan dengan reseptor ini, ia memicu serangkaian reaksi metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin pada DM tipe 2 dikaitkan dengan penurunan respon intraseluler. Oleh karena itu, insulin menjadi kurang efektif dalam merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah produksi glukosa dalam darah, kita perlu

meningkatkan jumlah insulin yang dikeluarkan. Untuk orang dengan toleransi glukosa Ketika kadar gula darah terganggu, insulin dikeluarkan secara berlebihan sehingga mengakibatkan kadar gula darah menjadi normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel β tidak mampu mengkompensasi peningkatan kebutuhan insulin, kadar glukosa meningkat dan berkembang menjadi DM tipe 2. Bahkan ketika sekresi insulin, yang merupakan ciri khas DM tipe 2, terganggu, insulin masih cukup untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton. Oleh karena itu, ketoasidosis diabetikum tidak terjadi pada DM tipe 2. Namun, DM tipe 2 yang tidak terkontrol menyebabkan masalah akut lainnya seperti sindrom *hiperglikemik hiperosmolar nonketotik* (HHNK).

Karena intoleransi glukosa berkembang perlahan (selama bertahun-tahun), timbulnya DM tipe 2 mungkin tidak terdeteksi. Bila pasien mengalami gejala, seringkali gejalanya ringan, seperti kelelahan, mudah tersinggung, buang air kecil berlebihan, polidipsia, luka kulit yang membutuhkan waktu lama untuk sembuh, infeksi vagina, dan penglihatan kabur (jika kadar gula darah sangat tinggi). Jika DM tidak terdeteksi selama bertahun-tahun, salah satu konsekuensinya adalah komplikasi DM jangka panjang (misalnya penyakit mata, neuropati perifer, penyakit pembuluh darah perifer) mungkin sudah terjadi sebelum diagnosis ditegakkan. (Sulastri, SKp 2022).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Lestari et al (2021). Diabetes sering kali luput dari perhatian pada awalnya, dan orang yang mengidapnya bahkan tidak menyadarinya. Gejala klinis diabetes berhubungan dengan efek metabolik dari defisiensi insulin. Jika Gula darah terjadi ketika hiperglikemia parah dan melebihi ambang batas ginjal untuk

zat ini. Glukosuria ini menyebabkan diuresis osmotik, yang menyebabkan peningkatan ekskresi urin (poliuria) dan mulut kering (polidipsia) bila melebihi ambang batas ekskresi glukosa ginjal, yaitu ± 180 mg/dl. Kehilangan kalori dapat menyebabkan peningkatan rasa lapar (polifagia).

Penderita diabetes tipe I sering mengalami gejala-gejala yang muncul selama beberapa hari atau minggu, termasuk polidipsia, poliuria, penurunan berat badan, polifagia, kelemahan, dan perasaan mengantuk. Pasien dapat menjadi sakit parah dan mengalami ketoasidosis, yang dapat menyebabkan kematian jika tidak segera ditangani. Terapi insulin biasanya diperlukan untuk mengontrol metabolisme, dan pasien umumnya sensitif terhadap insulin. Di sisi lain, penderita diabetes tipe 2 mungkin tidak menunjukkan gejala sama sekali, dan diagnosis ditegakkan hanya berdasarkan pemeriksaan laboratorium darah dan tes toleransi glukosa. Pada hiperglikemia yang lebih parah, pasien mungkin mengalami polidipsia, poliuria, kelemahan, dan perasaan mengantuk. Pasien-pasien ini tidak mengalami defisiensi insulin absolut, tetapi hanya defisiensi insulin relatif, dan oleh karena itu, biasanya, tidak mengalami ketoasidosis. Sejumlah insulin masih disekresi dan cukup untuk menekan ketoasidosis.

Gejala dan tanda -tanda Diabetes Melitus dapat di golongan menjadi 2 yaitu,gejala akut dan gejala kronik (Sulastri, SKp., 2022).

1. Gejala Akut Penyakit Diabetes Militus

Gejala DM bervariasi dari satu pasien ke pasien lainnya, dan beberapa orang mungkin tidak mengalami gejala sama sekali hingga titik tertentu. Gejala awal antara lain banyak berbuat (polifagia): banyak makan (polifagia), banyak minum (polidipsia), dan banyak buang air kecil

(poliuria). Jika kondisi ini tidak diobati dengan cepat, gejalanya meliputi minum berlebihan dan sering buang air kecil, kehilangan nafsu makan, dan penurunan berat badan yang cepat (5 hingga 10 kg dalam 2 hingga 4 minggu) Mual segera dimulai.

2. Gejala Kronik Penyakit Diabetes Melittus

Gejala kronis yang biasa dialami penderita DM antara lain kesemutan, rasa terbakar atau perih pada kulit, rasa kulit menebal, kejang-kejang, mengantuk ringan, pandangan kabur, (biasanya harus sering berganti kacamata), dan area genital (terutama kulit) terasa gatal. Pada wanita, gigi menjadi goyang dan mudah terkelupas, seksualitas menurun, dan ibu hamil sering mengalami keguguran (kematian janin dalam kandungan), atau bayi dengan berat badan lebih dari 4 kg saat lahir.

2.1.6 Penatalaksanaan

Tujuan umum pengobatan adalah untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Tujuan pengelolaan meliputi:

1. Tujuan jangka pendek: Menghilangkan gejala DM, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.
2. Tujuan jangka panjang: Mencegah dan menghambat perkembangan komplikasi mikroangiopati dan makroangiopati.
3. Tujuan akhir pengobatan adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian DM.

Untuk mencapai tujuan ini memerlukan manajemen pasien yang komprehensif untuk mengontrol gula darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid (pengukuran kandungan lemak dalam darah).

Pada dasarnya pengobatan DM diawali dengan perubahan pola makan disertai dengan olahraga yang cukup dalam jangka waktu tertentu (2-4 minggu). Jika kadar glukosa darah masih belum mencapai target metabolisme yang diinginkan, intervensi farmakologis dengan obat antidiabetik oral atau suntikan insulin digunakan sesuai indikasi. Pada gangguan metabolisme yang parah, seperti ketoasidosis, DM akibat stres berat, dan penurunan berat badan yang cepat, insulin dapat segera diberikan. Dalam keadaan tertentu, obat antidiabetik juga boleh digunakan sesuai anjuran dokter, tergantung indikasi dan dosis Anda. Jika memungkinkan, pemantauan gula darah dapat dilakukan di rumah setelah pelatihan khusus (Restika BN et al., 2019).

Tujuan utama penatalaksanaan terapeutik diabetes adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah, dan tujuan jangka panjangnya adalah Mencegah dan menghambat perkembangan komplikasi mikroangiopati dan makroangiopati.

Penatalaksanaan diabetes disusun dalam empat pilar penatalaksanaan diabetes. Empat pilar pengelolaan diabetes, yaitu:

1. Edukasi

Penderita diabetes perlu mengetahui lebih banyak tentang diabetes. Mengetahui faktor risiko diabetes, perkembangan diabetes, gejala diabetes, komplikasi diabetes, dan pengobatan diabetes akan membantu penderita diabetes mengelola diabetesnya, memperkuat kepatuhan terhadap gaya hidup sehat, dan meningkatkan manajemen diabetes. lebih sadar akan pentingnya hal tersebut. Masyarakat perlu menyadari bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mengelola diabetes mereka dan bahwa diabetes

bukanlah penyakit yang berada di luar kendali mereka. Didiagnosis menderita diabetes bukan berarti semuanya berakhir. Pendidikan individual (nasihat) dan pendekatan pemecahan masalah merupakan inti dari keberhasilan perubahan perilaku.

2. Pengaturan pola makan (diet)

Terapi diet bagi penderita diabetes bertujuan untuk mengontrol kadar gula darah, tekanan darah, kadar lipid darah, dan berat badan ideal. Dengan cara ini, Anda bisa terhindar dari komplikasi diabetes sekaligus menjaga kenikmatan makan itu sendiri. Pada dasarnya makanan harus dikonsumsi secara rutin dan merata sepanjang hari. Seperti halnya prinsip kesehatan pada umumnya, pola makan penderita diabetes sebaiknya rendah lemak, terutama lemak jenuh. Mengonsumsi karbohidrat kompleks tinggi serat, termasuk sayur-sayuran dan buah-buahan, dalam jumlah yang cukup, diimbangi dengan kalori yang dibutuhkan individu untuk beraktivitas sehari-hari.

3. Aktifitas Fisik / Olahraga

Aktivitas fisik yang teratur juga diperlukan untuk mengontrol kadar gula darah, lipid darah, dan berat badan. Selain itu, aktivitas fisik memberikan efek yang sangat positif dalam meningkatkan sensitivitas insulin dalam tubuh pengidapnya sehingga memudahkan pengendalian diabetes. Anda perlu menyesuaikan frekuensi olahraga dan frekuensi makan serta obat-obatan untuk mencegah kadar gula darah menjadi terlalu rendah. Pedoman umum yang direkomendasikan adalah memulai aktivitas fisik ringan secara bertahap selama 30 menit per hari.

Olah raga yang dianjurkan adalah olah raga aerobik seperti jalan kaki, berenang, bersepeda, menari, dan berkebun. Masyarakat yang terkena dampak juga harus meningkatkan aktivitas fisiknya dalam aktivitas sehari-hari, seperti: Lebih suka menggunakan tangga dibandingkan lift. Pasien sebaiknya diperiksakan ke dokter sebelum pelatihan agar komplikasi seperti tekanan darah tinggi dapat ditangani sebelum pelatihan dimulai (Lestari et al., 2021)

4. Obat / Terapi Farmakologi

Jika kadar gula darah pasien tidak terkendali setelah 3 bulan menjalani gaya hidup sehat di atas, kolaborasi dengan dokter sebaiknya dilakukan untuk resep obat oral atau suntikan. Pada kasus tertentu, seperti komplikasi akut diabetes atau penyakit dengan kadar gula darah tinggi, penggunaan obat juga bergantung pada kebijaksanaan dokter Anda.

2.1.7 Komplikasi

Menurut (Saputri, 2020) Komplikasi akut dan komplikasi kronis, tergantung pada periode kejadiannya :

1. Komplikasi Akut
2. *Ketosiadosis Diabetik* (KAD)

DKA merupakan komplikasi akut DM yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah secara signifikan (300–600 mg/dL), disertai asidosis dan tanda dan gejala badan keton plasma (+) yang kuat.

Osmolalitas plasma meningkat (300-320 mOs/ml) dan kesenjangan anion meningkat.

3. *Hiperosmolar Non Ketotik (HNK)*

Dalam situasi ini, kadar glukosa darah meningkat sangat signifikan (600-1200 mg/dl), tidak ada tanda atau gejala asidosis, osmolalitas plasma meningkat secara signifikan (330-380 mOs/ml), dan badan keton plasma (+ /-), anion gap normal atau sedikit meningkat.

a. Hipoglekemia

Hipoglikemia ditandai dengan penurunan kadar gula darah (mg/dL). Pasien DM yang tidak sadar harus dianggap menderita hipoglikemia. Gejala hipoglikemia antara lain jantung berdebar-debar, keringat berlebih, gemetar, lapar, pusing, gelisah, dan kehilangan kesadaran hingga koma.

b. Komplikasi Kronik

Komplikasi jangka panjang menjadi lebih umum terjadi pada pasien DM dalam beberapa tahun terakhir karena pasien DM hidup lebih lama. Jika penyakit DM tidak dikendalikan dalam jangka waktu yang lama, akan timbul komplikasi kronis. Kategori umum komplikasi jangka panjang meliputi:

1) Komplikasi Makrovaskular

Komplikasi makrovaskular pada DM terjadi akibat aterosklerosis pembuluh darah besar terutama arteri akibat pengendapan plak aterosklerotik. Makroangiopati tidak hanya terjadi pada DM, namun dapat terjadi lebih cepat, lebih sering, dan lebih parah. Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa angka kematian akibat penyakit kardiovaskular meningkat 4-5 kali lipat

pada pasien DM dibandingkan orang normal. Komplikasi makroangiopati umumnya tidak berhubungan dengan pengendalian kadar glukosa darah yang baik. Namun, hiperinsulinemia telah terbukti secara epidemiologis sebagai faktor risiko kematian akibat penyakit kardiovaskular, karena peningkatan kadar insulin dapat menyebabkan peningkatan risiko kardiovaskular. Kadar insulin puasa di atas 15 mU/ml dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian koroner sebesar 5 kali lipat. Makroangiopati yang menyerang pembuluh darah besar antara lain penyakit pembuluh jantung dan arteri koroner, pembuluh darah otak dan stroke, serta penyakit pembuluh darah. Hiperinsulinemia juga dikenal sebagai faktor aterogenik dan dianggap berperan penting dalam perkembangan komplikasi makrovaskular.

2) Komplikasi Mikrovaskular

Komplikasi mikrovaskuler terjadi akibat tersumbatnya pembuluh darah kecil, terutama kapiler, yang terdiri dari retinopati diabetik dan nefropati diabetik. Retinopati diabetik dibagi menjadi dua kelompok: retinopati nonproliferatif dan retinopati proliferatif. Retinopati non-proliferatif merupakan tahap awal dengan ditandai adanya mikroaneurisma, sedangkan Retinopati proliferatif ditandai dengan adanya kapiler, pertumbuhan jaringan ikat, dan hipoksia retina. Selain itu, nefropati diabetik adalah disfungsi ginjal yang disebabkan oleh kebocoran membran filtrasi darah.

Nefropati diabetik ditandai dengan proteinuria persisten ($>0,5$ g/24 jam), retinopati, dan hipertensi. Kerusakan ginjal tertentu pada DM menyebabkan perubahan fungsi filter, sehingga memungkinkan molekul besar seperti protein masuk ke dalam urin (albuminuria). Konsekuensi dari nefropati diabetik dapat menyebabkan gagal ginjal progresif. Tindakan pencegahan nefropati termasuk mengendalikan metabolisme dan mengendalikan tekanan darah.

3) Neuropati

Neuropati diabetik adalah kerusakan saraf sebagai komplikasi DM yang serius, komplikasi yang paling umum dan penting adalah neuropati perifer, berupa hilangnya sensasi distal, biasanya pertama pada kaki dan kemudian pada kaki. Neuropati memiliki risiko tinggi terjadinya ulserasi dan amputasi kaki. Gejala yang umum dirasakan antara lain kaki terasa panas dan gemetar, serta nyeri lebih terasa pada malam hari. Setelah diagnosis DM ditegakkan, setiap pasien harus diperiksa untuk mengetahui adanya polineuropati distal. Jika polineuropati distal teridentifikasi, perawatan kaki yang tepat akan mengurangi risiko amputasi. Semua penderita DM dan neuropati perifer harus menerima pelatihan perawatan kaki untuk mengurangi risiko ulkus kaki.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Menurut Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992, keluarga adalah kesatuan terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari seorang laki-laki dan seorang perempuan, atau seorang laki-laki dan seorang perempuan dan anak-anaknya, atau seorang ayah dan anak-anaknya, atau seorang ibu dan seorang anak. Menurut WHO, keluarga kini terdiri dari anggota rumah tangga yang terhubung satu sama lain melalui darah, adopsi, atau pernikahan. Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang dihubungkan oleh ikatan tertentu untuk berbagi pengalaman, mengembangkan perasaan, dan mengakui dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga merupakan kesatuan masyarakat terkecil yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang lainnya yang hidup bersama dalam satu atap dan saling bergantung satu sama lain. Keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang dihubungkan oleh darah, perkawinan, atau adopsi, dan setiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Salamung et al., 2021).

Dari pengertian di atas dapat kita simpulkan bahwa keluarga adalah kesatuan terkecil yang terdiri dari kepala rumah tangga dan beberapa orang lainnya yang hidup dalam satu atap dan dihubungkan oleh ikatan darah seperti perkawinan. Atau adopsi untuk berbagi pengalaman, menjaga kedekatan emosional, dan saling mengenali sebagai bagian dari keluarga yang senantiasa berinteraksi satu sama lain

2.2.2 Bentuk Keluarga

Menurut (Lestari & Pratiwi, 2018) bentuk keluarga tradisional meliputi:

1. Keluarga Inti

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

2. Adopsi Adopsi

adalah pengalihan tanggung jawab mengasuh anak secara sah dari orang tua kandung kepada orang tua angkat, yang biasanya menghasilkan syarat saling menguntungkan antara orang tua dan anak. Orang tua angkat dapat memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anak angkatnya, sedangkan anak angkat dapat mempunyai keluarga yang benar-benar menginginkannya.

3. Keluarga Besar / Extended Family

Keluarga yang mempunyai hubungan dengan orang tua, kakak/adik, kerabat dekat lainnya, dan pasangan yang berbagi pengeluaran rumah tangga dan pengeluaran keuangan. Anak kemudian dibesarkan dari generasi ke generasi untuk memilih model perilaku yang membentuk pola perilakunya.

4. Rumah tangga dengan orang tua tunggal

Rumah tangga yang kepala rumah tangganya duda/janda bercerai, ditelantarkan, atau menjanda.

5. Orang lajang yang hidup sendiri

Kebanyakan orang yang hidup sendiri berasal dari jaringan keluarga yang longgar. Jika jaringan ini tidak terdiri dari kerabat, jaringan ini bisa terdiri

dari teman-teman yang tinggal di panti jompo, panti jompo, atau di sebelahnya. Hewan asuh juga bisa menjadi anggota keluarga yang penting.

6. Keluarga Orang Tua Tiri

Keluarga pertama kali mengalami proses reunifikasi yang kompleks dan penuh tekanan. Banyak penyesuaian yang diperlukan, dan individu yang berbeda atau subkelompok keluarga yang baru terbentuk sering kali beradaptasi dengan kecepatan yang berbeda. Setiap orang dalam keluarga harus beradaptasi dengan situasi keluarga yang baru, namun anak-anak sering kali mengalami kesulitan yang lebih besar dalam mengatasinya karena usia dan tantangan perkembangan mereka.

7. keluarga inti ganda (Binuklear)

Sebuah keluarga yang didirikan setelah perceraian. Anak merupakan anggota suatu sistem keluarga yang terdiri dari dua rumah tangga inti, yaitu rumah tangga pihak ibu dan pihak ayah, yang tingkat kerjasamanya dan lama waktunya dalam setiap rumah tangga berbeda-beda.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan entry point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau sesama individu yang tinggal di rumah tangga tersebut (Firdaus, 2019).

Fungsi dasar keluarga ada 5 (lima), yaitu:

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Adanya masalah yang timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang tidak terpenuhi. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif antara lain

a. Memelihara saling asuh (mutual nurturance)

Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatansaling menerima, dan saling mendukung antar anggota. Setiap anggota yang mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota lain, maka kemampuan untuk memberi akan meningkat, sehingga tercipta hubungan yang hangat dan mendukung. Syarat untuk mencapai keadaan saling asuh adalah komitmen dari individu masing-masing dan hubungan yang terjaga dengan baik di dalam keluarga.

b. Keseimbangan Saling Menghargai

Adanya sikap saling menghargai dengan mempertahankan suasana yang positif dimana setiap anggota keluarga diakui serta dihargai keberadaan dan haknya masing-masing, sehingga fungsi afektif akan

tercapai. Tujuan utama dari pendekatan ini ialah keluarga harus menjaga suasana dimana harga diri dan hak masing-masing anggota keluarga dijunjung tinggi. Keseimbangan saling menghargai dapat tercapai apabila setiap anggota keluarga menghargai hak, kebutuhan, dan tanggung jawab anggota keluarga lain.

c. Pertalian dan Identifikasi

Kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan individu dalam keluarga adalah pertalian (*bonding*) atau kasih sayang (*attachment*) yang digunakan secara bergantian. Kasih sayang antara ibu dan bayi yang baru lahir sangatlah penting karena interaksi dari keduanya akan mempengaruhi sifat dan kualitas hubungan kasih sayang selanjutnya, hubungan ini mempengaruhi perkembangan psikososial dan kognitif. Oleh karena itu, perlu diciptakan proses identifikasi yang positif dimana anak meniru perilaku orang tua melalui hubungan interaksi mereka.

d. Keterpisahan dan Kepaduan

Salah satu masalah psikologis yang sangat menonjol dalam kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis, memengaruhi identitas diri dan harga diri individu. Selama masa awal sosialisasi, keluarga membentuk tingkah laku seorang anak, sehingga hal tersebut dapat membentuk rasa memiliki identitas. Untuk merasakan memenuhi keterpaduan (*connectedness*) yang memuaskan. Setiap keluarga menghadapi isu-isu keterpisahan

dan kebersamaan dengan cara yang unik, beberapa keluarga telah memberikan penekanan pada satu sisi dari pada sisi lain.

2. Fungsi Sosialisasi

Adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

3. Fungsi reproduksi

Fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi Ekonomi

Adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

5. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan

2.2.4 Struktur Keluarga

Menurut (Lestari & Pratiwi, 2018) Struktur keluarga dibagi antara lain:

1. Struktur Komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur. Terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai, dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengiriman yakni mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminat dan menerima umpan

balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, judgemental ekspresi, dan komunikasi tidak sesuai. Penerima pesan gagal mendengar, diskualifikasi, ofensif (bersifat negative terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

2. Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat atau informal

3. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain, hak (*legitimate power*), ditiru (*referen power*), keahlian (*expert power*), hadiah (*reward power*), paksa (*coercive power*) dan *affective power*.

4. Struktur Nilai dan Normsa

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 (Firdaus, 2019).

2.2.5 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Menurut (Arini et al., 2022) Tugas Pokok keluarga dalam bidang Kesehatan, antara lain:

1. Mengetahui masalah Kesehatan keluarga

Keluarga perlu mewaspadaai kondisi kesehatan anggota keluarganya dan perubahannya. Keluarga perlu mengetahui dan menyadari fakta-fakta permasalahan kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab terjadinya permasalahan kesehatan, serta persepsi keluarga terhadap permasalahan tersebut.

2. Membuat keputusan Tindakan yang tepat

Sebelum mengambil keputusan yang tepat mengenai suatu masalah kesehatan yang diderita suatu keluarga, seorang perawat harus dapat menilai kondisi keluarga dan membantu keluarga dalam mengambil keputusan.

3. Memberi Perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Saat merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui status penyakitnya. Jenis dan program perawatan yang diperlukan. Ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk pengobatan. Sumber daya yang tersedia dalam keluarga (ekonomi, fisik, psikososial dan sikap keluarga terhadap orang yang sakit).

4. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat

Keluarga dapat mengubah lingkungannya dan menciptakan suasana rumah yang sehat, serta mengetahui sumber dan manfaat menjaga lingkungan serta cara mencegah penyakit.

5. Menggunakan fasilitas pelayanan Kesehatan yang ada di masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke penyedia layanan kesehatan, keluarga harus menyadari manfaat dan keberadaan penyedia layanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

2.2.6 Tahapan Perkembangan Keluarga

Tahap Perkembangan Keluarga yaitu:

1. Tahap I (Keluarga dengan Pasangan Baru / *Beginning family*)

Terbentuknya pasangan menandai dimulainya keluarga baru dengan peralihan dari terbentuknya keluarga asli ke hubungan intim baru. Tahap ini disebut juga dengan tahap pernikahan. Tahap ini disebut juga dengan tahap pernikahan. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah membentuk perkawinan yang saling memuaskan dan selaras dengan jaringan kekerabatan dan keluarga berencana.

2. Tahap II (keluarga lahir anal pertama / *Childbearing family*)

Dimulai dengan lahirnya anak pertama dan berlanjut hingga usia 30 bulan. Transisi menjadi orang tua adalah salah satu kunci siklus hidup keluarga. Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain membentuk keluarga muda sebagai satu kesatuan yang stabil (menyatukan bayi yang baru lahir ke dalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadi konflik mengenai tugas perkembangan dan berbagai kebutuhan keluarga, serta mencapai kepuasan. anggota keluarga besar. Berperan sebagai orang tua dan kakek-nenek.

3. Tahap III (Keluarga dengan Anak Prasekolah / *Families with preschool*)

Tahap ketiga dalam siklus hidup keluarga dimulai ketika anak pertama berumur 2,5 tahun dan berakhir ketika anak berumur 5 tahun. Keluarga saat

ini terdiri dari tiga sampai lima orang dengan kedudukan sebagai berikut: suami - ayah, istri - ibu, anak laki-laki - saudara laki-laki, anak perempuan - saudara perempuan. Tantangan perkembangan keluarga pada tahap ini adalah memenuhi kebutuhan keluarga akan perumahan yang layak, ruang, privasi, dan keamanan, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru, dan sekaligus berinteraksi dengan anak lain. menjaga hubungan yang sehat dalam keluarga. Keluarga dan non-keluarga. Peralatan dan fasilitas juga harus aman bagi anak-anak.

4. Tahap IV (Keluarga dengan Anak Usia Sekolah / *Families with school children*)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama kali memasuki sekolah penuh waktu (biasanya pada usia 5 tahun) dan berakhir ketika anak mencapai usia remaja (sekitar usia 13 tahun). Biasanya, keluarga mencapai jumlah maksimal anggota keluarga dan hubungan keluarga juga mencapai maksimal pada tahap ini. Tantangan perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mensosialisasikan anak, mengembangkan kepercayaan, dan memelihara hubungan perkawinan yang memuaskan.

5. Tahap V (Keluarga dengan Remaja / *Families with teenagers*)

Ketika anak pertama menginjak usia 13 tahun, tahap kelima dalam siklus hidup keluarga atau perjalanan keluarga dimulai. Periode ini biasanya berlangsung selama enam sampai tujuh tahun, namun bisa lebih pendek jika anak meninggalkan keluarga lebih awal, atau lebih lama jika anak tetap berada di rumah setelah usia 19 atau 20 tahun. Tujuan utama keluarga remaja adalah untuk melonggarkan ikatan keluarga dan memberikan remaja

tanggung jawab dan kebebasan lebih dalam mempersiapkan kehidupan sebagai dewasa muda. Tantangan perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab seiring dengan bertambahnya usia remaja dan memperoleh otonomi.

6. Tahap VI (Keluarga dengan anak-anak dewasa muda yang dibebaskan / *Start Center Families*)

Permulaan tahap kehidupan keluarga ini ditandai dengan kepergian anak pertama dari rumah orang tuanya dan kelahiran anak terakhir. Diakhiri dengan “rumah kosong” dalam jangka waktu tertentu. Tahapan ini bisa sangat singkat atau sangat lama, tergantung pada jumlah anak dalam keluarga dan apakah anak-anak yang belum menikah tetap tinggal di rumah setelah menyelesaikan sekolah atau universitas. Tantangannya di sini adalah untuk mengembangkan keluarga sekaligus memajukan keluarga. pertumbuhan. Orang tua juga berkomitmen untuk membantu anak bungsu menjadi mandiri, sehingga putra sulung memiliki akses terhadap dunia luar.

7. Tahap VII (Keluarga Paruh Baya / *Middle age families*)

Seiring anak menjadi dewasa dan siap memulai kehidupan mereka sendiri, keluarga tetap berperan sebagai pihak yang memberi dukungan dalam kehidupan anak. Untuk itu, dibutuhkan sikap-sikap seperti saling pengertian, kepercayaan, dan keterlibatan.

Ketika anak-anak sudah mulai membangun kehidupan mereka sendiri dan rumah akan perlahan semakin lengang, orang tua tetap mempertahankan kehangatan bersama pasangan sambil terus mempersiapkan kehidupan mereka di hari tua.

Salah satu yang harus dipersiapkan di tahap perkembangan keluarga ini adalah bekal finansial untuk menyongsong masa pensiun. Walaupun karyawan mungkin sudah memiliki jaminan pensiun, memiliki tabungan di hari tua dapat memberikan kelonggaran lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan hidup ketika kita tak lagi bekerja.

8. Tahap VIII (Keluarga Lansia dan Pensiunan)

Tahap akhir siklus hidup keluarga dimulai dengan pensiunnya salah satu atau kedua pasangan, berlanjut hingga hilangnya salah satu pasangan, dan berakhir dengan kematian pasangan lainnya. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mempertahankan kondisi kehidupan yang memuaskan. Pulang ke rumah setelah pensiun atau berhenti dari pekerjaan bisa menjadi masalah.

2.2.7 Peran Perawat Keluarga

Peran praktisi perawat keluarga dalam keperawatan menitikberatkan pada keluarga sebagai unit fungsional terkecil dan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia di tingkat keluarga, menjamin tercapainya kesehatan yang optimal bagi setiap anggota keluarga. Pengasuhan keluarga mengoptimalkan fungsi keluarga. Saat memberikan pengasuhan keluarga, pengasuh keluarga harus mengikuti prinsip-prinsip berikut (Firdaus, 2019):

1. Bekerja bersama keluarga.
2. Mulailah dengan sesuatu yang disesuaikan dengan kemampuan keluarga
3. Menyesuaikan rencana pengasuhan berdasarkan tingkat perkembangan keluarga.

4. Menerima dan mengakui struktur keluarga.
5. Menekankan pada kemampuan keluarga.

Adapun peran perawat keluarga menurut adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai pendidik,

Perawat kami bertanggung jawab untuk mendidik keluarga tentang kesehatan mereka, terutama membantu mereka mandiri dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Peran perawat keluarga dalam pendidikan kesehatan adalah memberikan informasi dan pengetahuan kepada klien dan keluarga tentang pengobatan dan penatalaksanaan diabetes.

- b. Sebagai koordinator eksekutif pelayanan keperawatan,

Perawat bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Layanan perawatan berkelanjutan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan departemen layanan kesehatan (Puskesmas dan rumah sakit). Peran perawat sebagai koordinator adalah memotivasi keluarga untuk membawa anggota keluarga penderita diabetes ke pelayanan kesehatan terdekat, dan juga mendorong dan menyarankan keluarga untuk menghubungi pelayanan kesehatan terdekat untuk mengontrol kadar gula darah.

- c. Sebagai pemberi layanan perawatan

Pelayanan keperawatan dapat memberikan layanan perawatan kepada keluarga melalui kontak awal dengan anggota keluarga yang sakit dengan gangguan kesehatan. Dengan cara ini, anggota keluarga yang

sakit dapat menjadi “titik kontak” staf perawat untuk perawatan keluarga yang komprehensif. Peran perawat sebagai pemberi layanan adalah mengukur kadar gula darah dan tekanan darah pada pasien diabetes.

d. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi dan memberikan konseling kepada keluarga melalui kunjungan rumah secara berkala, baik keluarga berisiko tinggi maupun tidak berisiko. Kunjungan rumah bisa dijadwalkan terlebih dahulu atau dadakan.

e. Perawat sebagai pembela (advokat)

Bertindak sebagai pengacara pembela dan advokat bagi keluarga untuk melindungi hak-hak mereka sebagai klien. Pengasuh diharapkan memahami harapan dan mampu menyesuaikan sistem pelayanan yang diberikan untuk memenuhi hak dan tanggung jawabnya sebagai klien serta memfasilitasi kemandirian pengasuh dari keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat adalah tempat di mana individu, keluarga, dan komunitas dapat mengajukan pertanyaan untuk mengatasi masalah medis yang mereka hadapi setiap hari dan membantu memberikan solusi untuk mengelola masalah diabetes.

g. Sebagai peneliti

Perawat kesehatan di rumah melatih keluarga untuk memahami masalah kesehatan keluarganya. Masalah kesehatan yang terjadi dalam suatu keluarga biasanya bergantung pada gaya hidup dan budaya yang berlaku dalam keluarga tersebut. Peran peneliti terfokus

pada kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi penyebab, mengatasinya, dan menginformasikannya kepada keluarga. selain itu, perawat perlu mengembangkan kepedulian keluarga terhadap pengasuhnya.

Peran perawat keluarga dalam keperawatan menitik beratkan pada keluarga sebagai unit fungsional terkecil dan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia di tingkat keluarga, sehingga tercapai kesehatan yang optimal bagi setiap anggota keluarga. Pengasuhan keluarga memungkinkan keluarga berfungsi secara optimal. Apabila sebuah keluarga dapat menjalankan perannya secara optimal, maka setiap individu dalam keluarga akan memiliki kepribadian yang kuat, tidak mudah terpengaruh oleh hal-hal negatif, mempunyai kemampuan berpikir cerdas, dan pada akhirnya memiliki daya saing yang tinggi, terutama dalam menghadapi persaingan yang semakin ketat.

2.2.8 Konsep Masalah

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

1. Diagnosis perawatan keluarga aktual (defisit/gangguan kesehatan).
2. Diagnosis risiko (ancaman) dalam kedokteran keluarga ditegakkan bila data pendukung tersedia tetapi tidak terjadi gangguan.
3. Diagnosis keperawatan keluarga sejahtera (potensial) adalah keadaan dimana suatu rumah tangga mampu meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarganya karena berada dalam keadaan sejahtera.

2.3 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Mellitus

2.3.1 Pengkajian

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

1. Data demografi

a. Identitas dan komposisi keluarga

Identifikasi siapa nama kepala keluarga sebagai penanggung jawab penuh terhadap keberlangsungan keluarga

b. Alamat dan telepon

Identifikasi alamat dan nomor telepon yang bisa dihubungi sehingga memudahkan dalam pemberian asuhan keperawatan.

c. Pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga

Identifikasi pekerjaan dan latar belakang pendidikan kepala keluarga dan anggota keluarga yang lainnya sebagai dasar dalam menentukan tindakan keperawatan selanjutnya.

d. Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga menyatakan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka.

e. Genogram

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

f. Tipe Keluarga

Menjelaskan tentang jenis dan tipe keluarga serta kendala dan permasalahan yang terjadi di dalamnya. Biasanya dapat terjadi pada struktur keluarga manapun

g. Suku

Kaji latar belakang etnis keluarga dan identifikasi budaya etnis pasien dan adat istiadat yang berhubungan dengan diabetes.

h. Agama

Meneliti kepercayaan yang dianut oleh keluarga serta agamayang bisa mempengaruhi terjadinya diabetes melitus

i. Faktor Sosial Ekonomi Keluarga.

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

j. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi keluarga selalu berlangsung ketika keluarga bersama-sama mengunjungi tempat rekreasi tertentu, menonton televisi atau mendengarkan radio.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Status Perkembangan Keluarga Saat Ini

Status perkembangan suatu keluarga ditentukan oleh anak tertua dalam keluarga tersebut. Diabetes biasanya terjadi pada pria atau

wanita yang berusia di atas 40 tahun. Tahapan perkembangan keluarga yang berisiko terkena diabetes adalah keluarga paruh baya dan lanjut usia. Hal ini disebabkan karena pada tahap ini terjadi proses degeneratif yaitu penurunan fungsi sistem organ tubuh, termasuk penurunan fungsi sel beta pankreas.

b. Tahapan Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Menjelaskan tentang perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan menguraikan tugas-tugas perkembangan keluarga yang tidak dapat dipenuhi oleh keluarga serta hambatan-hambatan yang menyebabkan tidak tercapainya tugas-tugas perkembangan tersebut. Keluarga penderita diabetes tidak perlu terlalu khawatir dalam mengontrol kadar gula darah kecuali diabetes tersebut menyebabkan komplikasi lain.

c. Sejarah Keluarga Inti

Menjelaskan tentang sejarah keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit genetik, riwayat kesehatan setiap anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status vaksinasi, sumber pelayanan kesehatan yang tersedia bagi keluarga, dan pengalaman keluarga. Yang harus dilakukan pelayanan medis. Diabetes juga merupakan penyakit genetik, jadi riwayat kesehatan keluarga Anda harus diselidiki. Selain itu, perlu diketahui pula perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber layanan kesehatan yang biasa mereka gunakan, dan pengalaman mereka dalam mendapatkan layanan Kesehatan.

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Menjelaskan riwayat kesehatan keluarga suami istri untuk mengetahui kemungkinan penyakit diabetes yang diderita pasien mempunyai penyebab genetic.

3. Lingkungan

Menurut (Firdaus,2019) Data lingkungan meliputi seluruh alam kehidupan keluarga mulai dari pertimbangan bidang-bidang yang paling sederhana seperti aspek dalam rumah hingga komunitas yang lebih luas dan kompleks di mana keluarga tersebut berada.

a. Karakteristik rumah

Karakteristik perumahan ditentukan berdasarkan luas perumahan, jenis perumahan, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruang, penataan perabot rumah tangga, dan jenis perumahan. Jarak antara septic tank dan septic tank bervariasi tergantung pada sumber air minum yang digunakan dan rencana perumahan. Kondisi lingkungan yang tidak tepat dapat menyebabkan cedera, karena penderita diabetes biasanya mengalami kesulitan dalam penyembuhan ketika terluka.

b. Ciri-ciri Tetangga dan Masyarakat RW

Mendeskripsikan ciri-ciri tetangga dan masyarakat yang mempengaruhi kesehatan penderita diabetes, meliputi adat istiadat, lingkungan fisik, peraturan dan kesepakatan masyarakat, serta budaya setempat.

c. Mobilitas Geografis Keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan oleh kebiasaan anggota keluarga berpindah tempat tinggal.

d. Pertemuan Keluarga dan Interaksi Komunitas

Menjelaskan jumlah waktu yang dihabiskan keluarga dalam pertemuan dan pertemuan keluarga yang ada, serta sejauh mana interaksi keluarga dan komunitas. Contohnya termasuk pertemuan keluarga kecil di malam hari saat orang tua pulang kerja dan anak-anak pulang sekolah pada malam hari, atau pertemuan keluarga besar saat perayaan seperti hari libur. Interaksi dengan masyarakat terjadi dengan melakukan kegiatan pemukiman seperti gotong royong dan pertemuan sosial RT/RW.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Anggota keluarga yang sehat, fasilitas penunjang kesehatan milik keluarga (termasuk fasilitas fisik, fasilitas psikis, atau dukungan dari keluarga), dan sistem pendukung keluarga, termasuk dukungan dari fasilitas sosial atau masyarakat bagi penderita diabetes. Penanganan salah satu anggota keluarga yang mengidap penyakit diabetes sangat memerlukan peran aktif seluruh keluarga dan tenaga kesehatan masyarakat. Mereka semua berperan dalam mendidik, memotivasi, dan memantau atau mengendalikan perkembangan kesehatan keluarga penderita diabetes.

4. Stress dan Koping Keluarga

a. Stresor jangka Pendek

Stresor yang dialami yang membutuhkan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan

b. Stresor Jangka Panjang

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

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Stresor dikaji sejauhmana keluarga berespon terhadap stressor.

d. Strategi koping yang digunakan

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

e. Strategi adaptasi disfungsional

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

5. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

b. Struktur Peran

Struktur peran yaitu menjelaskan peran masing – masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

c. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

d. Nilai – nilai keluarga

Nilai merupakan suatu system, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya.

Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan.

Norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan system nilai dalam keluarga.

Budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

6. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada seluruh anggota keluarga. Metode yang digunakan untuk pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinis dari kepala hingga ujung kaki. Untuk pemeriksaan kesehatan diabetes adalah sebagai berikut:

a. Status Kesehatan Umum

Hal ini meliputi kondisi pasien, tingkat kesadaran, bicara, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital. Penderita diabetes biasanya memiliki berat badan di atas normal atau mengalami obesitas.

b. Kepala dan leher

Mengevaluasi bentuk kepala, kondisi rambut, ada tidaknya pembesaran leher, kondisi mata, hidung, dan mulut, serta ada tidaknya gangguan pendengaran. Penderita diabetes biasanya mengalami penglihatan kabur atau penglihatan ganda, lensa mata yang keruh,

telinga berdenging, idah sering terasa tebal, air liur menjadi lebih kental, dan gigi menjadi agak goyang. mudah berdarah.

c. Sistem Intagumen

Penderita diabetes biasanya mengalami penurunan tekanan turgor kulit sehingga menyebabkan kulit menjadi kering dan gatal. Jika terdapat luka atau di sekitar luka, warnanya akan menjadi merah dan hitam seiring mengering. Luka yang tidak cepat kering biasanya berkembang menjadi gangren.

d. Sistem Pernafasan

Kaji sesak napas, batuk, produksi sputum, dan nyeri dada. Penderita diabetes biasanya lebih rentan terkena infeksi saluran pernapasan.

e. Sistem Kardiovaskular

Penderita diabetes umumnya mengalami penurunan perfusi jaringan, denyut perifer lemah atau lambat, takikardia/bradikardia, hipertensi/hipotensi, aritmia, dan hipertrofi jantung.

f. Sistem Pencernaan/ Gastrointestinal

Penderita diabetes dapat mengalami polifagia, polidipsia, mual, muntah, diare, sembelit, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran pinggang, dan obesitas.

g. Sistem kemih

Penderita diabetes biasanya mengalami peningkatan buang air kecil, retensi urin, inkontinensia urin, dan rasa terbakar atau nyeri saat buang air kecil.

h. Sistem Muskuloskeletal

Penderita diabetes biasanya mengalami perubahan distribusi lemak, distribusi massa otot, ukuran tubuh, kelelahan, kelemahan, nyeri, dan gangren pada ekstremitas.

i. Sistem Saraf/Neurologis

Penderita diabetes umumnya mengalami kehilangan sensorik, parestesia, anestesi, lesu, mengantuk, refleks melambat, kebingungan, disorientasi, dan kesemutan pada tangan dan kaki.

2.3.2 Harapan Keluarga

Harapan keluarga terhadap masalah kesehatan ialah kadar gula darahnya normal. Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan agar senantiasa memonitor, penyuluhan atau edukasi warga yang mengalami permasalahan kesehatan supaya banyak yang patuh dan taat pengobatan.

2.3.3 Kemungkinan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga yang dikembangkan merupakan diagnosis tunggal yang hampir mirip dengan diagnosis keperawatan klinis. Diagnosis keperawatan keluarga dikembangkan berdasarkan data yang diperoleh selama pengkajian. Ini adalah masalah pengasuhan yang berkaitan dengan etiologi yang diperoleh dari penilaian fungsi pengasuhan keluarga. Diagnosis keperawatan mengacu pada rumusan PES (masalah, etiologi, dan gejala). Untuk permasalahan

dapat menggunakan rumusan masalah SDKI, dan untuk etiologi dapat menggunakan pendekatan lima tugas keluarga atau uraian pohon masalah.

Diagnosis yang mungkin terjadi dalam keluarga berkaitan dengan fungsi pengasuhan keluarga, antara lain tidak efektifnya manajemen diri, tidak efektifnya pemeliharaan kesehatan pribadi, dan tidak efektifnya manajemen rencana pengobatan.

Keperawatan Keluarga Dalam menegakkan diagnosis, perawat keluarga harus mengacu pada tipologi keperawatan keluarga. Diagnosis keperawatan keluarga yaitu:

1. Kadar darah gula darah tidak stabil
2. Resiko Jatuh
3. Defisit Nutrisi
4. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
5. Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Setelah pengkajian menggunakan skala prioritas, diagnosis keperawatan keluarga ditegakkan berdasarkan informasi berikut:

1. Kadar gula darah tidak stabil,yaitu. Fluktuasi kadar gula darah di atas dan di bawah kisaran normal.
2. Resiko terjatuh, yaitu resiko menderita luka fisik atau gangguan kesehatan akibat terjatuh.
3. Defisit Nutrisi.Asupan makanan tidak mencukupi kebutuhan metabolisme.
4. Managemen kesehatan keluarga tidak efektif. Dengan kata lain, pola penanganan masalah kesehatan dan memasukkan penanganan masalah kesehatan ke dalam rutinitas sehari-hari saja tidak cukup untuk mencapai derajat kesehatan yang diinginkan.

5. Resiko gangguan integritas kulit/jaringan, yaitu kerusakan pada kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, tulang rawan, kapsul sendi dan/atau ligamen).

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

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah DM yang terjadi pada anggota keluarga.
2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit DM
3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan DM
4. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit DM
5. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan DM

Skoring Diagnosis Keperawatan

Tabel 2.1 Skoring Diagnosis Kepwrawatan, Sumber (Nasution et al., 2021).

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

Skoring:

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

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

3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria.
4. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnose keperawatan keluarga.

2.3.4 Intervensi Keperawatan

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

1. Anggota keluarga tidak mampu mengenali masalah diabetes dalam keluarga.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan anggota keluarga dapat mengenali dan memahami penyakit diabetes.

Kreteria: Keluarga mengetahui masalah diabetes setelah tiga kali dilakukan kunjungan rumah.

Target: Anggota keluarga dapat menjelaskan diabetes secara lisan dalam bahasa mereka.

Standar: Anggota keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala diabetes, serta pencegahan dan pengobatan diabetes.

a. Intervensi:

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

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

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

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

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

a. Intervensi:

- 1) Diskusikan tentang akibat penyakit Diabetes Melitus.
- 2) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus.

3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Diabetes Melitus.

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

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

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

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

a. Intervensi:

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

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

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

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

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

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

a. Intervensi:

- 1) Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit Diabetes Melitus misalnya:
- 2) Jaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan misalnya benda tajam.
- 3) Gunakan alat pelindung bila bekerja Misalnya sarung tangan.
- 4) Gunakan bahan yang lembut untuk pakaian untuk mengurangi terjadi iritasi.

- 5) Memotivasi keluarga untuk melakukan apa yang telah dijelaskan
5. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan Diabetes Melitus.

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

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

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

Standar: keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan secara tepat.

a. Intervensi:

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

2.3.5 Implementasi Keperawatan

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

memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat.

Tindakan perawatan terhadap keluarga mencakup dapat berupa:

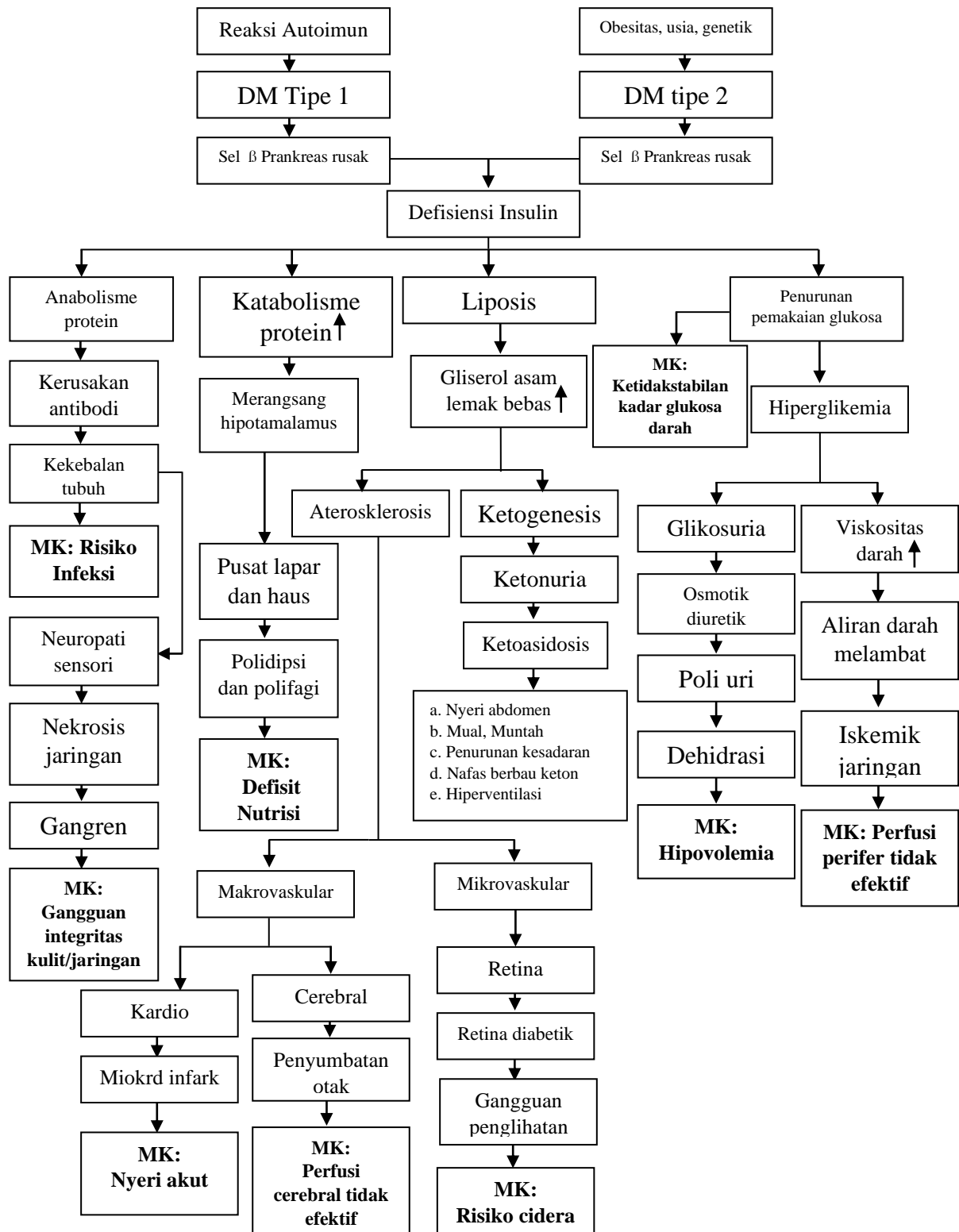
1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan, dengan cara:
 - a. Memberikan informasi: penyuluhan atau konseling
 - b. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang Kesehatan
 - c. Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
2. Menstimulasi keluarga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

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

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

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

2.4 Web Of Caution (WOC) Diabetes Mellitus



Gambar 2.2 Web Of Caution (WOC) Diabetes Mellitus, (Umayya & Wardani, 2023)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Data gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan diagnosis medis diabetes melitus penulis menyajikan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada 30 November 2023 sampai 02 Desember 2023. Data diperoleh dari anamesa, pemeriksaan fisik, dan observasi langsung sebagai berikut:

3.1 Pengkajian Umum

3.1.1 Identitas Umum

Klien adalah seorang perempuan bernama Ny. M dengan usia 57 tahun. Klien tinggal bersama suaminya di rumah milik pribadi. Klien beragama Islam. Pendidikan terakhir klien adalah tamatan SMP (*Sekolah Menengah pertama*). Alamat klien di Desa Pepe Rt. 13 Rw. 07 di wilayah kerja Puskesmas Sedati Kab. Sidoarjo dengan melakukan wawancara terhadap klien dengan keluhan penyakit sekarang saat mengunjungi rumah klien.

1. Tipe Keluarga:

a. Jenis type keluarga

Type keluarga ini hanya beranggotakan suami dan istri, sementara anak – anaknya sudah tidak tinggal serumah. (Parental Family)

b. Masalah yang terjadi dengan type tersebut:

Klien tinggal bersama suami. Untuk kebutuhan suami sebagai pencari nafkah, dan terkadang di bantu anaknya yang sudah bekerja.

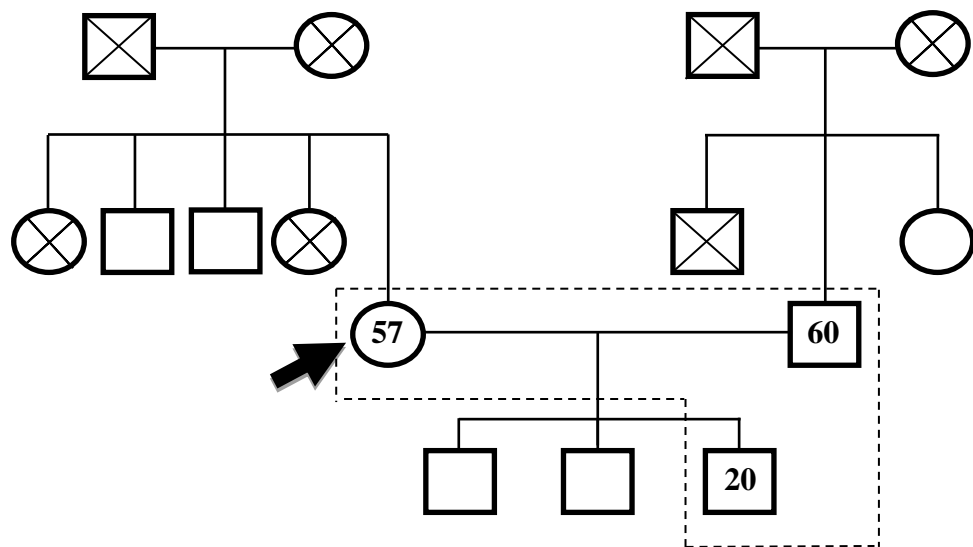
c. Pekerjaan dan Pendidikan

Ny M sebagai ibu rumah tangga dengan Pendidikan terakhir SMP
(*Sekeolah Menengah Pertama*)

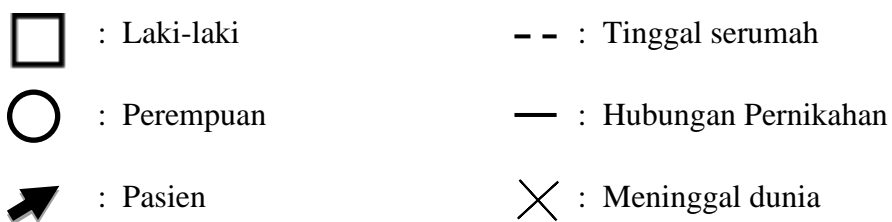
d. Komposisi Keluarga

Komposisi Keluarga Ny. M terdiri dari Tn. M sebagai suami dan memiliki tiga anak yang sudah tidak serumah lagi. Hubungan kekerabatan yang terdapat dalam keluarga, masyarakat atau budaya tertentu, dimana peran orang tua dan hubungan orang tua dengan anak-anaknya dianggap penting dan diatur oleh norma dan nilai budaya (Parental Family) (Parental Family)

e. Genogram



Gambar 3.1 Genogram keluarga Ny. M



2. Suku Bangsa:
 - a. Asal suku bangsa: Klien bersuku Jawa/ Indonesia.
 - b. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan: berkunjung atau menjenguk jika ada keluarag atau saudara yang sakit.
 - c. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan: klien beragama islam dan agama tidak mempengaruhi kesehatan klien.
3. Status Sosial Ekonomi Keluarga:
 - a. Anggota keluarga yang mencari nafkah suaminya
 - b. Penghasilan: dalam kebutuhan pokok seperti makan kadang dibantu anaknya yang sudah bekerja
 - c. Upaya lain mendapatkan bantuan dari kelurahan berupa sembako dan sebagainya,
 - d. Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dan lainnya) Ny.M milik pribadi
 - e. Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan dari suaminya dan kadang di bantu anaknya yang sudah bekerja.
4. Aktivitas Rekreasi Keluarga:

Klien menonton acara televisi berkumpul bersama keluarga.

3.1.2 Riwayat Penyakit Sekarang

Ny. M mengatakan sudah terdiagnosis diabetes militus sejak 15 tahun yang lalu, jari kaki kirinya telah di amputasi, rutin di berikan injeksi insulin dan jarang kontrol ke puskesmas, dan jika tidak ada insulin di berikan obat oral metformin dan glimperamde 500mg. Klien sudah terbiasa dengan keadaanya dan menerima penyakit yang di menderitanya, Ny. M mengatakan menggunakan alat

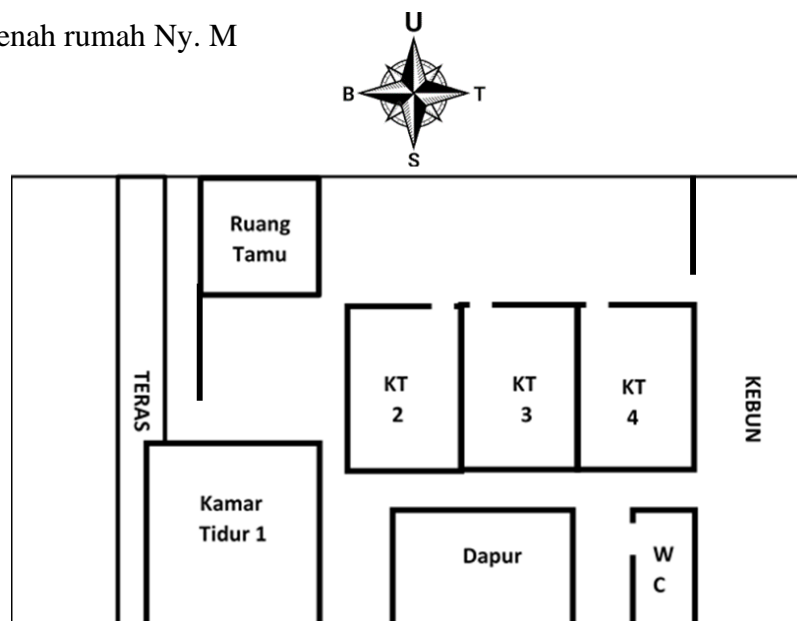
bantu saat berjalan, berhati hati karna takut jatuh yang akan mengakibatkan luka. Klien mengatakan untuk kebutuhan nuirisi dan pudding terkadang di bantu sama anaknya yang sudah bekerja

3.1.3 Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

- a. Luas rumah: 7 x 25
- b. Type rumah: Permanen
- c. Kepemilikan: Warisan dari orang tua Ny. M
- d. Jumlah dan ratio kamar/ruangan: ruang tamu, 4 ruangan tidur, kamar mandi dan dapur.
- e. Ventilasi/cendela: cukup baik
- f. Pemanfaatan ruangan: Baik
- g. Septic tank: ada letak di luar rumah
- h. Sumber air minum: air galon
- i. Kamar mandi: cukup bersih
- j. Sampah di kumpulkan jadi satu dan di buang oleh tukang sampah.

Denah rumah Ny. M



Gambar 3.2 2 Denah Rumah Ny.M

2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW
 - a. Kebiasaan: tetangga sekitar klien masih melakukan gotong royong dan saling membantu terhadap klien untuk pemberian makan
 - b. Aturan/kesepakatan: Saling menghargai dan saling menyapa
 - c. Budaya: Budaya gotong royong dan saling memba
3. Mobilitas Geografis Keluarga:

Ny. M tinggal di Desa Pepe Kec. Sidoarjo Kab Sidoarjo dari lahir sampai saat ini
4. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Ny. M melakukan interaksi dengan tetangga tetapi kurangnya akibat dari intoleransi gerak akibat jari kaki kirinya di amputasi.
5. System Pendukung Keluarga

Ny. M mendapat dukungan perawatan dari keluarga, tetangga dan petugas kesehatan di wilayahnya.

3.1.4 Struktur Keluarga

1. Pola atau cara komunikasi keluarga: komunikasi terjaga dengan baik

Struktur peran keluarga Ny. M sebagai Ibu rumah tangga, Tn M sebagai kepala rumah tangga bekerja mencari nafkah sebagai tukang urut panggilan dengan penghasilan tidak menentu, dan untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari di dukung anak – anaknya yang sudah bekerja.
2. Struktur kekuatan keluarga: saling menjaga dan menghargai
3. Struktur peran (peran masing - masing anggota keluarga): peran dalam keluarga dijalani dengan cukup baik

4. Nilai dan norma keluarga: untuk keluarga Ny. M ada norma dan nilai untuk mengatasi masalah keluarga.

3.1.5 Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif Ny.M sepenuhnya dijalankan, tugas keluarga memberikan, perhatian, kasih sayang keluarga yang selama ini merawatnya dengan baik.

2. Fungsi Sosialisasi

- a. Kerukunan hidup dalam keluarga Keluarga Ny.M hidup dengan kerukunan.
- b. Interaksi dan hubungan dalam keluarga: keluarga Ny.M selalu berinteraksi setiap hari
- c. Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan: Suami
- d. Kegiatan keluarga waktu senggang: Menonton televisi
- e. Partisipasi dalam kegiatan sosial: Keluarga selalu saling berpartisipasi dalam setiap kegiatan

3. Fungsi perawatan Kesehatan

- a. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit dan masalah kesehatan keluarganya

Keluarga Ny.M sudah memahami tentang penyakit yang di derita Ny.M
- b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat. Saat melakukan pengkajian dengan klien dan keluarga, keluarga mengatakan kadang masih memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar rumah seperti fasyankes, tetapi keluarga mengatakan klien

masih belum sepenuhnya mau dalam proses pengobatan dan perawatan seperti melakukan gerakan kecil untuk menstimulus tubuh dan minum obat secara teratur

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Ny. M menyatakan bahwa tidak memiliki riwayat diabetes melitus. Yang diketahui penyebabnya adalah peningkatan kadar gula darah. Dan penyebab, pencegahan, dan pengobatannya masih perlu edukasi.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat

Keluarga Ny. M menjelaskan jika ada anggota keluarganya yang sakit akan mengarahkan berobat. Ny M mengetahui jika dampak dari pengobatan secara efektif, hasilnya akan sesuai harapan

3) Kemampuan Merawat anggota keluarga

Keluarga Ny. M mengatakan akan di istirahatkan dirumah, dengan menerapkan edukasi, diit, olahraga, dan kolaborasi obat.

Keluarga Ny. M belum bisa merawat dengan baik tetapi masih mau untuk melaksanakan personal hygiene pada klien

4) Kemampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan rumah

yang sehat: Lingkungan rumah cukup bersih tertata, ventilasi cukup, serta pencahayaan cukup. Ny. M sangat berhati- hati dengan penyakitnya, terlihat cara beraktifitas Ny. M yang sangat hati – hati.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Keluarga Ny. M menjelaskan berobat ke fasyankes terdekat jika ada yang sakit.

3.1.6 Stres dan Koping keluarga

1. Untuk stressor pendek panjang Ny. M mengatakan takut dengan masa depan anak ke tiganya yang sudah mau lulus sekolah Madrasah Aliyah dikarenakan belum bisa membiayai untuk meneruskan perguruan tinggi maupun belum ada rencana untuk anaknya langsung bekerja.
2. Stressor jangka panjang Ny. M mengatakan takut dengan penyakitnya karena belum kunjung sembuh
3. Respon atau kemampuan keluarga Ny. M saat berespon terhadap stressor, Ny. M mengatakan masih berkomunikasi dengan baik dengan keluarga.
4. Strategi koping yang digunakan Keluarga Ny. M adalah ketika ada masalah Ny. M akan menyelesaikannya dengan cara bermusyawarah.
5. Strategi adaptasi disfungsional keluarga Ny. M menjelaskan bahwa saat ada masalah sering di selesaikan dengan keluarga.

3.1.7 Keadaan Gizi Keluarga

Untuk pemenuhan makanan yang bergizi bagi keluarga Ny.M sudah tercukupi tetapi belum maksimal dari segi status ekonomi keluarga.

3.1.8 Harapan Keluarga

Harapan keluarga Ny. M terhadap masalah kesehatan ialah kadar gula darahnya normal. Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan agar senantiasa memonitor, penyuluhan atau edukasi warga yang mengalami permasalahan kesehatan supaya banyak yang patuh dan taat pengobatan.

3.1.9 Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik pada keluarga Ny. M. Pemeriksaan Ny. M Tekanan Darah 110/70 mmHg, RR 20x/menit, Suhu 36° C, Nadi 80x/menit,

Pada pemeriksaan TN. M Tekanan Darah 120/80 mmHg, RR 18x/menit, Suhu 36,5°C, Nadi 80x/menit

1. Pemeriksaan kepala dan rambut.

Bentuk kepala simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada luka. rambut rambut terlihat bersih, kulit kepala bersih

2. Pemeriksan Mata

Bentuk mata simetris kiri dan kanan, penglihatan sedikit kabur, conjungtiva anemis, sclera: anikteik. fungsi penglihatan: sedikit kabur, dibuktikan tidak dapat membaca dengan jarak 30 cm.

3. Pemeriksaan Hidung.

Bentuk Hidung: Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, indra penciuman berfungsi dengan baik, bernafas tidak menggunakan cuping hidung. Keadaan Hidung: baik. Fungsi penciuman: baik

4. Pemeriksaan Telinga

Telingan simetris, bersih, daun telinga normal tidak ada lesi, tidak ada perdarahan.

5. Pemeriksaan Mulut Dan Tenggorokan.

Mukosa bibir lembab, mulut bersih, reflek hisap kuat. Tidak ada benjolan pada tengkuk dan leher.

6. Pada Pemeriksaan Paru.

Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dada, pola nafas reguler normal, RR: 20 x/menit.

7. Jantung

- a. Inspeksi: dada kanan dan kiri simetris palpasi: fremitus kanan dan kiri sama perkusi: Sonor suara jantung regular.
 - b. Palpasi: Tidak tekaji.
 - c. Perkusi Terkaji
 - d. Aukultasi terdengar bunyi lupdup S1 S2 tunggal
8. Pemeriksaan Abdomen
- a. Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembengkakan pada perut yang berlebihan.
 - b. Auskultasi: Bising usus (12 x / menit)
 - c. Palpasi: Tidak teraba ada pembengkakan hepar, tidak ada nyeri tekan abdomen.
 - d. Perkusi: Tidak terkaji
9. Pemeriksaan Ekremitas.
- a. Ekstermitas atas: ROM Normal CRT < 2 detik, akral teraba.
 - b. Ekstermitas Bawah: di bagian sebelah kiri terdapat post op amputasi jari kaki.
10. Pemeriksaan Neurologi.
- Secara umum tidak ada kelainan atau gangguan yang terjadi pada neurologis. Klien mampu mencium aroma, klien menggerakkan bola matanya, klien mampu merasakan rangsangan, klien mampu menelan, dan tidak ada alat bantu nafas, klien mampu mengerutkan dahi atau alis.
11. Pemeriksaan Integumen dan turgor baik

3.1.10 Pemeriksaan Penunjang

1. Pada hari Kamis, 30 November 2023 di lakukan pemeriksaan KGD sewaktu dengan hasil 275 mg/dL.
2. Pada Jum'at, 01 Desember 2023 di lakukan pemeriksaan KGD sewaktu dengan hasil 262 mg/dL
3. Pada Sabtu, 02 Desember 2023 di lakukan pemeriksaan KGD sewaktu dengan hasil 260 mg/dL

3.1.11 Skoring

Penilaian (Skoring) Diagnosa Keperawatan:

Tabel 3.1 Skoring Prioritas Masalah Ny. M

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Kriteria	SKOR	BOBOT	PEMBENARAN
Sifat masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak/kurang sehat • Ancaman • Sejahtera 	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$ Masalah ini termasuk serius klien 15 tahun terdiagnosis DM
Kemungkinan masalah dapat diubah : <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$ Masalah ini dapat di ubah sebagian karena klien tidak patuh minum obat
Potensi masalah untuk dicegah : <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$ Masalah ini cukup tinggi di buktikan dengan test GDA 275 mm/dL
Menonjolnya masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat harus ditangani • Masalah tetapi tidak perlu segera ditangani • Masalah tidak dirasakan 	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$ Masalah ini harus segera ditangani karena pandangan kabur
TOTAL SKOR			4

Tabel 3.1 Skoring Prioritas Masalah Ny. M

2. Resiko Jatuh

Kriteria	SKOR	BOBOT	PEMBENARAN
Sifat masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak/kurang sehat • Ancaman • Sejahtera 	2 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$ Klien mengatakan susah berjalan
Kemungkinan masalah dapat diubah : <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	2 1 0	2	$0/2 \times 2 = 0$ Klien mengatakan Jari kaki kirinya di amputasi.
Potensi masalah untuk dicegah : <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$ Klien mengatakan sudah menerima kenyataan ini
Menonjolnya masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat harus di tangani • Ada masalah tetapi perlu segera di tangani • Masalah tidak di rasakan 	2 1 0	2	$2/2 \times 1 = 1$ Klien mengatakan harus pake alat bantu
TOTAL SKOR			$3 \frac{2}{3} = 2$

3. Defisit nutrisi

Kriteria	SKOR	BOBOT	PEMBENARAN
Sifat masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak/kurang sehat • Ancaman • Sejahtera 	3 2 1	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$ Klien mengatakan sering gemetar, penghasilan suaminya tidak menentu
Kemungkinan masalah dapat diubah : <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	2 1 0	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$ Kemungkinan masalah ini dapat diubah sebagian karena anaknya membantu
Potensi masalah untuk dicegah : <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3 2 1	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$ Potensi masalah untuk dicegah rendah karena masih tidak patuh dengan diet diabetes melitus.
Menonjolnya masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat harus ditangani • Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani • Masalah tidak dirasakan 	2 1 0	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$ Masalah ini harus ditangani karena klien memanfaatkan fasilitas kesehatan.
TOTAL SKOR			$3 \frac{2}{3} = 3$

3.2 Prioritas diagnose keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (SDKI D.0027 Hal. 71)
2. Resiko jatuh (SDKI D.0143 Hal. 306)
3. Defisit nutrisi (SDKI D.0019 Hal. 56)

3.3 Analisa Data

No	Data	Masalah dan Prioritas
1	<p>Data Subyektif;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil GDS Ny M 275 mm/dL 2. Keluarga Ny. M bertanya tentang obat – obatan penurun kadar glukosa darah <p>Data Obyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum Compo's mentis Td; 110/70mmHg RR: 20x/menit Suhu: 36 C Nadi :80x/menit 2. Keluarga Ny M mendengarkan penjelasan dari peneliti 	1. Ketidakstabilan kadar gula darah (SDKI D.0027 Hal. 71)
2.	<p>Data Subyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan memakai alat bantu jika berjalan 2. Ny. M mengatakan pandangan mulai kabur 3. Keluarga Ny. M menayakan Teknik keseimbangan tubuh <p>Data Obyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M Terlihat memakai alat bantu tongkat 2. Ny. M terlihat memakai kacamata 3. Keluarga Ny M mendengarkan penjelasan dari peneliti 	2. Resiko jatuh (SDKI D.0143 Hal. 306)
3.	<p>Data Subyektif;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Ny. M mengatakan penghasilannya tidak menentu, dan kadang untuk memenuhi kebutuhan di bantu sama anaknya yang sudah bekerja <p>Data Obyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terlihat kartu penerima bantuan langsung tunai dari pemerintah 	3. Defisit nutrisi (SDKI D.0019 Hal. 56)

Tabel 3.2 Analisa data

3.4 Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (**SDKI D.0027 Hal. 71**)
2. Resiko Jatuh (**SDKI D.0143 Hal. 306**)
3. Defisit nutrisi (**SDKI D.0019 Hal. 56**)

3.5 Rencana Keperawatan

Tabel 3.3 Rencana Keperawatan Ny. M

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (Hiperglemia) (SDKI D.0027 Hal. 71)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3 x 60 menit kunjungan ke rumah diharapkan Ketidakseimbangan kadar glukosa darah (hiperglikemia) berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah dia betes melitus dan ketidakstabilan kadar glukosa darah, Tingkat pengetahuan SLKI (L.12111) Kemampuan keluarga menjelaskan pengetahuan tentang diabetes melitus dan kadar glukosa darah, 2. Keluarga mampu mengambil keputusan Resiko (SLKI L. 14128) Kemampuan keluarga mencari informasi factor resiko peningkatan kadar glukosa darah meningkat 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus. Kestabilan kadar glukosa darah (SLKI 	<p>Manajemen Hiperglikemia (SIKI I.03115 Hal 180)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan keluarga mengenal masalah <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan monitor KGD Secara mandiri b. Anjurkan kepatuhan terhadap diit c. Anjurkan pengelolaan diabetes 2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda – tanda hiperglikemia 3. Kemampuan keluarga merawat <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor KGD b. Monitor inteke dan output 4. Kemampuan keluarga memfodifikasi lingkungan <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan kepatuhan diit dan olahraga 5. Kemampuan keluarga memanfaatkan

		<p>L.030220) Kestabilan gula darah membaik</p> <p>4. Keluarga mampu memelihara anggota keluarga yang menderita diabetes melitus. Status nutrisi (SLKI L.03030) Makanan yang sehat</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan terdekat Kontrol resiko (SLKI L.14128) Penggunaan fasilitas meningkat</p>	<p>fasilitas Kesehatan</p> <p>a. Penggunaan obat anti diabetes</p> <p>b. Konsultasi dengan fanyankes terdekat jika tanda dan gejala masih ada atau memburuk</p>
2	Risiko jatuh (SDKI D.0143 Hal. 306)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3 x 60 menit kunjungan ke rumah derajat jatuh, dengan kriteria hasil: (SLKI L.14138 Hal 142)</p> <p>1. Keluarga mampu mengenal masalah resiko Jatuh Fungsi sensori (SLKI L. 06048) Kemampuan keluarga menjelaskan pengetahuan tentang Ketajaman penglihatan</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan resiko jatuh Keseimbangan SLKI (L. 05039)</p>	<p>Pencegahan Jatuh (SIKI I.14540 Hal 279)</p> <p>1. Kemampuan keluarga mengenal masalah</p> <p>a. Identifikasi Faktor factor resiko (missal gangguan penglihatan)</p> <p>2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan</p> <p>a. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>b. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</p> <p>c. Gunakan alat bantu berjalan</p>

		<p>Kemampuan keluarga menjelaskan tentang keseimbangan saat berjalan</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang beresiko jatuh Keamanan lingkungan rumah (SLKI L.14126) Kemampuan keluarga menyiapkan ketersediaan perangkat bantu</p> <p>4. Keluarga mampu memelihara anggota keluarga yang beresiko jatuh Tingkat cedera (SLKI L.14136) luka atau lecet</p> <p>5. Keluarga mampu menggunakan fasyankes terdekat Ambulansi (SLKI L.05038) berjalan dengan Langkah pelan</p>	<p>3. Kemampuan keluarga merawat</p> <p>a. Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh</p> <p>4. Kemampuan keluarga memelihara</p> <p>a. Anjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin</p> <p>5. Kemampuan keluarga menggunakan fasyankes</p> <p>a. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan</p>
--	--	---	--

3	<p>Defisit nutrisi (SDKI D.0019 Hal. 56)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x60 menit kunjungan ke rumah diharapkan status nutrisi terpenuhi, dengan kriteria hasil : (SLKI L.03030 Hal 123)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenali masalah deficit nutrisi Status nutrisi (SLKI L. 03024) Kemampuan keluarga menjelaskan pengetahuan tentang keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme 2. Keluarga mampu mengambil keputusan penanganan masalah Defisit nutrisi. Nafsu makan (SLKI L. 03024) kemampuan keluarga menyiapkan keinginan untuk makan 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarg masalah Defisit nutrisi. Tingkat depresi (SLKI L. 09097). Kemampuan keluarga menjaga perasaan sedih yang berdampak negative pada pikiran, tindakan, perasaan dan kesehatan 	<p>Manajemen Nutrisi (SIKI 1.03119 Hal 200)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan keluarga mengenali masalah <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi . b. Monitor asupan makan 2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan <ol style="list-style-type: none"> a. Sajikan makanan secara menarik 3. Kemampuan keluarga merawat <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan diet yang di programkan 4. Kemampuan keluarga memelihara <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor berat badan 5. Kemampuan keluarga menggunakan fasyankes <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan. 3J (Keepatan jumlah kalori, ketepatan jadwal makan, dan ketepatan jenis makanan)
---	--	---	--

		<p>4. Keluarga mampu memelihara masalah defisit nutrisi. Berat badan (SLKI L.03018) Kemampuan keluarga mengakumulasi bobot tubuh</p> <p>5. Keluarga mampu menggunakan fasyankes terdekat</p>	
--	--	--	--

3.6 Implementasi Tindakan Keperawatan

Tabel 3.4 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan Ny. M

No Dx	Waktu Tgl&Jam	Tindakan	Tanda Tangan	Waktu Tgl&Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Tanda Tangan
123	30/11/23 09.00	1. Mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menyapa keluarga dan klien. Klien menerima dengan baik dan terbina saling percaya.	<i>Wtn</i>	30/11/23 10.00	Diagnosis 1 Ketidak stabilan glukosa darah S: Pasien mengatakan punya riwayat gula darah tinggi sejak 15 tahun yang lalu O: Monitor, kadar glukosa darah acak: 275 mm/Hg A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan 5,6,9	<i>Wtn</i>
123	09.05	2. Menjelaskan maksud dan tujuan peneliti Klien menjawab setuju	<i>Wtn</i>			
123	09.10	3. Melakukan selfcare/cuci tangan sebelum tindakan observasi Tanda – tanda Vital klien dan keluarga	<i>Wtn</i>			
123	09.15	4. Pelaksanaan observasi Tanda -tanda Vital klien dan keluarga dengan hasil klien: TD: 120/70 mmHg RR: 20x/Menit Suhu: 36,5 C Nadi: 80x/mt	<i>Wtn</i>			
1	09.20	5. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. Respon Klien mengatakan sering mengkonsumsi yang manis - manis	<i>Wtn</i>			
1	09.25	6. Mengobservasi kadar glukosa darah Hasil KDS 275 mg/dL	<i>Wtn</i>			

123	09.26	7. Menjelaskan pada klien dan keluarga tentang penyakit Diabetes Melitus Klien masih bertanya tentang Diabetes Melitus	<i>Wtn</i>		Diagnosis 2 Faktor Risiko Resiko jatuh	<i>Wtn</i>
3	09.27	8. Menganjurkan klien dan keluarga patuh diet Jumlah, Jenis dan Jadwal Makan Klien mengatakan sudah mencoba	<i>Wtn</i>		A: Masalah belum teratasi	
1	09.29	9. Mengedukasi senam kaki diabetes melitus keluarga dan klien.	<i>Wtn</i>		P: Intervensi dilanjutkan	
2	09.30	10. Mengidentifikasi factor risiko jatuh klien Klien mengatakan berjalan menggunakan alat bantu, penglihatan berkurang, keseimbangan berdiri kurang, gemetar, Klien mengeluh cepat Lelah.	<i>Wtn</i>		.10,12,13,14,	
2	09.33	11. Mengidentifikasi faktor lingkungan keluarga klien yang berpotensi risiko jatuh. Rumah klien kelihatan kosong rungunya	<i>Wtn</i>		Diagnosis 3 Devisit nutrisi S: Klien mengatakan mudah Lelah	<i>Wtn</i>
2	09.34	12. Menganjurkan klien menggunakan alas kaki yang tidak licin dan beresiko luka			O: TD: 120/70 mm/Hg Nadi: 80 x/menit RR: 20 x/menit Suhu: 36,5 C	
2	09.35	13. Menganjurkan konsentrasi saat. menjaga. keseimbangan tubuh Klien mengatakan selalu memakai alat bantu	<i>Wtn</i>		A: Masalah belum teratasi	
2	09.36	14. Mengedukasi melebarkan jarak kedua kaki saat berdiri untuk meningkatkan keseimbangan. Klien mengangguk	<i>Wtn</i>		P: Intervensi dilanjutkan	
3	09.38	15. Mengidentifikasi status nutrisi keluarga dan			8,15,16,17,	

3	09.40	<p>klien Klien mengatakan kebutuhan harian kadang dibantu anaknya.</p> <p>16. Mengidentifikasi care hygiene keluarga klien sebelum makan. Klien mengatakan cuci tangan sebelum dan sesudah makan.</p>	<i>Wtn</i>			
3	09.43	<p>17. Menganjurkan kolaborasi dengan petugas gizi puskesmas untuk menentukan diet Diabetes Melitus. Klien dan keluarga kadangikut posyandu lansia</p>	<i>Wtn</i>			
123	10.00	<p>18. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya Keluarga dan klien menyetujui dengan perjanjian jam 09.00 pagi.</p>	<i>Wtn</i>			

No Dx	Waktu Tgl&Jam	Tindakan	Tanda Tangan	Waktu Tgl&Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Tanda Tangan
123	01/12/23 09.00	1. Mengucapkan salam, menyapa klien keluarga Klien keluarga menyambut dengan baik.	<i>Wtu</i>	02/12/23 10.00	Diagnosis 1 Ketidak stabilan glukosa darah S: Klien mengatakan sudah mengerti perawatan DM dengan mengontrol gula darah secara rutin, aktifitas fisik, diit, minum obat secara teratur O: Monitor kadar glukosa darah acak: 262mm/dL A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 3,6,7, Diagnosis 2 Faktor Risiko. Resiko jatuh A: Masalah belum teratasi.	<i>Wtu</i>
123	09.07	2. Melakukan Tindakan obsevasi tanda tanda vital keluarga dan klien. Hasil klien: TD : 120/80 mmHg Nadi: 80 x/menit RR: 20 x/menit Suhu: 36,5	<i>Wtu</i>			
1	09.15	3. Mengobservasi KDS klien Hasil: 262 mm/Hg	<i>Wtu</i>			
123	09.20	4. Menggali pengetahuan klien dan keluarga tentang pengertian diet diabetes melitus. Keluarga menjelaskan dengan mengontrol gula darah secara rutin, aktifitas fisik, diit, minum obat secara teratur	<i>Wtu</i>			
3	09.25	5. Mengali pengetahuan klien keluarga tentang makanan yang baik untuk penderita diabetes melitus. Klien dan keluarga dapat menjawab makanan yang baik untuk penderita diabetes melitus.	<i>Wtu</i>			
1	09.37	6. Menyarankan keluarga agar klien untuk				

		cek gula darah seminggu 1 kali di puskesmas / Klinik terdekat. Klien mengatakan bersedia cek gula darah seminggu 1 kali, untuk control kadar glukosa darah.	<i>Wtu</i>		P: Intervensi dilanjutkan 9	
1	09.40	7. Mengedukasi keluarganya klien tentang diabetes melitus secara mandiri. Klien belajar terlihat dengan gerakan kakinya.	<i>Wtu</i>		Diagnosis 3 Devisit nutrisi	<i>Wtu</i>
123	09.45	8. Menyarankan keluarga dan klien untuk pemeriksaan mata dan Kesehatan umum di puskesmas sedati	<i>Wtu</i>		S: Klien mengatakan merasa senang telah diajarkan tentang diet	
2	09.55	9. Menganjurkan klien menggunakan alas kaki yang nyaman mungkin.	<i>Wtu</i>		O: TD :120/80mmHg Nadi: 80 x/menit RR : 20 x/menit Suhu: 36,4 C GCS: 456	
123	09.52	10. Menyarankan keluarga berkolaborasi dengan Fanyankes terdekat.	<i>Wtu</i>		A: Masalah teratasi	
123	10.00	11. Kontrak waktu selanjutnya Klien menjawab infokan sebelum datang	<i>Wtu</i>		P: Intervensi dipertahankan 5	

No Dx	Waktu Tgl&Jam	Tindakan	Tanda Tangan	Waktu Tgl&Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Tanda Tangan
123	02/12/23 09.00	1. Mengucapkan salam, menyapa keluarga dan klien Klien menyambut dengan baik.	<i>Wtu</i>	02/12/23 10.00	Diagnosa 1 Ketidakstabilan kadar glukosa darah S: Klien mengatakan sudah mencoba melakukan senam kaki diabetik secara mandiri dengan melihat di youtube O: Monitor kadar glukosa darah acak: 260 mm/dl A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di hentikan 3,6,7,10 Diagnosa 2 Faktor Risiko Resiko jatuh A: Masalah belum teratasi	<i>Wtu</i>
123	09.07	2. Melakukan Tindakan observasi tanda vital keluarga dan klien. Hasil klien: TD: 120/80 mmHg Nadi: 80 x/menit RR: 20 x/menit Suhu: 36,5	<i>Wtu</i>			
1	09.15	3. Monitor KDS. Hasil: 260 mmHg	<i>Wtu</i>			
1	09.20	4. Menggali pengetahuan keluarga dan klien tentang senam diabetes. Keluarga dan klien menghafal gerakan senam diabetes dengan melihat di youtube	<i>Wtu</i>			
3	09.25	5. Menggali pengetahuan keluarga dan klien tentang makanan yang baik untuk penderita diabetes melitus. Klien dan keluarga dapat menjawab makanan yang baik untuk penderita diabetes melitus dengan tidak memakan yang manis – manis	<i>Wtu</i>			
123	09.37	6. Menyarankan keluarga dan klien untuk menggunakan fasyankes Keluarga dan klien kadang ke puskesmas	<i>Wtu</i>			

2	09.40	7. dan posyandu lansia Menyarankan keluarga dan klien untuk menyipakan sarana resiko jatuh Keluarga dan klien menyiapkan kruk dan kursi roda	<i>Wtu</i>		P: Intervensi di hentikan	
2	09.45	8. Memastikan klien menggunakan alas kaki yang nyaman mungkin. Keluarga dan klien mengatakan memakai sandal terbuat dari spon beraskan karet mentah apa yg di sarankan peneliti	<i>Wtu</i>		Diagnosa 3 Devisit nutrisi	<i>Wtu</i>
1	09.55	9. Memberikan hasil kolaborasi pemberian Glimepiride 2 mg dan Metformin Hcl 500mg.	<i>Wtu</i>		S: Klien dapat menjawab pertanyaan tentang diet Diabetes Melitus. Klien dapat menjawab apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas tersebut.	
123	10.00	10. Kontrak selesai	<i>Wtu</i>		O: TD:120/80mmHg Nadi: 80 x/menit RR : 20 x/menit Suhu: 36,4	
					A: Masalah teratasi	
					P: Intervensi di hentikan	

3.7 valuasi Sumatif

Tabel 3.5 Evaluasi Sumatif Ny. M

Prioritas	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (Hiperglikemia) (SDKI D.00027 Hal 71).	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang bagaimana cara perawatan penyakit DM di rumah yaitu menjaga pola makan (diit), mengontrol gula darah secara rutin, aktifitas fisik, kepatuhan penggunaan obat Klien mengatakan sudah mencoba melakukan senam kaki diabetik secara mandiri dengan melihat video youtube. Keluarga klien mengatakan ingin merawat sampai sembuh. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor KDS Klien terlihat senang karena keluarga mau merawat klien dengan baik. <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi.</p> <p>P:</p> <p>Intervensi di lanjutkan</p>	<i>Wtn</i>
2	Risiko jatuh (SDKI D.0143 Hal 306).	<p>Faktor Risiko Resiko cidera</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P:</p> <p>Intervensi di pertahankan.</p>	<i>Wtn</i>

3	<p>Defisit nutrisi (SDKI D. 0019 Hal 56).</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang diit Diabetes Melitus. 2. Klien dan keluarga mengatakan merasa senang telah diajarkan tentang diit Diabetes Melitus. 3. Klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan diit Diabetes Melitus. <p>O:</p> <p>Observasi tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg Nadi: 80 x/menit RR : 18 x/menit Suhu: 35,4 C</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi.</p> <p>P:</p> <p>Iintervensi dipertahankan</p>	<p><i>Uu</i></p>
---	---	--	------------------

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan keluarga Ny. M dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan Masalah Keperawatan Utama Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sedati Kab. Sidoarjo yang dilaksanakan 09 November 2023 sampai dengan 11 November 2023.

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

4.1 Pengkajian

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

1. Data Umum (Identitas)

Data yang di dapatkan, klien dengan nama Ny M berjenis kelamin perempuan berusia 57 tahun. Ny. M kira – kira sudah 15 tahun memiliki Riwayat diabetes militus tetapi pemeriksaan gula darah tinggi terakhir bulan oktober 2023 klien mengatakan kelingkin kaki kirinya sudah di amputasi Ny. M selalu mendapatkan injeksi insulin. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan data tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 °C, serta GCS 456. Hasil pemeriksaan Kadar Glukosa Darah Sewaktu (kds) adalah 275 mg/dL.

Ny. M merasa sering haus, sering buang air kecil, badan sering lemas, mudah lapar, serta pandangan kabur. Keluarga Ny. M mengatakan sudah pasrah dengan apa yang di deritanya selama ini tidak ada keturunan yang mengalami penyakit Diabetes Melitus. Dari hasil pengkajian ini mendasari adanya hasil yang tidak berbeda antara tinjauan pustaka Diabetes Melitus dan tinjauan kasusnya.

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

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Data yang didapatkan bahwa keturunan dari Ny. M tidak memiliki riwayat Diabetes Melitus. Tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja. Ny. M khawatir memikirkan nasib kedepan anak ketiganya. yang masih sekolah tingkat madrasah Aliyah. Ny. M berharap kedepan anak ketiganya bisa menjadi orang yang sukses serta mengangkat derajat keluarganya. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatkan otonomi sesuai dengan penelitian (Salamung et al., 2021)

Fungsi keluarga

Data yang di dapatkan bahwa Ny. M sebagai ibu rumah tangga yang hanya mendapatkan uang belanja dari suaminya yang sehari hari sebagai jasa pijat dengan penghasilan tidak menentu. Keluarga Ny. M kadang masih bingung

tentang Diabetes Melitus. Data berikut sejalan dengan penelitian oleh (Munir & Solissa, 2021)

Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan. Anggota keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam memperlambat atau mempercepat perkembangan diabetes. Dukungan keluarga sendiri menjadi landasan dalam mengendalikan perkembangan diabetes, karena berkaitan erat dengan kesadaran akan masalah kesehatan, pengambilan keputusan, perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita diabetes, dan akses terhadap fasilitas kesehatan.

Oleh karena itu, diharapkan dapat meningkatkan dukungan keluarga agar berhasil mengatasi penyakit diabetes. Menurut penulis, data dan temuan penelitian sangat konsisten dan faktanya semua keluarga bisa merawat kerabatnya yang sakit. Kita perlu menyebarkan pengetahuan tentang diabetes untuk mendukung manajemen kesehatan keluarga yang sakit.

4.2 Diagnosis Keperawatan

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

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (Hiperglikemia)

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan bahwa keluarga Ny. M menerima dengan penyakit yang dialaminya. Pemeriksaan observasi terakhir gula darah 260 mg/dL. Dari data tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah yang timbul adalah ketidakstabilan glukosa darah.

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada

sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Hiperglikemia kronik pada diabetes melitus berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah. Adanya penyakit diabetes mellitus ini pada awalnya seringkali tidak dirasakan dan tidak disadari oleh penderita. Permulaan gejala yang ditunjukkan meliputi serba banyak (poli) yaitu banyak makan (poliphagi), banyak minum (polidipsi), dan banyak kencing (poliuri) Setelah dilakukan penapsiran masalah (skoring) berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah untuk dapat diubah, potensial masalah untuk dapat dicegah dan menonjolnya masalah kesehatan, nilai tertinggi adalah Ketidakstabilan kadar gula darah.

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

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

Pemahaman pasien dan keluarga mengenai dampak yang dapat diberikan dari penyakit Diabetes Melitus jika tidak patuh dan disiplin dalam menjalani

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

2. Risiko Jatuh

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny. M mengatakan sudah 15 tahun menderita diabetes dan jari kelingking kaki kirinya di amputasi serta penglihatannya kabur. Dari data tersebut penulis menyimpulkan Resiko jatuh.

Diabetes Melitus mengalami pandangan kabur karena kadar gula darah yang tinggi menyebabkan perubahan bentuk lensa mata. Jika tidak diobati dalam jangka waktu lama, gula darah akan merusak pembuluh darah dan saraf di retina sehingga menyebabkan kebutaan. Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes Melitus merupakan salah satu wujud bentuk dukungan agar manajemen perawatan Diabetes Melitus dapat berjalan dengan baik. Manajemen resiko jatuh yang dilakukan dengan baik diharapkan klien Diabetes Melitus tidak terjadi jatuh maupun cedera. Penulis mengangkat diagnosis tersebut karena terdapat kesalahan dalam peran yang lumayan fatal (Arini et al., 2022).

3. Defisit nutrisi

Data pengkajian yang di dapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny. M mengatakan sebagai Ibu Rumah tangga yang bersuamikan Tn. M yang profesi sebagai penyedia jasa pijat yang berpenghasilan tidak menentu. Klien mengatakan kadang di bantu sama anaknya yang sudah bekerja. Klien kadang merasa gemetar.

Klien sudah menerima dengan penyakitnya serta jarang kontrol ke yankesmas . Dari data tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah yang timbul adalah Defisit nutrisi.

Peran keluarga yang baik sangat diperlukan untuk manajemen diet Diabetes Melitus, peran keluarga formal maupun informal diharapkan bisa membantu manajemen diet yang baik bagi penderita Diabetes Melitus, dalam arti bahwa anggota keluarga memerankan sesuai perannya dan mendukung manajemen diet Diabetes Melitus. Adanya keterlibatan anggota keluarga secara langsung untuk membantu klien Diabetes Melitus merupakan salah satu wujud bentuk dukungan agar manajemen diet Diabetes Melitus dapat berjalan dengan baik.

Manajemen diet Diabetes Melitus yang dilakukan dengan baik diharapkan pasien Diabetes dapat menjaga kadar glukosa darahnya dengan normal. Penulis mengangkat diagnosis tersebut karena terdapat kurangnya nutrisi klien dikarenakan kesulitan ekonomi, dan kelemahan fisik gemetar. Seharusnya keluarga harus bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk melakukan pengontrolan rutin kadar glukosa darah untuk mencegah terjadinya komplikasi. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan akan membantu anggota keluarga yang sakit memperoleh pertolongan dan mendapat perawatan agar masalah teratasi. Hal ini sangat membahayakan kesehatan Ny. M yang seharusnya pengontrolan rutin kadar glukosa darah. Sehingga diperlukan tindak lanjut untuk mengatasi masalah pada diagnosis ini.

Perencanaan adalah proses mendefinisikan tujuan organisasi dalam membuat strategi untuk mencapai tujuan dan mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi. Perencanaan merupakan proses terpenting dari semua proses

manajemen karena tanpa perencanaan fungsi lain seperti pengorganisasian, pengarahan dan pengontrolan tidak dapat berjalan dengan baik.

4.3 Intervensi Keperawatan

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3 hari x 60 menit kunjungan diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah berkurang dengan kriteria hasil:

- a. Kadar glukosa darah membaik (gula darah puasa) GDP <100
- b. Kadar glukosa darah membaik (gula darah sewaktu) GDS <200.

Intervensi yang diberikan kepada Ny. M adalah Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, jelaskan pada klien dan keluarga menggunakan lembar balik dan leaflet tentang Diabetes Melitus, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet, ajarkan pengelolaan diabetes misalnya. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan, ajarkan senam diabetes melitus, kolaborasi pemberian insulin, jika perlu.

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

Melalui olahraga yang dilakukan setiap hari secara teratur lebih dianjurkan daripada latihan sporadik, hal ini dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan peningkatan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin, serta dapat memperbaiki sirkulasi darah dan tonus otot. (Restika BN et al., 2019). Untuk itu penulis ingin meningkatkan kepercayaan diri klien agar mau melakukan senam diabetes dan olahraga yang harus dijalankan.

2. Resiko Jatuh

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

- a. Menggunakan fasilitas rumah dengan aman dan nyaman,
- b. Menggunakan pencahayaan yang memadai,
- c. Meningkatkan ketajaman penglihatan klien,

Hasil yang diharapkan ini berdasarkan Mengurangi resiko cedera, Membantu klien memudahkan menjangkau tempat tidur dan menjangkau peralatan yang dibutuhkan, Membantu klien dalam penglihatan. (Umayya & Wardani, 2023)

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

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

3. Defisit Nutrisi

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

- a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat,
- b. Berat badan atau IMT meningkat,
- c. Frekuensi makan meningkat,
- d. Nafsu makan meningkat,
- e. Perasaan cepat kenyang menurun.

Intervensi yang diberikan kepada My. M adalah Identifikasi status nutrisi, Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, Fasilitasi menentukan pedoman diet misalnya piramida makanan, Anjurkan pedoman yang diprogramkan. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan. (Restika BN et al., 2019)

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

4.4 Implementasi Keperawatan

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 yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny. M masih bingung dengan penyakit yang dialaminya. Pemeriksaan observasi terakhir gula darah 260 mg/dL. Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu :

Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, jelaskan pada klien dan keluarga menggunakan lembar balik dan leaflet tentang Diabetes Melitus, anjurkan monitor kadar glukosa darah minimal sekali seminggu di puskesmas Sedati, anjurkan kepatuhan terhadap diet, ajarkan pengelolaan diabetes (obat oral), ajarkan senam diabetes melitus.

2. Resiko Jatuh

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny. M mengatakan sudah 15 tahun menderita diabetes dan jari kelingking kaki kirinya di amputasi serta penglihatannya terganggu

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu :

Identifikasi kekurangan kognitif atau fisik klien yang berpotensi menyebabkan jatuh, Sarankan perubahan gaya berjalan, keseimbangan, dan kecepatan berjalan, anjurkan klien untuk pemeriksaan mata minimal sebulan sekali di puskesmas Sedati, modifikasi lingkungan pencahayaan, lantai rumah, dan perabotan rumah, Pastikan klien menggunakan alas kaki yang aman dan nyaman, Kolaborasi dengan keluarga untuk menata dan menyimpan makanan, atau kebutuhan klien ditempat yang mudah dijangkau.

3. Defisit Nutrisi

Data pengkajian yang di dapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny. M adalah Ibu Rumah tangga yang bersuamikan Tn. M yang profesi sebagai penyedia jasa pijat yang berpenghasilan tidak menentu. Klien mengatakan kadang di bantu sama anaknya yang sudah bekerja. Klien sudah menerima dengan penyakitnya serta jarang kontrol ke puskesmas..

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu

- a. Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian diet diabetes mellitus,
- b. Gali pengetahuan keluarga tentang tujuan diet diabetes mellitus,
- c. Gali pengetahuan keluarga tentang macam-macam diet diabetes mellitus, Gali
- d. pengetahuan keluarga tentang makanan yang baik untuk penderita diabetes mellitus,
- e. Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga dengan diabetes mellitus,
- f. Kaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas kesehatan tersebut.

- g. Diskusikan pengetahuan keluarga, evaluasi pengetahuan keluarga, berikan kesempatan keluarga untuk bertanya, berikan pujian pada keluarga.

4.5 Evaluasi Keperawatan

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
 - a. Pada hari pertama Ny. M mengatakan punya riwayat gula darah tinggi sejak 15 tahun yang lalu. Klien sudah menerima dengan penyakit yang dialaminya. Pemeriksaan observasi KGD Hasil: 275 mg/dL
 - h. Pada hari kedua Ny. M mengatakan kadar gula darah tidak diperiksa secara rutin dirumah. Klien mengatakan selalu di berikan insulin secara rutin. Klien mengatakan sering buang air kecil tengah malam. Hasil KGD 262mg/dL. Masalah belum teratasi, Lanjutkan intervensi.
 - i. Pada hari ketiga Ny. M mengatakan sudah mengerti tentang bagaimana cara perawatan Diabetes Melitus di rumah dengan menjaga pola makan, mengontrol gula darah secara rutin, rutin berolahraga, dan menjaga

kebersihan kaki. Hasil KGD sewaktu 260mg/dL, Masalah belum teratasi, Lanjutkan intervensi.

2. Resiko Jatuh

- a. Pada hari pertama Ny. M mengatakan mengatakan sudah 15 tahun menderita diabetes dan jari kelingking kaki kirinya di amputasi serta penglihatannya terganggu Masalah belum teratasi, Intervensi dilanjutkan.
- b. Pada hari kedua Ny, M mengatakan pandangannya terganngu dan sangat mengganggu aktifitas. Masalah teratasi sebagian , Intervensi dilanjutkan.
- c. Pada hari ketiga Ny. M mengatakan bisa menyesuaikan dengan keadaan lingkungan pekerjaan dan dirumah yang sudah dimodifikasi. Masalah belum teratasi, Intervensi di lanjutkan.

3. Defisit Nutrisi

- a. Pada hari pertama Ny. M mengatakan sebagai Ibu Rumah tangga yang bersuamikan Tn. M yang profesi sebagai penyedia jasa pijat yang berpenghasilan tidak menentu. Klien mengatakan kadang di bantu sama anaknya yang sudah bekerja. Klien sudah menerima dengan penyakitnya serta jarang kontrol ke puskesmas, hasil observasi tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5 C. Masalah belum teratasi, Lanjutkan Intervensi.
- b. Pada hari kedua klien mengatakan diit Diabetes Melitus dengan tidak makan atau minum yang manis – manis, Klien mengatakan sering merasa lapar dan haus terus walaupun klien sebenarnya sudah makan, Hasil

observasi tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, RR20 x/menit, Suhu 36,4 °C, Masalah teratasi sebagian, Lanjutkan Intervensi.

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

BAB 5

PENUTUP

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

Simpulan

5.1 Simpulan

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

1. Pengkajian pada Ny. M penulis melaksanakan anamnesa pada keluarga selama 3 hari tidak mengalami kesulitan karena penulis telah membina hubungan saling percaya terhadap klien maupun dengan keluarga. Penulis juga menerapkan komunikasi terapeutik sebagai perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien dan keluarga mampu mengerti serta kooperatif. Penulis menanyakan riwayat masalah dalam keluarga saat ini juga menanyakan riwayat klien di masa sekarang dan masa lampau dengan hasil anamnesa. Didapatkan hasil adalah Ny. M mengeluh punya riwayat gula darah tinggi sejak 15 tahun

yang lalu. Klien sudah menerima dengan penyakit yang dialaminya. Pemeriksaan observasi terakhir gula darah 400 mg/dL Klien mengeluh sering badan terasa lelah, sering lapar, sering haus serta sering buang air kecil pada malam hari. Klien adalah Ibu Rumah tangga yang bersuamikan Ny. M yang profesi sebagai penyedia jasa pijat yang berpenghasilan tidak menentu. Klien mengatakan kadang di bantu sama anaknya yang sudah bekerja.

2. Diagnosis Keperawatan pada Ny. M yang didapatkan berdasarkan hasil pengkajian adalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah, Resiko jatuh, dan Defisit nutrisi.
3. Rencana tindakan keperawatan pada Ny. M disesuaikan dengan diagnosis keperawatan dengan tujuan untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah menurun, Resiko jatuh dengan tingkat jatuh menurun atau tidak terjadi, defisit nutrisi menjadi status nutrisi terpenuhi.
4. Tindakan keperawatan pada Ny. M disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang mengacu secara langsung pada Ny. M dan keluarga yaitu:
 - a. Identifikasi kemungkinan penyebab kadar glukosa darah tinggi, Monitor kadar glukosa darah (sekali seminggu), Jelaskan pada klien dan keluarga menggunakan lembar balik dan leaflet tentang Diabetes Melitus, Konsultasi dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, Anjurkan kepatuhan terhadap diet Jumlah, Jenis dan Jadwal Makan, Ajarkan senam diabetes mellitus, Kolaborasi pemberian obat. Kolaborasi dengan petugas gizi puskesmas untuk menentukan diet Diabetes Melitus,

- b. Identifikasi faktor resiko jatuh, Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh misalnya. lantai licin, penerangan kurang, Atur tempat tidur pada posisi terendah, Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, alas kaki senyaman mungkin Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.
 - c. Identifikasi status nutrisi, melakukan oral hygiene sebelum dan sesudah makan. Serta kolaborasi dengan petugas gizi puskesmas untuk menentukan diet Diabetes Melitus.
5. Pada akhir evaluasi tanggal 11 November 2023 masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah, resiko jatuh dan defisit nutrisi teratasi dengan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) : Konsumsi makanan yang tepat (makan sehat memperbanyak konsumsi sayur dan buah, kurangi lemak, gula, dan makanan yang asin), kontrol porsi makan 3 x sehari dan 2-3x makanan selingan mengikuti prinsip porsi kecil, aktif bergerak dan olahraga teratur sesuai kemampuan klien, kelola stres dengan baik, istirahat cukup, dan kontrol rutin gula darah dan periksa mata 1 x seminggu ke fasilitas kesehatan terdekat, rutin minum obat secara teratur serta mendampingi dan mendukung keluarga dalam menjalani pengobatan serta mengatur pola hidup yang sehat dan sesuai anjuran.

5.2 Saran

Sesuai dari simpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :
Puskesmas, Institusi Pendidikan, Perawat atau Tenaga Kesehatan

1. Bagi pelayanan keperawatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sedati Kab. Sidoarjo.

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

2. Bagi Penulis

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

3. Bagi Profesi Kesehatan

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

4. Bagi Keluarga dan Klien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Arini, H. N., Anggorowati, A., & Pujiastuti, R. S. E. (2022). Dukungan keluarga pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 172. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.172-180>
- Firdaus, N. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. <https://askepbukumaternitas.com>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, K. R. (2020). *Kesehatan Kabupaten Sidoarjo*. 3, 103–111.
- Lestari, P., & Pratiwi, P. H. (2018). Perubahan Dalam Struktur Keluarga. *DIMENSIA: Jurnal Kajian Sosiologi*, 7(1). <https://doi.org/10.21831/dimensia.v7i1.21053>
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*, November, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Munir, N. W., & Solissa, M. D. (2021). Hubungan Self-Efficacy Dengan Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Tamamaung Kota Makasar. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 5(1), 1–6.
- Nasution, F., Andilala, & Siregar, A. A. (2021). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus (Risk Factors for The Event of Diabetes Mellitus). *Kesehatan*, 9(2), 94–102.
- Prasetyo, A. (2019). Tatalaksana Diabetes Melitus pada Pasien Geriatri. *Jurnal Bidan Cerdas*, 46(6), 420–422. <https://cdkjournal.com/index.php/cdk/article/view/435/394>
- Restika BN, I., Haskas, Y., & Dewi, I. (2019). Manajemen Pengendalian Diabetes Mellitus melalui Peningkatan Health Literacy Diabetes. *Indonesian Journal of Community Dedication*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.35892/community.v1i1.12>
- Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., Colagiuri, S., Guariguata, L., Motala, A. A., Ogurtsova, K., Shaw, J. E., Bright, D., & Williams, R. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, 107843. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>

- Salamung, N., Pertiwi, M. R., & M. Noor Ifansyah, S. R. (2021). Keperawatan Keluarga (Family Nursing). In *Duta Media Publishing*. Duta Media Publishing. <http://repository.uki.ac.id/7874/1/KeperawatanKeluarga.pdf>
- Saputri, R. D. (2020). Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 230–236. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.254>
- Sidoarjo, P. K., & Kesehatan, D. (2024). *Dinkes Sidoarjo Puskesmas Sedati*. 3.
- Sofwan, H. A., & Aryenti. (2019). Anatomi Endokrin. *Universitas Yarsi*, 1–7. https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/50ad33eccd269271ca585795f48cf2b4.pdf
- Sulastri, SKp., M. K. (2022). Buku Pintar Perawatan Diabetes. In *CV. Trans Info Media, Jkarta* (Vol. 5, Issue 1). <https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/download/1659/1508%0Ahttp://hupatiapress.com/hpjournals/index.php/qre/article/view/1348%5Cnhttp://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09500799708666915%5Cnhttps://mckinseyonsociety.com/downloads/reports/Educa>
- Umayya, L. I., & Wardani, I. S. (2023). Hubungan Antara Diabetes Melitus Dengan Glaukoma. *Jurnal Medika Hutama*, 04(01), 3280–3291.
- WHO. (2024). *Diabetes*. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

LAMPIRAN

Lampiran 1

1. Tindakan monitor Kadar Glukosa Darah (KGD) Sewaktu

No	Hari / Tanggal	Jam	Tindakan	Hasil
1	Kamis,30 – 11 - 2023	09: 10	GDS	275mm/dL
2	Jum'at, 01 – 12 – 2023	10: 15	GDS	262mm/dL
3	Sabtu, 02 – 12 – 2023	10: 10	GDS	260mm/dL

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
DIABETES MELITUS

Mata Kuliah	: Praktek Keperawatan Keluarga
Topik / Materi	: Diabetes melitus
Sasaran	: keluarga Ny. M
Waktu	: Pukul 10.00 wib (30 menit)
Tempat	: Di rumah Ny. M Desa Pepe Sedati Kab. Sidoarjo

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Diabetes melitus diharapkan audience memahami tentang :

- a. Pengertian diabetes melitus
- b. Penyebab diabetes melitus
- c. Tanda dan gejala diabetes melitus
- d. Komplikasi diabetes melitus
- e. Cara perawatan pada pasien diabetes melitus

3. Pengorganisasian

Pembimbing :

- a. Dosen pembimbing akademik praktik keperawatan keluarga
Dr. Dhian Satya Rachmawati. S. Kep., Ns, M. Kep.
- b. Penyaji: Watno

4. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab


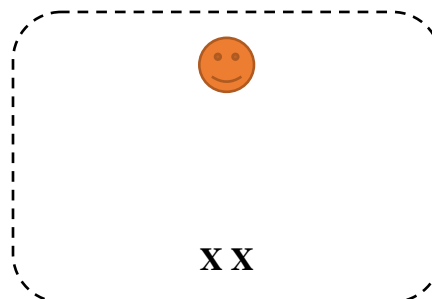
5. Media

- a. Poster
- b. leaflet

6. Susunan Tempat

Keterangan

X : pasien dan keluarga

 : penyaji


7. Susunan Acara

Proses	Kegiatan Penyaji	Kegiatan Peserta	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Pengenalan diri 3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 	5 menit
Penyajian	<p>Melakukan penyuluhan dan melaksanakan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang pengertian Diabetes mellitus - Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang penyebab diabetes mellitus - Menjelaskan kepada klien dan keluarga tanda dan gejala diabetes mellitus - Menjelaskan kepada klien dan keluarga 	Mendengarkan dan tanya jawab	15 menit

	tentang komplikasi diabetes mellitus - Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang cara perawatan pada pasien diabetes mellitus.		
Penutup	1. Pemberian kesimpulan 2. Menutup 3. Memberi salam	1. Mendengarkan 2. Mendengarkan 3. Menjawab salam	10 menit

Kriteria Evaluasi

1. Kriteria struktur :

Penyelenggaraan penyuluhan di rumah keluarga Di rumah Ny. M Desa Pepe Sedati Kab. Sidoarjo

- a. Tepat waktu pukul 10.00 WIB.

Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di rumah keluarga Di rumah Ny. M Desa Pepe Sedati Kab. Sidoarjo

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

2. Kriteria Proses :

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

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

MATERI PENYLUHAN

1. Pengertian Diabetes Melitus

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

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

2. Penyebab Diabetes Melitus

- a. Keturunan
- b. Usia
- c. Kegemukan
- d. Kurang gerak
- e. Kehilangan insulin
- f. Alkoholisme
- g. Obat-obatan

3. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus
 - a. Adanya tanda-tanda klasik hiperglukemi
 - 1) polidipsi (banyak minum)
 - 2) poliuri (banyak kencing)
 - 3) polipagi (banyak makan)
 - b. Kelemahan tubuh
 - c. Kesemutan/ rasa gatal
 - d. Gatal-gatal pada kulit
 - e. Luka yang tidak sembuh-sembuh
4. Komplikasi Diabetes Melitus
 - a. Gangguan pada mata
 - b. Gangguan pada syaraf
 - c. Gangguan pada pembuluh darah
 - d. Gangguan pada otak
 - e. Gangguan pada ginjal
5. Cara Perawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus
 - a. Usahakan berat badan ideal/ tidak mengalami obesitas
 - b. Menjaga pola makan 3 J (jadwal, jumlah, jenis)

Pemberian diit pada DM dengan memperhatikan prinsip 3 J yaitu:

 - 1) Jenis bahan Makanan
 - 2) Jadwal makanan
 - 3) Jumlah makanan

Diit pada DM adalah:

Tinggi karbohidrat, tinggi serat, rendah lemak, rendah protein

Tujuan Pemberian Diit pada DM:

- 1) Mempertahankan kadar gula agar normal
- 2) Mempertahankan BB yang seimbang
- 3) Mencegah Komplikasi akut dan kronik

No	Jenis Makanan	Makanan
1	Makanan yang harus dihindari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gula ▪ Susu ▪ Madu
2	Makanan yang mengandung karbohidrat yang boleh dimakan	<ul style="list-style-type: none"> • Nasi • Kentang • Roti • Singkong
3	Bahan makanan yang mengandung protein hewani yang boleh dimakan	<ul style="list-style-type: none"> • Ikan segar • Ayam • Telur Ayam • Udang
4	Bahan makanan yang mengandung protein nabati yang boleh dimakan,	<ul style="list-style-type: none"> • Tahu • Tempe • Kacang tanah • Kacang hijau • Kacang merah
5	Sayuran yang bebas dimakan	<ul style="list-style-type: none"> • Kangkung • Tomat • Terong • Ketimun • Kol • Sawi • Gambas
6	Sayuran yang boleh dimakan tapi dibatasi:	<ul style="list-style-type: none"> • Buncis • Daun singkong

		<ul style="list-style-type: none"> • Kacang panjang • Kembang kol • Bayam
7	Buah yang bebas dimakan tanpa dibatasi	<ul style="list-style-type: none"> • Jambu air • Jambu biji • Pepaya
8	Buah yang boleh dimakan tapi dibatasi	<ul style="list-style-type: none"> • Pisang, kecuali pisang ambon • Jeruk • Mangga • Nanas
10	Buah yang tidak boleh dimakan, seperti;	<ul style="list-style-type: none"> • Nangka • Durian • Sawo • Lecy • Apel merah

c. Olah raga secara teratur

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

d. Selalu memakai alas kaki

Cara Memilih Sepatu yang baik bagi penderita DM:

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

e. Minum obat secara teratur

Pengobatan diabetes secara menyeluruh mencakup diet yang benar, olahraga yang teratur, dan obat - obatan yang diminum atau suntikan insulin. Pasien Diabetes tipe 1 mutlak diperlukan suntikan insulin setiap hari. Pasien Diabetes tipe 2, umumnya pasien perlu minum obat antidiabetes secara oral atau tablet. Pasien diabetes memerlukan suntikan insulin pada kondisi tertentu, atau bahkan kombinasi suntikan insulin dan tablet.

f. Lakukan cek kadar gula secara rutin

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

g. Perawatan kaki

- 1) Saat mandi bersihkan dengan sabun, bila perlu gunakan batu apung / sikat halus
- 2) Keringkan dengan handuk terutama sela-sela jari.

- 3) Periksa kaki kemungkinan adanya perubahan warna (pucat,kemerahan), (pecah-pecah, lepuh, kalus,luka), Suhu (dingin,lebih panas)
- 4) Bilas Kaki sampai kering,olesi dengan lotion
- 5) Potong kuku,kikir kuku 2 hari sekali,jangan terlalu pendek.Bila kuku terlalu keras,rendam kaki dengan suhu 27,5 C selama 5 menit
- 6) Gunakan kaos kaki yang terbuat dari katun / wol
- 7) Pakailah alas kaki, periksa alas kaki sebelum dipakai, mungkin ada sesuatu didalamnya. Lepas alas kaki setiap 4-6 jam dan gerakkan pergelangan kaki dan jari-jari kaki agar sirkulasi darah lancar
- 8) Lakukan senam kaki
- 9) Jaga Kesehatan, jangan ada luka sekecil apapun.

Lampiran 3

SOP EDUKASI DIIT

Standart Operasional Prosedur Edukasi Diit	
Pengertian	Diet diabetes mellitus merupakan pengaturan pola makan bagi penderita diabetes mellitus berdasarkan jumlah, jenis dan jadwal pemberian makanan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengendalikan kadar gula darah sampai batas normal. 2. Menurunkan gula dalam air seni menjadi negative. 3. Mencapai BB normal. 4. Dapat melakukan pekerjaan sehari – hari seperti orang normal.
Peralatan / media	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leaflet Diet DM 2. Timbangan 3. Alat ukur tinggi badan 4. Alat tulis
Prosedur / langkah - langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempelajari surat rujukan permintaan Dokter dan rekam / catatan medik pengunjung. Jika ada melihat diagnosis dan hasil laboratoriumnya. 2. Anamnesa <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan apakah sering keringat dingin b. Menanyakan apakah kadang sering gemetar c. Menanyakan apakah sering pusing – pusing dan mata berkunang - kunang d. Menanyakan apakah ulu hati terasa perih. e. Menanyakan kebiasaan makan sehari – hari. f. Membiarkan penderita bercerita g. Mencatat dalam buku register. 3. Pemeriksaan Klinis <ol style="list-style-type: none"> a. Berat badan b. Tinggi badan c. Umur 4. Therapi <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan cara diet 3x makanan pokok dan 3x makanan selingan. <ol style="list-style-type: none"> 1) Bahan makanan yang diperbolehkan dan yang tidak boleh. 2) Membatasi penggunaan karbohidrat. 3) Menghindari gula pasir dan gula merah. 4) Jenis sayuran yang diperbolehkan. b. Menerangkan pengelolaan penyakit Diabetes Mellitus. <ol style="list-style-type: none"> a. Diet b. Obat anti diabetik. 5. Olah raga

Lampiran 4

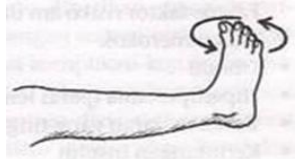
SOP SENAM KAKI DIABETIK

Definisi	Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancarkan peredaran darah bagian kaki.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan penggunaan insulin oleh tubuh. 2. Membantu pembakaran lemak tubuh sertamembantu mengontrol berat badan. 3. Memperbaiki sirkulasi darah 4. Memperkuat otot-otot kecil 5. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki 6. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha 7. Mengatasi keterbatasan gerak sendi
Indikasi dan kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikasi Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes mellitus dengan tipe I maupun tipe II. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosis menderita diabetes mellitus sebagai tindakan pencegahan dini. 2. Kontraindikasi <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnue atau nyeri dada b. Orang yang depresi, khawatir atau cemas
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat : kertas Koran 2 lembar, kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk), hand scon. 2. Persiapan klien : kontrak topic, waktu, tempat dan tujuan dilaksanakan senam kaki 3. Persiapan lingkungan : ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, jaga privasi pasien.

Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk dengan baik di atas kursi sambil meletakkan kaki ke lantai <div data-bbox="715 555 962 712" data-label="Image"> </div> 2. Sambil meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas dan dibengkokkan ke bawah sebanyak 10 kali. <div data-bbox="715 846 954 1014" data-label="Image"> </div> 3. Sambil meletakkan tumit di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian, jari-jari kaki diletakkan di lantai sambil tumit kaki diangkat ke atas. Langkah ini diulangi sebanyak 10 kali <div data-bbox="715 1182 978 1350" data-label="Image"> </div> 4. Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian depan kaki diangkat ke atas dan putaran 360° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali <div data-bbox="715 1485 986 1653" data-label="Image"> </div> 5. Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan putaran 360° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



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



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



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



Lampiran 5

DAFTAR RIWAYAT HIDUP
(*CURRICULUM VITAE*)

1. Identitas diri

Nama : Watno

Tempat/tgl lahir : Pematang, 23 April 1982

Alamat : Perumahan Citra Indah Sukamaju Jonggol Bogor

No. Telepon : 081326620992

E-mail : watnokarlok11@gmail.com

Program studi : D3 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 6

MOTTO & PERSEMBAHAN

MOTTO

“ISTIQOMAH DALAM KEBAIKAN “

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Karya Ilmiah Akhir yang sederhana ini kepada :

1. Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada saat penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak dan Ibu yang telah membesarkan dan membimbing saya serta kasih sayang baik materi maupun moral hingga tidak pernah lelah memberiku semangat yang luar biasa untuk menjalani kehidupan.
3. Istri Tercinta dan Anak – anak yang selalu memberikan motivasi dan dorongan untuk bersemangat dalam menjalankan tugas ini.
4. Teman-teman D3 Keperawatan Kumara 27 Stikes Hang Tuah Surabaya