

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. A  
DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DIWILAYAH KERJA UPT  
PUSKESMAS SAMARANG KABUPATEN GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan  
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan  
Di STikes Karsa Husada Garut

**Disusun oleh :**

**MUHAMMAD FAKHRUL FADLAN LESMANA**

**NIM : KHGA22127**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
TAHUN 2025**

## **LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG**

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN,A  
DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH  
KERJA UPT PUSKEMAS SAMARANG KABUPATEN  
GARUT

PENULIS : MUHAMMAD FAKHRUL FADLAN LESMANA

NIM : KHGA22127

## **KARYA TULIS ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah ini Disetujui untuk Disidangkan Dihadapan  
Tim Penguji Program Studi D III Keperawatan  
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, juli 2025

Menyetujui

Pembimbing

**H. Zahara Farhan M.Kep.**

### **LEMBAR PENGESAHAN**

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN.A  
DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA  
DI UPT PUSKESMAS SAMARANG KABUPATEN GARUT

PENULIS : MUHAMMAD FAKHRUL FADLAN LESMANA

NIM : KHGA 22127

Garut, Juli 2025

Menyetujui

Penguji 1

Penguji 2

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kep.

Sulastini, M. Kep.

Mengetahui :  
Ketua Program Studi D-III Keperawatan  
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan :  
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M, M.Kep.

H. Zahara Farhan, M.Kep.

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. A DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DIWILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SAMARANG KABUPATEN GARUT**

Oleh: Muhammad Fakhrol Fadlan Lesmana

Pembuatan karya tulis ilmiah ini di latar belakang oleh tingginya penderita diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2021 yang mencapai 19,5 jiwa di Asia tenggara menurut IDF serta seriusnya komplikasi yang ditimbulkan oleh diabetes melitus. Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu permasalahan kesehatan yang serius di lingkup global. Penyakit DM disebabkan oleh kadar insulin yang di produksi pancreas menurun jumlahnya, salah satu indikasinya adalah terjadinya kondisi Hiperglikemia, yaitu keadaan Ketika gula darah di dalam tubuh meningkat. Tujuan dibuatnya karya tulis ilmiah ini untuk memperoleh pengalaman secara nyata dalam melakukan proses asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada klien melalui pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Metode penulisan yang digunakan adalah deskriptif berupa studi kasus. Adapun masalah yang ditemukan pada kasus tersebut yaitu Perfusi perifer tidak efektif, nyeri kronis, dan defisit pengetahuan. Perencanaan yang dibuat dalam penelitian ini ditujukan pada masalah kesehatan setiap orang dengan mengacu pada sasaran dan tujuan yang telah di tetapkan. Dalam melakukan asuhan keperawatan tersebut di fokuskan dalam mengatasi penyebab dari gangguan sistem integumen yang di alami. Hasil evaluasi dari proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. A menunjukan perkembangan dengan semua masalah keperawatan teratasi. Simpulan dalam karya tulis ilmiah ini adalah sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Hal ini tidak terlepas dari peran keluarga yang mendukung, bimbingan dari *Clinical Instructure* dan pembimbing akademik serta adanya setiap tahapan implementasi asuhan keperawatan pada Tn.A dengan diabetes melitus ini.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Diabetes Melitus

## **ABSTRACT**

### **FAMILY NURSING CARE FOR MR. A WITH TYPE II DIABETES MELLITUS IN THE WORKING AREA OF UPHEALTH CENTER SAMARANG, GARUT DISTRICT**

By: Muhammad Fakhrol Fadlan Lesmana

The creation of this scientific paper is motivated by the high number of diabetes mellitus patients in Indonesia in 2021, reaching 19.5 people in Southeast Asia according to IDF, as well as the serious complications caused by diabetes mellitus. Diabetes Mellitus (DM) is a serious health problem on a global scale. DM is caused by a decrease in the amount of insulin produced by the pancreas, one of the indications is the occurrence of hyperglycemia, which is a condition when blood sugar in the body increases. The purpose of this scientific paper is to gain real experience in carrying out nursing care processes directly and comprehensively for clients through assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The writing method used is descriptive in the form of a case study. The problems identified in the case are ineffective peripheral perfusion, chronic pain, and knowledge deficit. The planning made in this research is aimed at addressing health issues for each individual by referring to the established goals and objectives. In providing nursing care, the focus is on addressing the causes of the integumentary system disorders experienced. The evaluation results of the nursing care process conducted on Mr. A show progress with all nursing problems resolved. The conclusion of this scientific paper is in accordance with the planning that has been previously established. This is inseparable from the role of the family that supports, guidance from Clinical Instructors and academic supervisors, as well as the presence of each stage of implementing nursing care on Mr. A with diabetes mellitus.

Keywords: Nursing Care, Diabetes Mellitus

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu terlimpah curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabat hingga kepada kita selaku umatnya hingga akhir zaman.

Alhamdulillah, atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang **berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. A dengan Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Samarang Kabupaten Garut Tahun 2025”** dengan tepat waktu. Karya tulis ilmiah ini ajukan sebagai salah satu syarat dalam menempuh program pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, saran serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar - besarnya terutama kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada insani Garut.

3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut. Serta jadi penguji I dalam sidang Karya tulis ilmiah.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep, selaku ketua program studi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah mencurahkan banyak waktu untuk senantiasa memberikan arahan, terutama ilmu, saran, dan motivasi yang begitu bermanfaat kepada penulis. Sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan benar.
6. Ibu Sulastini M. Kep., selaku Penguji II dalam sidang Karya Tulis Ilmiah ini
7. Seluruh Dosen dan Staff D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat selama penulis menempuh pendidikan.
8. Bapak Cecep dan Bapak Anton selaku CI / pembimbing di Puskesmas samarang yang telah memberikan begitu banyak ilmu pengetahuan, keterampilan yang bermanfaat, motivasi serta kesempatan kepada penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
9. Kepada klien Tn. A dan keluarga yang telah kooperatif dan bersedia memberikan informasi kepada penulis selama melaksanakan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu.

10. Kepada orang tua tercinta, Bapak Solih Lesmana dan Ibu Reni Sumarni yang telah membesarkan serta mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasi sayang, senantiasa memberikan bantuan moral dan materi serta untaian do'a yang tidak pernah putus untuk penulis selama menempuh pendidikan. Semoga setiap do'a, tetes keringat dan air mata ayah dan ibu dibalas dengan kebahagiaan dunia dan akhirat oleh Allah SWT.
11. Kepada Sahabat terdekat, Faisal Fazrul Rahman, Guntur Gumilar, Rizal Rahman , Nindia, Yuba Daihatul Khoer, dan Rehan Subagja yang saat ini sedang berjuang bersama untuk menempuh gelar A.Md.Kep, terimakasih telah menjadi teman bertukar pikiran serta selalu memberikan support dan motivasi kepada penulis.
12. Terima kasih kepada rekan sepembimbing Azis Gandri, Nisa, Karina dan Vini yang selalu mengingatkan dan membantu penulis dalam bimbingan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
13. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i angkatan XXVIV program studi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut khususnya kelas 3C yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terimakasih selama 3 tahun ini kalian sudah menjadi teman seperjuangan, banyak cerita, canda tawa serta suka dan duka.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak berterima kasih.

Penulis menyadari sepenuhnya begitu banyak kesalahan serta keterbatasan yang penulis miliki baik dari segi ilmu pengetahuan, keadaan, serta kemampuan. Oleh karena itu, dalam pembuatan karya tulis ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Garut, Juli 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| ABSTRAK .....                      | i     |
| ABSTRACT .....                     | ii    |
| KATA PENGANTAR .....               | iii   |
| DAFTAR ISI .....                   | vii   |
| DAFTAR GAMBAR .....                | x     |
| DAFTAR TABEL .....                 | xi    |
| DAFTAR LAMPIRAN .....              | xii   |
| <br>BAB I      PENDAHULUAN .....   | <br>1 |
| A. Latar Belakang .....            | 1     |
| B. Tujuan Penulisan .....          | 4     |
| C. Metode Penulisan .....          | 6     |
| D. Sistematika Penulisan .....     | 7     |
| <br>BAB II      KAJIAN TEORI ..... | <br>9 |
| A. Kosep Keluarga .....            | 9     |
| 1. Definisi Keluarga .....         | 9     |

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| 2. Tipe Keluarga .....                         | 10 |
| 3. Fungsi Keluarga .....                       | 14 |
| 4. Tugas Keluarga .....                        | 15 |
| 5. Ciri – ciri Keluarga .....                  | 16 |
| 6. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga ..... | 16 |
| 7. Tingkat Kemandirian Keluarga .....          | 20 |
| B. Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus..... |    |
| 22                                             |    |
| 1. Definisi .....                              | 22 |
| 2. Etiologi .....                              | 23 |
| 3. Klasifikasi Diabetes Melitus .....          | 26 |
| 4. Manifestasi Klinis .....                    | 28 |
| 5. Patofisiologi .....                         | 29 |
| 6. Pathway .....                               | 32 |
| 7. Penatalaksanaan .....                       | 33 |
| 8. Komplikasi .....                            | 34 |
| 9. Pemeriksaan Penunjang .....                 | 36 |
| C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga .....    | 38 |
| 1. Pengkajian .....                            | 38 |
| 2. Diagnosa Keperawatan Keluarga .....         | 45 |
| 3. Perencanaan Keperawatan .....               | 46 |
| 4. Implementasi Keperawatan .....              | 49 |
| 5. Evaluasi Keperawatan .....                  | 50 |

|         |                                        |     |
|---------|----------------------------------------|-----|
| BAB III | TINJAUAN KASUS .....                   | 52  |
|         | A. Pengkajian .....                    | 52  |
|         | 1. Data Umum .....                     | 52  |
|         | 2. Riwayat dan Kebiasaan Lainnya ..... | 56  |
|         | 3. Struktur dan Fungsi Keluarga .....  | 61  |
|         | B. Diagnosis Keperawatan .....         | 73  |
|         | C. Perencanaan Keperawatan .....       | 76  |
|         | D. Implementasi dan Evaluasi .....     | 79  |
|         | E. Catatan Perkembangan .....          | 82  |
|         | F. Pembahasan .....                    | 84  |
|         | 1. Pengkajian .....                    | 84  |
|         | 2. Diagnosa Keperawatan Keluarga ..... | 87  |
|         | 3. Perencanaan Keperawatan .....       | 88  |
|         | 4. Implementasi Keperawatan .....      | 91  |
|         | 5. Evaluasi Keperawatan .....          | 95  |
| BAB IV  | KESIMPULAN DAN REKOMENDASI .....       | 95  |
|         | A. Kesimpulan .....                    | 95  |
|         | B. Rekomendasi .....                   | 98  |
|         | DAFTAR PUSTAKA .....                   | 101 |
|         | LAMPIRAN .....                         | 102 |

## DAFTAR GAMBAR

|            |                                         |    |
|------------|-----------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 | Pathway Keluarga Diabetes Melitus ..... | 32 |
| Gambar 3.1 | Geonogram .....                         | 53 |
| Gambar 3.2 | Denah Rumah .....                       | 59 |

## DAFTAR TABEL

|           |                                                                                                                                   |    |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 | Distribusi Frekuensi 10 Besar Penyakit di Wilayah Kerja UPT<br>Puskesmas Samarang Periode bulan Januari - Mei Tahun<br>2025 ..... | 3  |
| Tabel 2.1 | Tingkat Kemandirian Keluarga .....                                                                                                | 22 |
| Tabel 2.2 | Skoring Data Prioritas .....                                                                                                      | 43 |
| Tabel 2.3 | Perencanaan Keperawatan .....                                                                                                     | 46 |
| Tabel 3.1 | Komposisi Keluarga .....                                                                                                          | 52 |
| Tabel 3.2 | Aktivitas Sehari – hari .....                                                                                                     | 55 |
| Tabel 3.3 | Data Pemeriksaan Fisik Keluarga .....                                                                                             | 66 |
| Tabel 3.4 | Tingkat Kemandirian Keluarga .....                                                                                                | 69 |

|           |                                 |    |
|-----------|---------------------------------|----|
| Tabel 3.5 | Analisa Data .....              | 69 |
| Tabel 3.6 | Skoring Data Prioritas .....    | 71 |
| Tabel 3.7 | Perencanaan Keperawatan .....   | 76 |
| Tabel 3.8 | Implementasi dan Evaluasi ..... | 79 |
| Tabel 3.9 | Catatan Perkembangan .....      | 82 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|              |                                          |     |
|--------------|------------------------------------------|-----|
| LAMPIRAN I   | SAP Diabetes Melitus .....               | 102 |
| LAMPIRAN II  | Leaflet Perawatan Diabetes Melitus ..... | 110 |
| LAMPIRAN III | Lembar Bimbingan .....                   | 112 |
| LAMPIRAN IV  | Daftar Riwayat hidup .....               | 114 |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Diabetes Melitus (DM) Adalah penyakit yang diakibatkan terganggunya proses metabolisme glukosa di dalam tubuh yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membrane basalis dengan karakteristik hiperglikemia (*American Diabetes Assoactions*, 2023).

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu permasalahan kesehatan yang serius di lingkup global. Penyakit DM disebabkan oleh kadar insulin yang di produksi pancreas menurun jumlahnya, salah satu indikasinya adalah terjadinya kondisi Hiperglikemia, yaitu keadaan Ketika gula darah di dalam tubuh meningkat. Penyakit DM dapat berakibat fatal dan mampu menyebabkan gangguan pada jantung serta pembuluh darah apabila terlambat mendapat penanganan (Saputri,dalam Lestari, Zulkarnain, & sjiid 2021).

Diabetes Melitus (DM) adalah gangguan kronis yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menghasilkan atau menggunakan insulin. Diabetes Melitus ( DM ) merupakan suatu penyakit sebagai akibat dari kelainan metasbolisme yang disebabkan karena ketidakmampuan pancreas menghasilkan insulin, sehingga waktu kerja insulin menjadi terhambat mengakibatkan kada

r glukosa darah meningkat (rohmah, 2019).

Peningkatan angka kejadian Diabetes Melitus (DM) sendiri berhubungan dengan meningkatnya factor resiko diantaranya obesitas, atau kegemukan, kurangnya aktivitas fisik, kurangnya mengkonsumsi makanan berserat tinggi, tinggi lemak, merokok, dan kelebihan kolestrol. Diabetes atau kencing manis ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah. Penyakit ini juga sering juga disebut dengan *great imitator* karena dapat menyerang semua organ tubuh dan menimbulkan keluhan (rohmah, 2019).

Prevelansi penyandang DM pada tahun 2021 terdapat 536,6 juta jiwa (10,5%) didunia menderita penyakit Diabetes Melitus (DM) dan diperkirakan akan terus mengalami peningkatan menjadi 783,2 juta jiwa (12,2%) pada tahun 2045. Asia Tenggara menempatu urutan ke-3 penyandang DM terbanyak didunia yaitu sebanyak 90,2 juta jiwa. Indonesia menduduki peringkat ke-5 dari 10 negara dengan penyandang DM terbanyak di Asia Tenggara dengan jumlah 19,5 juta jiwa (International Diabetes Federation, 2021). Kasus DM di Jawa barat mencapai 1,74% (diperkirakan 570.611 penderita Diabetes Melitus). Pada tahun 2021, Dinas Kesehatan Jawa barat menemukan sejumlah 46.837 orang dengan DM dan 17.379 atau 37,1% diantaranya tidak mendapatkan perawatan Kesehatan yang layak sesuai standar pemerintah (Riskesdas, 2018).

Kabupaten Garut memiliki profil kesehatan yang menunjukan tingginya kasus Diabetes Melitus (DM), terutama pada kelompok umur

20-54 tahun (40.53%) dan 55-69 tahun (42.64%) penyakit ini lebih sering terjadi pada Perempuan dibandingkan laki – laki (Kemenkes, 2020).

Puskesmas Samarang adalah salah satu puskesmas dengan penyanggah Diabetes Melitus yang tinggi menurut pemegang program PTM. Menurut laporan Puskesmas Samarang pada bulan Januari – Mei tahun 2025, bahwa penyakit Diabetes Melitus menempati peringkat ke-2 dengan prevalensi 125 jiwa. Berikut data 5 penyakit terbesar di wilayah kerja puskesmas Samarang:

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Besar Penyakit di Wilayah Kerja UPT  
Puskesmas Samarang Periode Bulan Januari – Mei Tahun 2025

| No           | Nama Penyakit           | Jumlah     |
|--------------|-------------------------|------------|
| 1            | Hipertensi              | 652        |
| 2            | <b>Diabetes Melitus</b> | 125        |
| 3            | ISPA                    | 90         |
| 4            | Dipsnea                 | 45         |
| 5            | Osteoarthritis          | 36         |
| <b>Total</b> |                         | <b>948</b> |

Diabetes Melitus (DM) memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan pasien dan keluarga, dampak terhadap pasien diantaranya kesakitan dan ketidakmampuan fisik, kecemasan, stress dan depresi bahkan bisa sampai mengakibatkan kematian. Sedangkan dampak bagi keluarga yaitu keterlibatan dalam pengelolaan, stress dan kecemasan dan bahkan berpengaruh pada kualitas hidup. (Rahmi, 2019).

Anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus (DM) memerlukan perhatian dari keluarga dalam membantu menangani penyakitnya. Dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan

dengan pasien pada kepatuhan pengobatan dan control gula darah. Peningkatan efektivitas dukungan pada perawatan diri mempunyai dampak yang lebih besar dibandingkan penanganan pengobatan. Oleh karena itu dukungan keluarga menjadi bagian penting bagi penderita DM dalam mencapai hasil yang optimal dalam pengobatan (Arini et al., 2022).

Pasien dan keluarga juga memegang peranan penting, sehingga diperlukan edukasi untuk memahami perkembangan, pencegahan, dan pengelolaan penyakit Diabetes. Pengetahuan yang baik benar – benar dapat membantu meningkatkan keterlibatan keluarga dalam mengelola diabetes untuk hasil yang lebih baik. Pengetahuan tentang Diabetes Melitus dapat meningkatkan peranan aktif untuk ikut serta dalam pengelolaan dan pengendalian Diabetes Melitus (DM).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan keluarga kepada penderita penyakit Diabetes Melitus (DM) khususnya pada keluarga Tn. A kemudian akan dijadikan sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. A dengan Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Samarang Kabupaten Garut Tahun 2025”**

## **B. Tujuan penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan penulis mendapatkan pembelajaran dan pengalaman nyata dalam

penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga secara langsung, melalui aspek pendekatan bio-psiko-sosial, spiritual, dan kultural.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga Tn. A dengan Diabetes Melitus dikampung Samarang Boboko RT 001 / RW 001 Desa Samarang Kecamatan Samarang Kabupaten Garut.
- b. Mampu merumuskan dan menegakan Diagnosis keperawatan pada keluarga Tn. A A dengan Diabetes Melitus dikampung Samarang Boboko RT 001 / RW 001 Desa Samarang Kecamatan Samarang Kabupaten Garut.
- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada keluarga Tn. A dengan Diabetes Melitus dikampung Samarang Boboko RT 001 / RW 001 Desa Samarang Kecamatan Samarang Kabupaten Garut.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan Tindakan yang telah direncanakan, pada Tn. A dengan Diabetes Melitus dikampung Samarang Boboko RT 001 / RW 001 Desa Samarang Kecamatan Samarang Kabupaten Garut.
- e. Mampau mengevaluasi hasil Tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada keluarga Tn. A dengan Diabetes Melitus dikampung Samarang Boboko RT 001 / RW 001 Desa Samarang Kecamatan Samarang Kabupaten Garut.

- f. Mampu mendokumentasikan hasil dari asuhan Keperawatan yang telah dilaksanakan kepada keluarga Tn. A dengan Diabetes Melitus dikampung Samarang Boboko RT 001 / RW 001 Desa Samarang Kecamatan Samarang Kabupaten Garut.

### **C. Metode Penulisan**

Metode yang dilakukan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sedangkan untuk pengumpulan data kasus metode yang digunakan yaitu:

1. Wawancara

Penulis mengumpulkan data yang dibutuhkan dengan cara berkomunikasi secara langsung dengan pasien dan keluarga untuk mendapatkan data yang diperlukan mengenai identitas, Riwayat Kesehatan, dan psikologis, sosial dan spiritual serta data penunjang yang berhubungan dengan Diabetes Melitus (DM).

2. Observasi

Penulis mengumpulkan data melalui pengamatan atau observasi secara langsung tentang pasien melalui aspek – aspek bio-psiko-sosial, dan spiritual dalam rangka Asuhan Keperawatan.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah dengan menggunakan Teknik *Head to toe* dengan menggunakan Teknik IPPA (Inpeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi) sehingga dapat diperoleh data yang relevan dan dapat dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan Asuhan Keperawatan.

#### 4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data yang didapatkan dari data pasien / keluarga dan laporan dari tenaga Kesehatan melalui catatan dokumentasi Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan dan mempelajari buku – buku referensi yang berguna untuk memperoleh dasar – dasar teori yang berhubungan dengan Diabetes Melitus serta permasalahannya, sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian Asuhan Keperawatan.

#### 5. Studi Keputusan

Dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari buku – buku dari perpustakaan dan referensi dari internet baik itu jurnal nasional maupun international untuk mengetahui mengenai konsep – konsep yang berhubungan dengan Diabetes Melitus.

### **D. Sistematika Penulisan**

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut:

- BAB I Merupakan pendahuluan yang berisi latar belakang masalah, metode penulisan, serta sistematika penulisan, tujuan penulisan, baik umum maupun khusus, dan metode telaahan.
- BAB II Berisikan tentang konsep keperawatan keluarga, teori keluarga, konsep dasar penyakit Diabetes Melitus, dan konsep Asuhan Keperawatan keluarga dengan penyakit Diabetes Melitus (DM).
- BAB III Merupakan tinjauan kasus dan pembahasan meliputi hasil laporan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus yang meliputi Pengkajian, Perencanaan/Intervensi, Implementasi, Evaluasi, dan Catatan Perkembangan. Serta pembahasan yang akan dijadikan suatu bahan perbandingan tentang kesamaan dan perbedaan yang ditemukan antara kasus nyata di lapangan dan menurut teori.
- BAB IV Berisi kesimpulan dari pelaksanaan Asuhan Keperawatan serta rekomendasi yang operasional terhadap masalah yang telah ditemukan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

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

##### **1. Definisi Keluarga**

Keluarga merupakan unit terkecil dalam sistem sosial yang berinteraksi dan saling bergantung satu sama lain. Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang tinggal Bersama, dengan ikatan emosional yang kuat, tanpa memandang hubungan darah, pernikahan, atau adopsi, dan tidak ada Batasan keanggotaan dalam keluarga (Salamung et al., 2021).

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang hidup Bersama dalam ikatan dan kedekatan emosional yang baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Friedman & Bowden, 2010 dalam salamung, 2021).

Keluarga adalah sekelompok orang yang terhubung melalui pernikahan, kelahiran, atau adopsi, dengan tujuan melestarikan budaya dan memfasilitasi pertumbuhan sosial, emosional, intelektual, dan fisik bagi semua anggotanya (Renteng & Simak, 2021).

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi dan boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah dan hukum yang tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dengan keadaan emosional yang memiliki tujuan mempertahankan budaya,

meningkatkan pertumbuhan fisik mental, emosional, serta sosial sehingga menganggap diri mereka sebagai satu keluarga.

## 2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Bakri (2022), secara umum dibagi menjadi 2, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (Nontraditional).

### a. Tipe keluarga Tradisinoal

#### 1) Keluarga Inti (*Nuclear family*)

Keluarga inti terdiri Ayah, Ibu, dan Anak yang tinggal Bersama dalam satu rumah.

#### 2) Keluarga Besar (*exented Family*)

Keluarga Besar melibatkan anggota keluarga yang lebih luas, karena merupakan dari keluarga inti, kakek, nenek, paman, bibi, sepupu, dan anggota keluarga lainnya.

#### 3) Keluarga *Dyad* (Pasangan inti)

Tipe keluarga ini terjadi pada pasangan suami – istri yang tinggal Bersama sebagai pasangan tanpa Anak.

#### 4) Keluarga *Single Parent*

Keluarga Tunggal yang terdiri dari salh satu orang tua yang mengasuh anak kandung baik anak angkat sendiri tanpa pasangan. Hal ini dapat terjadi akibat perceraian, atau kematian.

### 5) Keluarga *Single Adult* (Bujang Dewasa)

Tipe keluarga ini orang dewasa yang hidup sendirian atau pasangan yang sedang dalam hubungan jarak jauh atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

### b. Tipe Keluarga Modern (Non Tradisional)

#### 1) *The Unmarriedeenege Mother*

Kategori keluarga ini, Dimana seorang Ibu hidup Bersama anaknya tanpa ikatan pernikahan. Hal tersebut terjadi akibat hubungan seks tanpa pernikahan.

#### 2) *Reconstituted Nuclear*

Sebuah keluarga yang sebelumnya berpisah, kemudian memilih membentuk keluarga inti melalui perkawinan baru. Mereka tinggal dan hidup Bersama dengan anak – anaknya, baik dari anak pernikahan sebelumnya atau hasil dari perkawinan baru.

#### 3) *The stepparent Family*

Seorang anak diadopsi oleh sepasang suami – istri, baik yang memiliki anak sebelumnya maupun belum memiliki anak. Kehidupan anak dengan orang tua tirinya inilah yang dimaksud dengan *The Stepparent Family*.

4) *Commune Family*

Tipe keluarga ini biasanya hidup didalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan Bersama untuk hidup di satu atap.

5) *The Non Marital Heterosexual Cohabiniting Familily*

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan hidup Bersama pasanganya.

6) *Gay And Lesbian Family*

Seorang dengan Jenis kelamin yang sama yang hidup bersama sebagaimana pasangan suami – istri (*Martial patner*).

7) *Cohabiting Couple*

Misalnya dalam perantauan, Ketika beberapa orang merasa memiliki kesamaan asal negara atau daerah, mereka dapat sepakat untuk tinggal bersama tanpa adanya ikatan pernikahan.

8) *Group – Marrieage Family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat – alat rumah tangga bersama dan mereka sudah merasa menikah, sehingga berbagi satu sama lain termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

9) *Group Network family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh atauran atau nilai – nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya dan saling menggunakan barang – barang rumah tangga bersama, serta memiliki tanggung jawab dan pelayanan yang saling mendukung dalam membesarkan anak – anaknya.

10) *Foster Family*

Seorang anak yang kehilangan orang tuanya, Kemudian ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orang tua kandungnya kembali.

11) *Intitusal*

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam satu panti, dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau Dinas Sosial.

12) *Homeles Family*

Keluarga yang terbentuk dalam situasi kritis personal yang terkait dengan kondisi ekonomi dan atau masalah Kesehatan mental sering kali tidak memiliki perlindungan yang permanent.

### 3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Nadirawati (2018), adalah sebagai berikut:

#### a. Fungsi Afektif dan Koping

Keluarga berperan dalam memberikan kenyamanan emosional anggota – anggotanya, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan keseimbangan saat menghadapi stress.

#### b. Fungsi Sosialisasi

Keluarga berperan sebagai pendidik yang menanamkan nilai – nilai, sikap, dan mekanisme koping kepada anggota – anggotanya. Mereka memberikan umpan balik, petunjuk, serta membantu dalam menyelesaikan masalah.

#### c. Fungsi Reproduksi

Keluarga meneruskan keturunannya melalui proses kelahiran anak.

#### d. Fungsi Ekonomi

Keluarga memberikan dukungan finansial bagi anggota keluarga dan juga berperan dalam memenuhi kepentingan masyarakat.

#### e. Fungsi Pemeliharaan Kesehatan

Keluarga menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pertumbuhan, istirahat, serta penyembuhan dari penyakit.

#### 4. Tugas Keluarga

Dalam fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. Terdapat lima tugas keluarga, yaitu sebagai berikut:

(Salamung et al., 2021)

- a. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya

Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga dan menganggapnya sebagai tanggung jawab mereka. Keluarga akan segera menyadari dan mencatat perubahan tersebut.

- b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Keluarga memiliki peran penting dalam mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan. Jika keluarga memiliki keterbatasan dalam menangani masalah tersebut, mereka dapat mencari bantuan dari orang lain disekitar mereka.

- c. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga mampu memberikan perawatan pertama pada anggota keluarga yang sakit. Jika keluarga tidak mampu merawat

dengan baik, mereka dapat membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan perawatan yang lebih lanjut.

d. Kemampuan keluarga dalam mempertahankan suasana rumah

Keluarga mampu mempertahankan suasana rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, jika ada anggota keluarga yang sakit.

5. Ciri – Ciri Keluarga

a. Terhubung

Keluarga terorganisasi dengan adanya hubungan dan ketergantungan antara anggota anggota keluarga.

b. Batasan

Setiap anggota memiliki tanggung jawab dan Batasan tertentu dalam melakukan aktivitas dan mengambil keputusan yang berkaitan dengan keluarga.

c. Perbedaan Dan Kekhususan

Setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing – masing (Wahyuni et al., 2021).

6. Tahap Dan Tugas Perkembangan Keluarga

a. Tahap 1: Keluarga baru (*Berganning Family*)

Pada tahap ini, Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan (Bakri, 2022), tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan.
- 2) Membina hubungan dengan keluarga besar, teman dan kelompok sosial.
- 3) Mendiskusikan rencana mempunyai anak (Kholifa & Widagdo, 2016).

b. Tahap 2: Keluarga dengan anak pertama <30 bulan (*Child bearing*)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama lahir hingga berusia kurang dari 30 bulan (Bakri, 2022). Tugas perkembangan saat ini adalah:

- 1) Membentuk keluarga muda sebagai unit yang stabil dengan mengintegrasikan bayi yang baru lahir kedalam keluarga.
- 2) Menyeimbangkan tugas – tugas perkembangan yang saling bertentangan dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- 4) Memperluas hubungan dengan keluarga besar dengan memasukan peran – peran orang tua dan kakek nenek (Kholifah & Widago, 2016).

c. Tahap 3: Keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap ini berlangsung saat anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun (Bakri, 2022). Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti rumah, ruang bermain, privasi, dan keamanan.
- 2) Membantu anak dalam bersosialisasi.
- 3) Mengintegritaskan anak baru, sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lain.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga

d. Tahap 4: Keluarga dengan usia anak sekolah (6 – 13 tahun)

Pada tahap ini, dimulai saat anak pertama masuk sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja (Bakri, 2022). Tugas perkembangan tahap ini adalah:

- 1) Membuat anak – anak dalam sosialisasi, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan membangun hubungan yang sehat dengan teman sebaya.
- 2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- 3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga (Kholifah & Widagdo, 2016).

e. Tahap 5: Keluarga dengan anak remaja (13 – 20 Tahun)

Tahap ini, dimulai ketika anak – anak memasuki masa remaja dan orang tua perlu memberikan kebebasan yang seimbang

dan tanggung jawab (Bakri, 2022). Tugas perkembangan tahap ini adalah:

- 1) Menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab saat remaja semakin mandiri.
- 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
- 3) Membuka komunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak – anak (Kholifah & Widagdo, 2016).

f. Tahap 6: Keluarga dengan anak dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama meninggalkan rumah dan keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai hidup mandiri (Bakri, 2022). Tugas perkembangan tahap ini yaitu:

- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui pernikahan anak – anak.
- 2) Melanjutkan dan menyesuaikan hubungan perkawinan kembali, menghadapi perubahan dalam peran dan tanggung jawab sebagai pasangan.
- 3) Membantu orang tua lanjut usia yang mengalami masalah kesehatan, baik dari pihak suami maupun istri (Kholifah & widagdo, 2016).

g. Tahap 7: Keluarga usia petengahan (*Middle age Family*)

Tahap ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap – siap menghadapi masa

pensiun atau kemungkinan meninggal (Bakri, 2022). Tugas perkembangan tahap ini adalah:

- 1) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan bermakna dengan para orang tua lansia dan anak – anak.
- 3) Memperkuat hubungan perkawinan (Kholifah & Widagdo, 2016).

#### h. Tahap 8: Keluarga lanjut usia

Tahap ini terjailah pada masa – masa akhir kehidupan manusia, dimana keluarga beradaptasi dengan perubahan seperti kehilangan pasangan, teman, saudara (Bakri, 2022). Tugas perkembangannya yaitu:

- 4) Memelihara pengaturan hidup yang memuaskan.
- 5) Menyesuaikan diri terhadap pendapatan yang menurun.
- 6) Mempertahankan hubungan perkawinan.
- 7) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
- 8) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.
- 9) Melanjutkan eksplorasi dan pemahaman terhadap makna dan tujuan hidup (Kholifa & Widagdo, 2016).

#### 7. Tingkat Kemandirian Keluarga

Kemandirian pada keluarga dibagi menjadi empat yaitu:

##### a. Keluarga Mandiri Tingkat Pertama (KM-1)

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- b. Keluarga Mandiri Tingkat Kedua (KM-2)
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
  - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar.
  - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
  - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- c. Keluarga Mandiri Tingkat Ketiga (KM-3)
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
  - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
  - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
  - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
  - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- d. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM-4)
- 1) Menerima petugas pelayanan keperawatan secara benar.

- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
- 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- 7) Melakukan tindakan promotive secara aktif.

Tabel 2.1 Tingkat Kemandirian Keluarga

| No. | Kriteria                                                                        | Tingkat kemandirian keluarga |    |     |    |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----|-----|----|
|     |                                                                                 | I                            | II | III | IV |
| 1   | Menerima petugas kesehatan masyarakat                                           | ✓                            | ✓  | ✓   | ✓  |
| 2   | Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan | ✓                            | ✓  | ✓   | ✓  |
| 3   | Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar                  |                              | ✓  | ✓   | ✓  |
| 4   | Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran                       |                              | ✓  | ✓   | ✓  |
| 5   | Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan                            |                              |    | ✓   | ✓  |
| 6   | Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif                                   |                              |    | ✓   | ✓  |
| 7   | Melakukan tindakan promotive secara aktif                                       |                              |    |     | ✓  |

## B. Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus (DM)

### 1. Definisi

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit yang diakibatkan dengan terganggunya proses metabolisme glukosa di dalam tubuh yang disertai dengan berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, dan

pembuluh darah, disertai lesi pada membrane basalis dengan karakteristik Hiperglikemia (*American Diabetes Association, 2023*).

Diabetes melitus (DM) yaitu suatu penyakit yang ditandai dengan adanya Hiperglikemia yang terjadi karena pankreas tidak mampu memnsekresi insulin, gangguan kerja insulin, ataupun keduanya. Diabetes Melitus (DM) dapat menyebabkan terjadinya kerusakan jangka Panjang dan kegagalan pada organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung, dan serta pembuluh darah apabila dalam keadaan Hiperglikemia Kronis (*American Diabetes association, 2020*).

Diabetes Melitus (DM) merupakan sekumpulan gangguan metabolic yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat kerusakan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Smelzer, 2015).

Berdasarkan definisi diatas Diabetes adalah penyakit menahun (kronis) yang dapat menyebabkan kerusakan mata, ginjal dan pembuluh darah, berupa gangguan metabolic yang ditandai dengan kadar glukosa dalam darah yang melebihi batas.

## 2. Etiologi

Menurut *American Diabetes Associations* (2021), etiologi atau penyebab Diabetes Melitus adalah sebagai berikut:

### a. Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes tipe I atau IDDM (Insulin Dependent Diabetes Melitus) sangat tergantung pada indulin. Disebabkan oleh

kerusakan sel beta pancreas sehingga tubuh tidak dapat memproduksi insulin alami untuk mengontrol kadar glukosa darah, penyebabnya bukan karena faktor keturunan melainkan karena faktor autoimun. Faktor penyebabnya antara lain:

#### 1) Faktor Genetik

Penderita Diabetes Melitus tidak mewarisi Diabetes tipe I itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya Diabetes Melitus tipe I. Kecenderungan genetik ini ditentukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (*Human Leucocyte Antigen*) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi oleh proses imun lainnya.

#### 2) Faktor Immunologi

Adanya respon otoimun yang merupakan respon abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah – olah sebagai jaringan asing

#### 3) Faktor Lingkungan

Penyelidikan ini juga sedang dilakukan terhadap kemungkinan faktor – faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta.

Sebagai contoh hasil penyelidikan yang menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang

menimbulkan destruksi (hilangnya) sel beta. Virus penyebab DM adalah Rubella, mumps, dan *Human coxsackievirus B4*.

Melalui mekanisme infeksi sitolitik dalam sel beta, virus ini mengakibatkan destruksi atau kerusakan sel. Bisa juga, virus ini menyerang melalui reaksi autoimunitas yang menyebabkan hilangnya autoimun (Aktivasi limfosit T terhadap antigen sel pulau kecil) dalam sel beta.

#### b. Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes Melitus tipe II atau NIDDM (Non – insulin Dependent Diabetes Melitus) tidak tergantung insulin. Disebabkan oleh gangguan metabolisme dan penurunan fungsi hormon insulin dalam mengontrol kadar glukosa dalam darah dan hal ini bisa terjadi karena faktor genetic dan juga dipicu oleh pola hidup yang tidak sehat. Selain itu terdapat pula faktor resiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya Diabetes Melitus tipe II, Faktor – faktor yang dimaksud ini adalah:

- 1) Usia : Resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun.
- 2) Obesitas : Orang yang mengalami obesitas, tubuhnya memiliki kadar lemak yang tinggi atau berlebihan sehingga jumlah cadangan energi dalam tubuhnya banyak begitupun dengan yang tersimpan dalam hati dalam bentuk glikogen.
- 3) Riwayat keluarga : Seperti keturunan dari orang tua.

### c. Diabetes Melitus Gestational

Diabetes gestational terjadi karena kelainan yang dipicu oleh kehamilan, diperkirakan karena terjadinya perubahan pada metabolisme glukosa (Hiperglikemia akibat sekresi hormon – hormon plasenta). Teori yang lain mengatakan bahwa Diabetes Melitus tipe ini disebut dengan “unmasked” atau baru ditemukan saat hamil dan patut dicurigai pada wanita yang memiliki ciri gemuk, riwayat keluarga, riwayat melahirkan bayi >4kg, riwayat bayi lahir mati, dan riwayat abortus berulang.

### d. Diabetes tipe lain

Diabetes yang terjadi sekunder atau akibat penyakit lain, yang mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerja insulin, seperti radang pankreas (Pankreatitis), gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis, penggunaan hormon kortikosteroid, pemakaian obat – obatan anti hipertensi atau anti kolesterol, malnutrisi atau infeksi, pasien stroke, pasien infeksi berat, penderita yang dirawat dengan berbagai keadaan kritis, akhirnya memicu kenaikan gula darah dan menjadi penderita Diabetes.

## 3. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi Diabetes melitus menurut Tandra (2020:18) adalah sebagai berikut:

### a. Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes tipe I disebabkan karena pancreas tidak dapat atau kurang mampu membuat insulin yang mengakibatkan insulin dalam tubuh mengalami kekurangan atau tidak ada sama sekali insulin. Kemudian gula akan menumpuk dalam peredaran darah dikarenakan tidak dapat diangkut kedalam sel. Diabetes tipe ini biasanya timbul pada anak atau remaja serta memerlukan suntikan insulin.

b. Diabetes Melitus Tipe II

Pada tipe II ini pancreas masih bisa membuat insulin tetapi karena kualitas insulinnya buruk dan tidak dapat berfungsi dengan baik yang menyebabkan gula darah meningkat. Diabetes tipe ini biasanya tidak perlu diberikan suntikan insulin tetapi perlu obat yang bekerja untuk memperbaiki fungsi insulin dalam menurunkan gula darah. Insulin tidak peka atau biasa disebut resistensi insulin, dimana kualitas insulinnya buruk dan pada akhirnya gula tertimbun dalam peredaran darah. Keadaan ini umumnya terjadi pada orang gemuk atau obesitas dan berusia diatas 40 tahun.

c. Diabetes Melitus gestational

Diabetes Melitus Gestational atau Diabetes pada masa kehamilan diakibatkan karena pembentukan beberapa hormon pada wanita hamil yang menyebabkan resistensi insulin. Diabetes ini biasanya baru diketahui setelah kehamilan bulan ke empat ke

atas, kebanyakan pada trimester ketiga (tiga bulan terakhir kehamilan). Setelah persalinan, pada umumnya gula darah akan kembali normal.

d. Diabetes Melitus Tipe Lain

Diabetes ini terjadi karena sekunder atau akibat dari penyakit lain yang mengganggu produksi insulin. Contohnya pada pasien dengan pankreatitis, pasien dengan infeksi berat, akhirnya memicu kenaikan gula darah dan menjadi penderita Diabetes.

4. Manifestasi Klinis

Berikut tanda dan gejala Diabetes Melitus yang sering muncul adalah sebagai berikut:

a. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan terjadi ketika sel – sel dalam tubuh tidak mendapatkan glukosa dan energi yang diperoleh dari makanan sehingga tubuh akan memecah lemak untuk memenuhi kebutuhan energi. (Pamungkas, 2021).

b. Poliuri (Peningkatan pengeluaran urine)

Poliuri terjadi apabila peningkatan glukosa melebihi nilai ambang ginjal untuk reabsorpsi glukosa, maka akan terjadi glukosuria. Hal ini menyebabkan diuresis osmotik yang secara klinis bermanifestasi sebagai poliuri (Rahmasari, 2019).

c. Polidipsi (Peningkatan rasa haus)

Polidipsi terjadi karena tingginya kadar glukosa darah yang menyebabkan dehidrasi berat pada sel seluruh tubuh. Hal ini terjadi karena glukosa tidak dapat dengan mudah berdifusi melewati pori – pori membrane sel (Rahmasari, 2019)

d. Polifagi (Peningkatan rasa lapar)

Polifagi terjadi karena penurunan aktivitas kenyang di hipotalamus. Glukosa sebagai hasil metabolisme karbohidrat tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga menyebabkan terjadinya kelaparan sel (Rahmasari, 2019).

e. Masalah kulit dan proses penyembuhan lambat

Masalah kulit sering ditemukan pada pasien dengan Diabetes Melitus yaitu kulit gatal dan kulit kering serta proses penyembuhan luka yang lambat karena tingginya kadar gula di dalam darah yang menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan dapat mengurangi efisiensi sel progenitor endotel atau EFC untuk sampai ke lokasi luka sehingga luka sulit sembuh. (Pamungkas, 2021).

f. Penglihatan kabur

Kadar gula darah yang tidak terkontrol dalam kurun waktu yang lama mengakibatkan kerusakan permanen dalam mata bahkan sampai terjadi kebutaan (Pamungkas, 2021).

g. Kesemutan dan mati rasa

Kesemutan dan mati rasa sering dirasakan pada tangan dan kaki, bersamaan dengan rasa sakit yang membakar. Jika kadar gula darah tidak terkontrol dalam jangka waktu yang lama maka akan menyebabkan kerusakan saraf yang permanent (Pamungkas, 2021).

#### 5. Patofisiologi

Pada Diabetes Melitus tipe II masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu jumlah insulin kurang (Defisiensi insulin) dan jumlah reseptor insulin dipermukaan sel berkurang, sehingga terjadinya resistensi insulin karena glukosa yang masuk ke dalam sel berkurang. Dalam keadaan normal, kurang lebih 50% glukosa yang dikonsumsi mengalami metabolisme sempurna menjadi CO<sub>2</sub> dan air, 10% menjadi glikoprotein, dan 20% sampai 40% menjadi lemak, tetapi proses tersebut mengganggu karena defisiensi insulin. Penyerapan glukosa ke dalam sel macet dan metabolismenya terganggu, sehingga terjadi kerusakan pada sel beta dan menyebabkan sebagian besar glukosa tetap berada dalam sirkulasi darah dan tidak dapat dibawa masuk ke dalam sel sehingga terjadi Hiperglikemia dan mengakibatkan terjadinya ketidakstabilan kadar glukosa darah (Anggit, 2017).

Saat terjadinya hiperglikemia, ginjal tidak dapat menahannya karena ambang batas reabsorpsi ginjal untuk gula darah adalah 180 mg/dl, bila melebihi ambang batas tersebut, maka ginjal tidak bisa menyaring dan mengabsorpsi sejumlah glukosa dalam darah. Sehingga kelebihan

glukosa dalam tubuh dikeluarkan Bersama dengan urin yang disebut dengan glukosuria (Anggit, 2017).

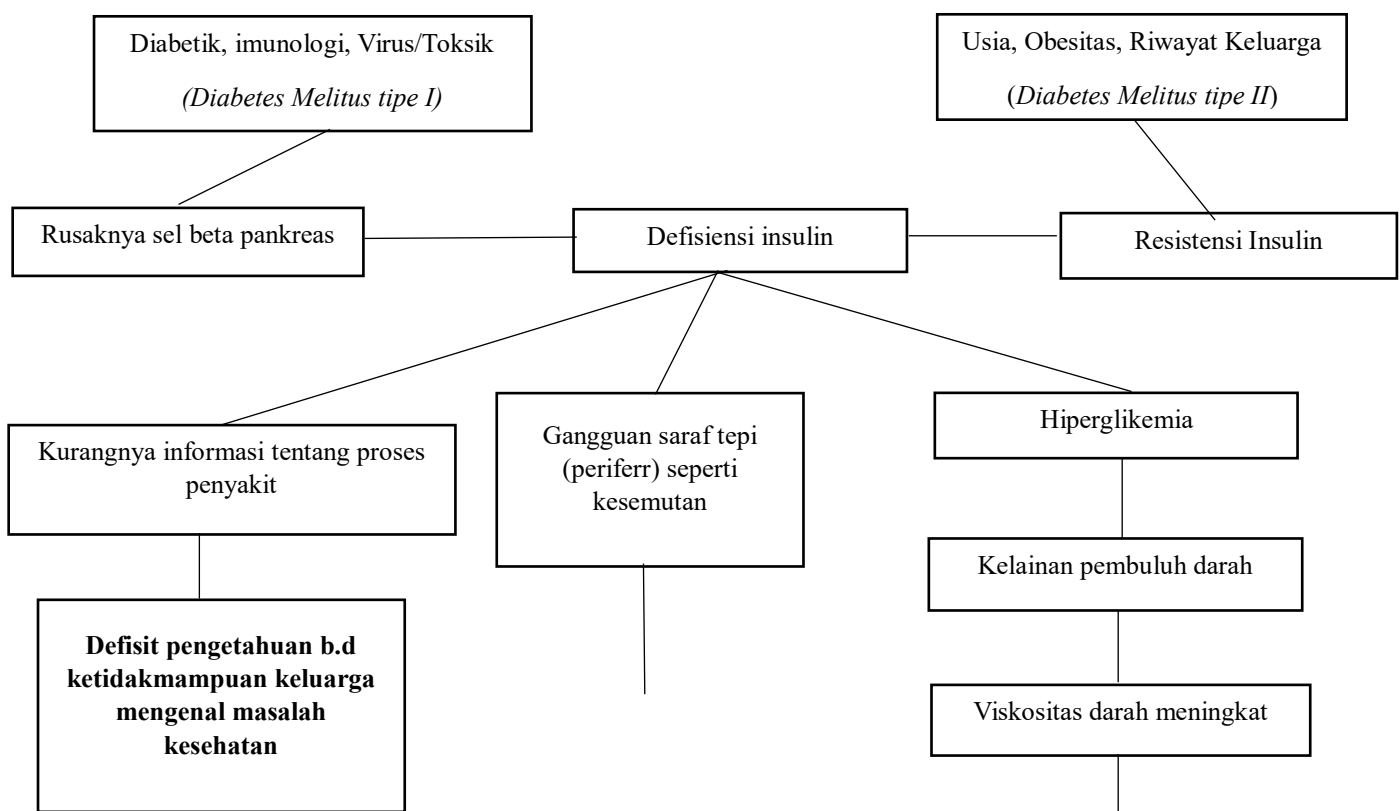
Glukosa menyebabkan terjadinya diuresis osmotik yang ditandai dengan pengeluaran urine yang berlebihan (poliuria). Poliuria pada pasien mengakibatkan terjadinya dehidrasi intraseluler. Hal ini merangsang pusat haus sehingga pasien merasakan haus secara terus menerus sehingga pasien akan banyak minum (polidipsi). Glukosa yang hilang melalui urine dan resistensi insulin menyebabkan kurangnya glukosa yang akan diubah menjadi energi. Cara sel untuk mempertahankan fungsinya maka sel akan mengkompensasi hal tersebut dengan cara memecah lemak (lipolisis) dalam tubuh menjadi glukosa dan energi, selain memecah lemak untuk kompensasinya sel juga akan memecah protein yang tersimpan dalam tubuh sehingga mengakibatkan penurunan penyimpanan protein dalam tubuh. Karena digunakan untuk melakukan pembakaran dalam tubuh, maka pasien akan merasa lapar secara terus – menerus sehingga menyebabkan banyak makan yang disebut (polifagia).

Pada Diabetes Melitus tipe II pasien mengalami penurunan berat badan, cepat merasa lemas, dan Lelah, hal ini karena tubuh kehabisan glikogen yang telah dilebur menjadi glukosa maka tubuh akan berusaha mendapatkan pelepasan zat dari bagian tubuh lain yaitu protein di mana akan terjadi metabolisme protein meningkat yang menyebabkan pasien Diabetes Melitus sering mengalami kelelahan

dan kelemahan otot dan mengakibatkan terjadinya intoleransi aktivitas. Tetapi tubuh akan merasa terus kekurangan bahan untuk metabolisme sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang ada termasuk jaringan otot dan lemak sehingga akan terjadi penurunan berat badan dan mengakibatkan terjadinya defisit nutrisi, Kelainan pembuluh darah terjadi karena tingginya kandungan gula dalam darah pada penderita DM. hal ini akan membuat darah menjadi lebih pekat, darah yang pekat akan mengakibatkan terjadinya resistensi pembuluh darah karena sirkulasi kebagian kaki menurun, penurunan (iskemia) diikuti oleh penurunan suplai oksigen kebagian kaki, akibatnya perfusi jaringan bagian distal menjadi kurang baik dan mengakibatkan terjadinya perfusi jaringan tidak efektif (Nurahmani & Kurniadi, 2017)

## 6. Pathway

Gambar 2.1 Pathway Keluarga Diabetes Melitus



**Nyeri Kronis b.d  
Ketidakmampuan  
Keluarga Merawat  
Anggota Keluarga Yang  
sakit**

Aliran darah melambat

Iskemia Jaringan

**Perfusi perifer tidak efektif  
b.d hiperglikemia**

## 7. Penatalaksanaan

Pengelolaan penyakit Diabetes melitus menurut perkeni (2021), dikenal dengan empat pilar yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani dan terapi farmakologis, keempat pilar pengelolaan tersebut dapat diterapkan pada semua jenis Diabetes Melitus termasuk Diabetes Melitus tipe II.

### a. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan Diabetes Melitus secara holistik.

### b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi nutrisi medis (TNM) merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM secara komprehensif. Prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum,

yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing – masing individu. Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi itu sendiri. Komposisi makanan yang dianjurkan yaitu karbohidrat, lemak, protein, natrium, serat, dan pemanis alternatif.

c. Latihan Fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan Diabetes Melitus tipe II. Program latihan fisik secara teratur dilakukan 3 – 5 hari perminggu selama sekitar 30 – 45 menit, dengan total 150 menit perminggu. Jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut – turut. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum latihan fisik. Apabila kadar glukosa darah  $<100$  md/dl, dianjurkan untuk menunda latihan fisik.

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis ini terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

## 8. Komplikasi

Beberapa Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita Diabetes Melitus menurut (Subiyanto, 2019) adalah:

a. Komplikasi Akut

### 1) Hipoglikimia

Hipoglikimia adalah keadaan seseorang dengan kadar glukosa darah kurang atau dibawah nilai normal ( $<60$  mg/dl). Gejala ini awalnya akan berkeringat dengan munculnya rasa lapar, gemetar, mengeluarkan keringat, berdebar – debar, pusing, dan penderita bisa menjadi tidak sadar atau kejang.

### 2) Hiperglikemia

Hiperglikemia adalah apabila kadar glukosa darah meningkat secara tiba – tiba. Gejala Hiperglikemia adalah poliuria, polidipsia, polifagia, kelelahan yang parah dan pandangnya yang kabur. Hiperglikemia yang berlangsung lama dapat menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya antara lain ketoasidosis diabetik yaitu dimana tubuh sangat kekurangan insulin secara mendadak.

## b. Komplikasi Kronis

### 1) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Diabetes meningkatkan risiko berbagai masalah kardiovaskuler, termasuk penyakit arteri koroner dengan nyeri dada (angina), serangan jantung, stroke, penyempitan arter (aterosklerosis), dan tekanan darah tinggi.

### 2) Kerusakan Saraf (Neuropati)

Kelebihan gula dapat melukai dinding pembuluh darah kecil (kapiler) terutama di kaki. Ini dapat menyebabkan kesemutan mati rasa, rasa terbakar atau rasa sakit yang biasa dimulai di ujung kaki

dan secara bertahap menyebar ke tubuh bagian atas. Gula darah yang tidak terkontrol pada akhirnya dapat menyebabkan mati rasa dibagian tubuh yang terkena.

### 3) Kerusakan Ginja (Nefropati)

Ginjal mengandung jutaan kluster darah kecil yang menyaring limbah dari darah. Diabetes dapat merusak sistem penyaringan tersebut. Kerusakan parah dapat menyebabkan gagal ginjal atau penyakit ginjal tahap akhir yang ireversibel, yang akhirnya memerlukan dialisis atau transplantasi ginjal.

### 4) Kerusakan Mata

Diabetes dapat merusak pembuluh darah retina (Diabetic Retinopathy), berpotensi menyebabkan kebutaan, Diabetes juga meningkatkan penglihatan serius lainnya, seperti katarak dan glaukoma.

### 5) Kerusakan Kaki

Kerusakan saraf di kaki atau aliran darah yang buruk ke kaki meningkatkan risiko berbagai komplikasi kaki. Jika tidak di obati, luka dan lecet bisa menjadi infeksi serius. Kerusakan parah mungkin menyebabkan terjadinya amputasi kaki.

### 6) Gangguan Pendengaran

Masalah pendengaran lebih sering terjadi pada penderita Diabetes Melitus.

#### 7) Gangguan Kulit

Diabetes dapat membuat seseorang lebih rentan terhadap masalah kulit, termasuk infeksi bakteri dan jamur.

#### 8) Penyakit Alzheimer

Diabetes tipe II dapat meningkatkan risiko penyakit Alzheimer. Semakin buruk kendali gula darah, semakin besar risikonya.

### 9. Pemeriksaan Penunjang

Berikut cara pemeriksaan kadar glukosa darah untuk menegakkan diagnosa DM berdasarkan konsensus pengelolaan dan pencegahan DM di Indonesia (Kardiyudiani & Dwi, 2019), adalah:

#### a. Tes Gula Darah (AIC)

Tes darah ini menunjukkan tingkat gula darah rata – rata selama dua hingga tiga bulan terakhir. Tes ini menentukan presentase gula darah yang melekat pada hemoglobin dan protein pembawa oksigen dalam sel darah merah. Tingkat AIC 6.5% atau lebih tinggi pada dua tes terpisah menunjukkan pasien menderita Diabetes. Hasil antara 5.7% – 6.4% dianggap preDiabetes, yang menunjukkan risiko tinggi terkena Diabetes. Tingkat normal dari AIC adalah dibawah 5.7%.

Jika tes AIC tidak dapat dilakukan karena kondisi tertentu yang dapat membuat tes AIC tidak akurat, seperti hamil atau kelainan, dokter akan menggunakan tes berikut untuk mendiagnosis Diabetes:

#### 1) Tes Gula Darah Acak

Sampel darah diambil pada waktu acak. Nilai gula darah dinyatakan dalam miligram per desiliter (mg/dl), atau milimoles per liter (mmol/L). Kadar gula darah acak 200 mg/dl (11.1 mmol/L) atau lebih tinggi menunjukkan Diabetes, terutama bila digabungkan dengan salah satu tanda dan gejala Diabetes, seperti sering buang air kecil dan rasa haus ektrim.

## 2) Tes Gula Darah Puasa

Sampel darah diambil setelah pasien menjalani puasa dalam semalam. Tingkat gula darah puasa normal adalah kurang dari 100 mg/dl (5.6 mmol/L), Tingkat gula darah puasa dari 100 sampai 125 mg/dl (5.6 sampai 6.9 mmol/L) dianggap preDiabetes, sedangkan hasil pengukuran 126 mg/dl (7 mmol/L) atau lebih tinggi pada dua tes terpisah adalah indikasi Diabetes.

### b. Tes Toleransi Glukosa Oral

Unruk tes ini, pasien akan diminta berpuasa dalam semalam dan kadar gula darah puasa diukur keesokan harinya. Pasien akan diminta minum cairan bergula dan kadar gula darah di uji secara berkala selama dua jam kedepan. Kadar gula darah kurang dari 140 mg/dl (7.8 mmol/L) dikatakan normal. Hasil antara 140 dan 199 mg/dl (7.8 dan 11.0 mmol/L), menunjukkan preDiabetes. Sementara itu, pasien dikatakan menderita Diabetes bila memiliki hasil tes 200 mg/dl (11.1 mmol/L), atau lebih tinggi setelah dua jam.

## C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

## 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan Dimana perawat mengambil informasi dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisis. Metode yang dapat digunakan perawat dalam melakukan pengkajian keluarga diantaranya wawancara, observasi fasilitas, dan keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga juga bisa didapatkan dari data sekunder misalnya hasil rontgen dan sebagainya.

Metode Friedman dalam Nadirawati (2018), ada beberapa hal yang dapat di kaji dalam keluarga. Beberapa hal yang di kaji dalam keluarga antara lain data demografi, sosial kultural, data lingkungan, stuktur dan fungsi keluarga stress dan koping yang digunakan keluarga serta perkembangan keluarga.

Hal – hal yang perlu di kaji adalah sebagai berikut (Nadirawati, 2018):

### a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga, meliputi:

- 1) Nama kepala keluarga
- 2) Umur
- 3) Alamat dan Telepon
- 4) Pekerjaan kepala keluarga
- 5) Pendidikan kepala keluarga
- 6) Komposisi kepala keluarga
- 7) Genogram dalam tiga generasi

- 8) Tipe keluarga yang menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis keluarga tersebut.
- 9) Agama
- 10) Status Sosial dan Ekonomi ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi ditentukan pula oleh kebutuhan – kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga.
- 11) Aktivitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga saat ini meliputi:

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala nya
- 3) Riwayat keluarga inti meliputi, Riwayat penyakit keturunan, Riwayat Kesehatan masing – masing anggota keluarga
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya menjelaskan mengenai Riwayat Kesehatan pada keluarga dari pihak suami istri

c. Pengkajian Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruang jenis septic tank, sumber mata air yang digunakan serta denah rumah.
- 2) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal menjelaskan mengenai karakteristik tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan lingkungan fisik aturan penduduk dan budaya setempat yang mempengaruhi Kesehatan.
- 3) Mobilitas Geografis keluarga yang ditentukan apakah keluarga tinggal di daerah ini atau apakah sering mempunyai kebiasaan berpindah – pindah tempat tinggal.
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul.
- 5) Sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat yang dimiliki keluarga untuk menunjang Kesehatan yang meliputi fasilitas fisik maupun psikologis.

d. Struktur Keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga menjelaskan mengenal cara berkomunikasi antar keluarga.
- 2) Struktur kekuatan keluarga menjelaskan kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

- 3) Struktur peran menjelaskan peran masing – masing anggota keluarga.
- 4) Struktur nilai atau norma keluarga menjelaskan mengenai nilai – nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan Kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi afektif, fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga didalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung, dan saling menghargai antar anggota keluarga.
- 2) Fungsi sosialisasi, fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.
- 3) Fungsi reproduksi, fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- 4) Fungsi ekonomi, fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu makanan, pakaian, dan tempat tinggal.
- 5) Fungsi perawatan keluarga, fungsinya adalah menyediakan makanan pakaian perlindungan dan asuhan keperawatan, kemampuan keluarga untuk melakukan pemeliharaan

Kesehatan mempengaruhi status Kesehatan keluarga dan individu.

f. Stres dan Koping Keluarga

- 1) Stresor jangka Panjang yaitu stressor yang saat ini dialami dan memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.
- 2) Stresor jangka pendek yaitu, stressor yang dialami keluarga yang memerlukan dalam waktu kurang dari 6 bulan.
- 3) Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi Stres.
- 4) Strategi koping yang digunakan keluarga apabila menghadapi masalah.
- 5) Strategi adaptasi disfungsional menjelaskan adaptasi yang digunakan apabila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik *Head to toe*.

h. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian perawat akan menanyakan harapan terhadap petugas Kesehatan yang ada.

i. Skoring Skala Prioritas

Tabel 2.2 Skoring Data Prioritas

| No. | Kriteria      | Skor | Bobot | Perhitungan | Pembenaran |
|-----|---------------|------|-------|-------------|------------|
| 1.  | Sifat masalah |      |       |             |            |
|     | 1. Aktual     | 3    |       |             |            |
|     | 2. Ancaman    | 2    |       |             |            |
|     | Kesehatan     |      | 1     |             |            |

|       |                                 |   |   |
|-------|---------------------------------|---|---|
|       | 3. Keadaan Sejahtera            | 1 |   |
| 2.    | Kemungkinan masalah diubah:     |   |   |
|       | 1. Mudah                        |   |   |
|       | 2. Sebagian                     | 2 | 2 |
|       | 3. Rendah                       | 1 |   |
|       |                                 | 0 |   |
| 3.    | Potensi masalah dapat dicegah : |   |   |
|       | 1. Tinggi                       |   |   |
|       | 2. Cukup                        | 3 | 1 |
|       | 3. Rendah                       | 2 |   |
|       |                                 | 1 |   |
| 4.    | Menonjolnya masalah :           |   |   |
|       | 1. Segera diatasi               | 2 |   |
|       | 2. Tidak segera diatasi         | 1 | 1 |
|       | 3. Masalah tidak diatasi        | 0 |   |
| Nilai |                                 |   |   |

*Sumber: (Nadirawati, 2018)*

j. Skoring

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria.
- 2) Skor dibagi menjadi angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.
- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria.
- 4) Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot.

$$\text{Rumus: } \frac{\text{Skor} \times \text{bobot}}{\text{Skor tertinggi}} = \text{nilai}$$

Adapun faktor – faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas :

- 1) Dengan melihat kriteria pertama yaitu sifat masalah bobot yang lebih berat diberikan pada tidak atau kurang sehat karena pertama memerlukan Tindakan segera dan biasanya di sadari dan di rasakan oleh keluarga.
- 2) Untuk kriteria kedua yaitu untuk kemungkinan masalah dapat di ubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor – faktor sebagai berikut:
  - a) Pengetahuan yang ada sekarang teknologi dan Tindakan untuk menangani masalah.
  - b) Sumber daya keluarga: dalam bentuk fisik keuangan dan tenaga.
  - c) Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan keterampilan dan waktu.
  - d) Sumber daya Masyarakat: dalam bentuk fasilitas organisasi dalam bentuk Masyarakat.
- 3) Untuk kriteria ketiga yaitu potensial masalah dapat di cegah faktor – faktor yang perlu diperhatikan:
  - a) Kepemilikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
  - b) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
  - c) Adanya kelompok *high risk* atau kelompok sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.

- 4) Untuk kriteria keempat yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah Kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang lebih dahulu intervensi keperawatan keluarga.

## 2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan keluarga merupakan perpanjangan dari diagnosis ke system keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga dan keluarga (Nadirawati, 2018).

Langkah – langkah perumusan diagnosis keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Analisa data.
- 2) Perumusan Diagnosis keperawatan keluarga.
- 3) Rumusan masalah berdasarkan SDKI.
- 4) Etiologi, berdasarkan hasil dari tugas perawatan Kesehatan keluarga.
- 5) Untuk Diagnosis keperawatan potensial (*Sejahtera/wellness*) menggunakan / boleh tidak menggunakan etiologi.

## 3. Perencanaan / Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk

mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.3 Perencanaan Keperawatan

| No | Diagnosa keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tujuan Dan Kritea Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <b>(D.0009)</b><br><b>Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan Hiperglekimia</b><br>DS:<br>a. Tn. A mengatakan sering kesemutan pada kaki kirinya<br>b. Tn. A mengatakan telapak kaki kirinya terasa dingin<br>DO:<br>a. Warna kulit terlihat pucat<br>b. Akral teraba dingin<br>c. Turgor kulit menurun<br>d. Kulit kaki kering<br>e. Pengisian kapiler >3detik | <b>(L.02011)</b><br><b>Perfusi perifer</b><br>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x... kunjungan maka perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil :<br>1. Sensasi meningkat<br>2. Warna kulit pucat menurun<br>3. Kesemutan menurun<br>4. Pengisian kapiler membaik<br>5. Turgor kulit membaik | <b>(I.02079)</b><br><b>Perawatan sirkulasi</b><br><b>Observasi</b><br>1. Periksa sirkulasi perifer (Pengisian kapiler, warna, suhu)<br><br><b>Teurapeutik</b><br>1. Berikan perawatan kaki dan kuku<br><br><b>Edukasi</b><br>2. Anjurkan berolahraga secara rutin<br>3. Anjurkan melakukan perawatan pada kulit yang tepat (Melembabkan kulit kering pada kaki) | <b>Observasi</b><br>1. Mengetahui kondisi sirkulasi perifer pada pasien (Pengisian kapiler, warna, suhu)<br><br><b>Teurapetik</b><br>1. Mencegah terjadinya luka pada kaki<br><br><b>Edukasi</b><br>1) Untuk mempelancar sirkulasi perifer perifer<br>2) Mencegah terjadinya luka |
| 2. | <b>(D.0077)</b><br><b>Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</b><br>DS:<br>a. Tn. A                                                                                                                                                                                                                                 | <b>(L.08066)</b><br><b>Nyeri</b><br>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x... kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan                                                                                                                                                                      | <b>(I.08243)</b><br><b>Perawatan kenyamanan</b><br><b>Observasi</b><br>1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (Nyeri)<br>2. Identifikasi pemahaman                                                                                                                                                                                                      | <b>Observasi</b><br>1. Untuk mengetahui kondisi apa yang sedang dialami oleh pasien<br>2. Untuk mengetahui sejauh mana                                                                                                                                                            |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | <p>mengatakan kaki kirinya mengalami kesemutan dan terasa nyeri</p> <p>b. Tn. A mengatakan nyeri terasa seperti tersetrum atau berdenyut dan nyeri seperti terasa menjalar kelutut</p> <p>c. Tn. A mengatakan nyeri terasa berat ketika terlalu banyak didiamkan</p> <p>d. Tn. A mengatakan takut terjadi apa – apa dengan dirinya</p> <p>DO:</p> <p>a. Tn. A terlihat meringis saat kakinya diberi rangsangan</p> <p>b. Tn. A terlihat gelisah</p> <p>c. Tn. A tidak beraktivitas kemana – mana</p> <p>d. Tn. A bersifat protektif (menghindari nyeri)</p> <p>e. Skala nyer 5 (0-10)</p> <p>f. GDS: 242mg/dl</p> <p>g. TTV<br/>TD: 140/90 mmHg<br/>N: 78x/menit<br/>R:22x/menit<br/>S: 36,3 C<br/>SPO2: 98%</p> | <p>kriteria hasil:</p> <p>2. Keluhan nyeri menurun</p> <p>3. Meringis menurun</p> <p>4. Gelisah menurun</p> <p>5. Skala nyeri menurun</p> <p>6. Nilai GDS membaik</p> | <p>tentang kondisi, situasi, dan perasaan</p> <p><b>Teurapetik</b></p> <p>3. Berikan posisi yang nyaman</p> <p>4. Berikan teurapi akupresur</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>5. Anjurkan dukungan keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi pengobatan.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>6. Jelaskan mengenai kondisi pilihan dan terapi pengobatan</p> <p>7. Ajarkan teknik relaksasi</p> | <p>pmahaman pasien terhadap penyakit</p> <p><b>Teurapetik</b></p> <p>3. Agar supaya pasien lebih nyaman</p> <p>4. Untuk mengurangi keluhan yang diderita oleh klien</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>5. Agar pasien lebih semangat dalam mencapai kesembuhan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>6. Agar klien tahu terapi yang cocok dengan kondisi yang sedang dialami</p> <p>7. Supaya dalam pemberian terapi pasien bisa lebih rileks</p> |
|    | <p>(D.0111)<br/><b>Defisit pengetahuan berhubungan</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>(L.12111)<br/><b>Defisit pengetahuan</b><br/>Setelah dilakukan</p>                                                                                                 | <p>(I.12383)<br/><b>Edukasi Kesehatan Observasi</b><br/>1) Identifikasi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p><b>Observasi</b><br/>1. Agar informasi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</b></p> <p>DS:</p> <p>a. Keluarga Tn. A mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit <i>Diabetes melitus</i></p> <p>b. Keluarga Tn. A mengatakan tidak mengetahui kondisi apa yang sedang dialami Tn. A</p> <p>DO:</p> <p>a. Keluarga tampak bingung saat ditanya tentang penyakit <i>Diabetes Melitus</i></p> <p>b. Keluarga Tn. A nampak bertanya-tanya tentang kondisi Tn. A</p> <p>c. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran (Tn.A enggan memeriksa kesehatan secara rutin ke tempat pelayanan kesehatan karena malu)</p> <p>d. Menunjukkan persepsi yang keliru tentang masalah (tidak memakai alas kaki saat beraktivitas jalan)</p> | <p>intervensi keperawatan selama ...x... kunjungan diharapkan pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal penyakit Diabetes Melitus</li> <li>2. Keluarga mampu mengenal kondisi apa yang sedang dialami Tn.A</li> <li>3. Kebingungan menurun</li> <li>4. Prilaku tidak sesuai anjuran pada Tn. A membaik</li> <li>5. Persepsi keliru membaik</li> </ol> | <p>kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><b>Teurapetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>5) Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> </ol> | <p>dapat lebih mudah dipahami</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Untuk mengetahui faktor yang meningkatkan dan menurunkan hidup, bersih dan sehat</li> </ol> <p><b>Teurapetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Agar mempermudah pasien dalam memahami materi yang di berikan</li> <li>4. Supaya pembelajaran lebih teratur dan terstruktur</li> <li>5. Untuk mengetahui apakah informasi yang diberikan dapat dipahami atau tidak</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Agar pasien dan keluarga bisa lebih memperhatikan faktor risiko kesehatan yang dapat muncul</li> </ol> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi keperawatan, perawat yang terlibat dalam perawatan pasien menjalankan rencana tersebut. Berdasarkan

Diagnosis dan rencana yang diuraikan dalam langkah – langkah proses perawatan di atas, perawat akan menentukan intervensi keperawatan medis yang akan diambil untuk mencoba mencapai tujuan yang berkaitan dengan pasien. Bagian dari proses ini juga sering kali melibatkan pemberian informasi kepada pasien tentang perawatan yang mereka terima (dan alasan mereka menerimanya) sehingga mereka dapat menjelaskan dengan lebih baik apakah intervensi tersebut berhasil (*Matt Vera BSN, R.N 2024*).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status Kesehatan yang dihadapi kestatus Kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana Tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana Tindakan disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana Tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi masalah Kesehatan klien. Tipe implementasi keperawatan secara besar terdapat tiga kategori dari implementasi keperawatan (*Safitri R., 2019*).

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan Harus selalu berdasarkan pada bukti ilmiah dan praktik terbaik dalam profesi keperawatan. Untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan standar professional yang telah ditetapkan. Hasil dari evaluasi perlu didokumentasikan secara akurat dan lengkap dalam catatan perawatan pasien. Dokumentasi ini penting agar informasi yang terkumpul dapat diakses dan digunakan sebagai pedoman untuk perawatan selanjutnya, serta untuk memenuhi persyaratan standar dokumentasi keperawatan (Thayer, Tammy J.Toney, 2023).

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam rangkaian asuhan keperawatan dari Tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017).

Untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi perkembangan pasien, maka digunakan format evaluasi menggunakan SOAP.

S : Subjek adalah informasi yang berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah Tindakan dilakukan.

O : Objek adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran, yang dilakukan oleh perawat setelah dilakukan Tindakan.

A : Analisa adalah membandingkan antara informasi Subjektif dan Objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil Kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah belum teratasi, atau masalah teratasi Sebagian.

P : Planning adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan

(Kemenkes, 2018).

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### A. Pengkajian

##### 1. Data Umum

##### a. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. A

Umur : 50 Tahun

Jenis kelamin : Laki - laki

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wirausaha

Suku : Sunda

Status perkawinan : Kawin

Alamat : Kp. Samarang boboko RT 001 / RW001,  
Desa. Samarang , Kec. Samarang Kab.  
Garut

Tanggal pengkajian : 21 April 2025

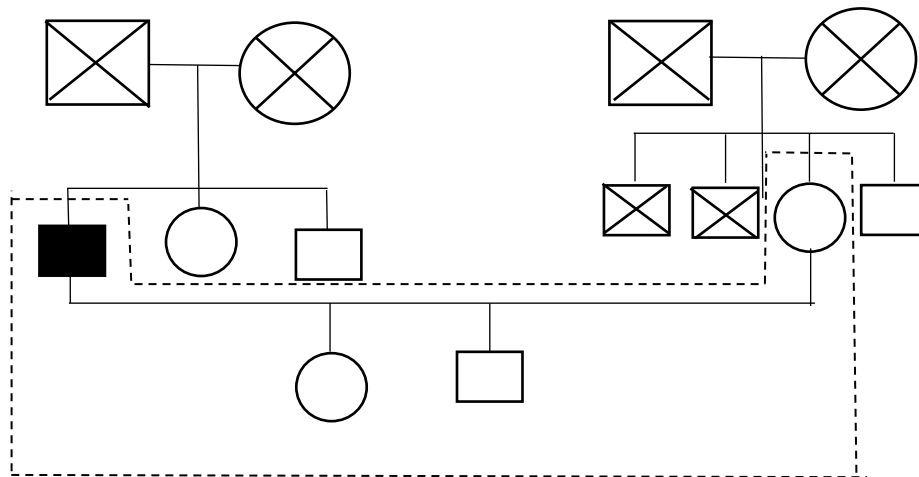
##### b. Komposisi Keluarga

Tabel 3.1 Komposisi keluarga

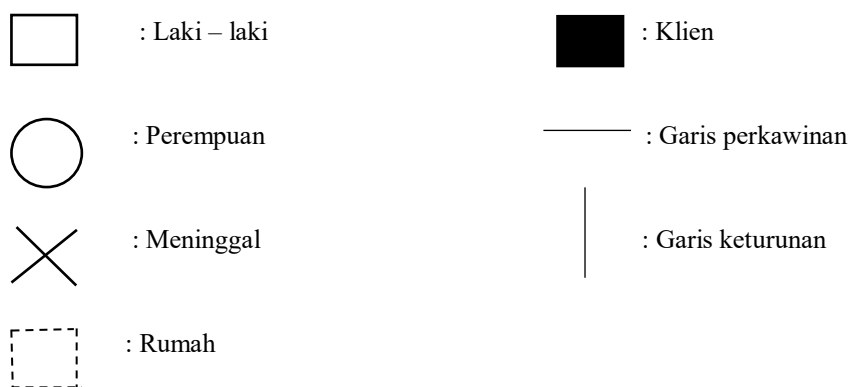
| No | Nama  | Jenis kelamin | Hub.<br>Dengan<br>KK | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Status<br>kesehatan |
|----|-------|---------------|----------------------|------|------------|-----------|---------------------|
| 1  | Tn. A | Laki – laki   | Suami                | 50   | SMA        | Wirausaha | Sakit               |
| 2  | Ny. L | Perempuan     | Istri                | 49   | SMA        | IRT       | Sehat               |
| 3  | An. H | Perempuan     | Anak                 | 25   | Sarjana    | Mahasiswa | Sehat               |
| 4  | An. A | Laki – laki   | Anak                 | 9    | SD         | siswa     | Sehat               |

## c. Genogram

Gambar 3.1 Genogram



Keterangan :



## d. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn. A adalah *nuclear family* (keluarga inti), karena keluarga ini dibentuk karena ikatan perkawinan yang sah dan direncanakan.

e. Suku Bangsa

Keluarga Tn. A berasal dari suku sunda asli dan bahasa sehari-hari yang sering digunakan untuk berkomunikasi dengan keluarga yaitu menggunakan bahasa sunda.

f. Agama

Agama yang dianut oleh keluarga Tn. A adalah agama islam, keluarga juga selalu melaksanakan apa yang diperintahkan oleh agama seperti shalat, puasa dan juga pengajian rutin dilingkungan rumah.

g. Status Sosial Ekonomi

Status Sosial ekonomi keluarga Tn. A, sebagai kepala keluarga memiliki penghasilan cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarganya, dan Ny. L yang hanya berprofesi sebagai IRT (Ibu rumah tangga), penghasilan keluarga sekarang bergantung kepada Tn. A dan anak pertamanya yang baru mau bekerja, penghasilan tidak menentu kadang mencapai Rp. 1.500.000,00 – Rp. 2.000.000,00 -per bulan. Dengan penghasilan segitu keluarga mengatakan cukup masih bisa dipakai tagihan Listrik, makan sehari-hari dan kebutuhan lainnya.

h. Aktivitas Rekreasi Keluarga / Kumpul Keluarga

Keluarga mengatakan sudah jarang berekreasi dengan keluarga, semenjak usian Tn. A yang sudah semakin menua.

Keluarga Tn. A sekarang lebih memilih berkumpul dirumah. Bersama seluruh anggota keluarga besar, begitupun kalua hari – hari penting seperti idul fitri, idul adha, tahun baru, biasanya rumah keluarga Tn. A dijadikan titik kumpul oleh keluarga besar dan kerabat.

i. Aktivitas Sehari – Hari

Tabel 3.2 Aktivitas Sehari – hari

| No | Jenis Aktivitas          | Sebelum sakit      | Saat sakit           |
|----|--------------------------|--------------------|----------------------|
| 1  | Pola nutrisi             |                    |                      |
|    | a. Makan                 |                    |                      |
|    | Jenis                    | Nasi, Lauk pauk    | Nasi, lauk pauk      |
|    | Frekuensi                | 2 – 3 x sehari     | 3 – 4 x sehari       |
|    | Porsi                    | 1 Posi             | 1 Porsi              |
|    | Keluhan                  | Tidak ada          | Tidak ada            |
|    | Cara                     | Mandiri            | Mandiri              |
|    | b. Minum                 |                    |                      |
|    | Jenis                    | Air putih          | Air putih            |
|    | Frekuensi                | Sering             | Sering               |
|    | Jumlah                   | 8 – 9 gelas sehari | 10 – 13 gelas sehari |
|    | Keluhan                  | Tidak ada          | Tidak ada            |
|    | Cara                     | Mandiri            | Mandiri              |
| 2  | Eliminasi                |                    |                      |
|    | a. BAB                   |                    |                      |
|    | Frekuensi                | 1x sehari          | 2x Sehari            |
|    | Kosistensi               | Padat              | Padat                |
|    | Warna                    | Khas feses         | Khas feses           |
|    | Bau                      | Khas feses         | Khas feses           |
|    | Keluhan                  | Tidak ada          | Tidak ada            |
|    | Cara                     | Mandiri            | Mandiri              |
|    | b. BAK                   |                    |                      |
|    | Frekuensi                | 4 – 5 x sehari     | 9 – 11 x Sehari      |
|    | Warna                    | Kuning jernih      | Kuning jernih        |
|    | Bau                      | Khas urine         | Khas urine           |
|    | Keluhan                  | Tidak ada          | Tidak ada            |
|    | Cara                     | Mandiri            | mandiri              |
| 3  | Pola Istirahat dan tidur |                    |                      |
|    | a. Tidur siang           | 1 – 2 Jam sehari   | 2 – 3 Jam sehari     |
|    | Waktu                    | Nyenyak            | Nyenyak              |
|    | Kualitas                 | Tidak ada          | Tidak ada            |
|    | Keluhan                  |                    |                      |
|    | b. Tidur malam           |                    |                      |
|    | Waktu                    | 5 – 8 Jam sehari   | 5 – 7 Jam sehari     |
|    | Kualitas                 | Nyenyak            | Kurang Nyenyak       |

|    | Keluhan          | Tidak ada      | Sering terganggu oleh rasa ingin BAK |
|----|------------------|----------------|--------------------------------------|
| 4. | Personal Hygiene |                |                                      |
| a. | Mandi            | 1 – 2 x Sehari | 1 – 2 x Sehari                       |
|    | Gosok Gigi       | 2 x sehari     | 1 x sehari                           |
|    | Ganti Pakaian    | 1 x Sehari     | 1 x Sehari                           |
|    | Cara             | Mandiri        | Mandiri                              |

## 2. Riwayat dan Kebiasaan lainnya

### a. Tahap Perkembangan Keluarga saat ini

Keluarga Tn. A saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga V karena keluarga Tn. A terdiri dari pasangan dan anak – anak yang memasuki masa remaja.

### b. Tahap Perkembangan Keluarga yang belum Terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, kurangnya pengetahuan tentang penyakit kronis, atau kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anggota keluarga.

### c. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Keluarga Tn. A mengatakan di keluarga inti hanya Tn. A saja yang mengalami masalah kesehatan yaitu diabetes melitus, tidak ada anggota keluarga yang mengidap penyakit seperti Tn. A atau penyakit turunan lainnya seperti jantung dan juga paru-paru.

#### 1) Keluhan Utama

Tn. A mengeluh kaki bagian kiri terasa kesemutan dan nyeri menjalar kelutut.

#### 2) Riwayat Penyakit Sekarang

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 21 April 2024 jam 09.30 WIB. Tn. A mengeluh kaki sebelah kiri mengalami kesemutan dan terasa nyeri. Kesemutan dan Nyeri terasa berat ketika terlalu banyak diam dan nyeri terasa ringan ketika sering digerakan, Kesemutan terasa seperti menginjak sesuatu dan nyeri terasa seperti tersetrum atau berdenyut, kaki bagian kiri teraba dingin terasa kesemutan dan nyeri seperti menjalar kebagian lutut, skala nyeri 5 (0-10), kesemutan dan nyeri dirasakan hilang dan timbul.

### 3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Tn. A mengatakan mempunyai riwayat diabetes melitus sudah sejak 3 tahun yang lalu, pada saat dilakukan pengecekan di klinik Darussalam skor gula darah klien mencapai 436 mg/dl, sekaligus menjadi nilai gula darah tertinggi klien, Tn. A sudah tidak melakukan pengobatan rutin karena klien merasa sehat. Tn. A juga mengatakan dahulu pernah dirawat di RSUD dr. Slamet selama 5 hari Pada tahun 2021 karena Hipertensi mencapai 180/120 mmhg.

### d. Pengkajian Lingkungan

#### 1) Karakteristik Rumah

##### a) Pencahayaan

Rumah Tn. A memiliki pencahayaan yang bagus ditambah gorden yang selalu dibuka sehingga cahaya matahari jadi mudah masuk.

b) Ventilasi

Rumah Tn. A memiliki banyak ventilasi udara dan juga jendela yang selalu dibuka sehingga udara jadi gampang keluar masuk dan ruangan tidak sesak.

c) Toilet

Rumah Tn. A memiliki toilet sendiri terletak di dalam rumah, keadaan kamar mandi kotor lantai agak licin, menggunakan WC jongkok dan untuk pembuangannya langsung ke septictank yang berjarak 5meter dari rumah.

d) Sumber Mata Air

Rumah Tn. A memiliki sumber mata air sumur bor 1 pusat digunakan bersama warga warga lain, untuk kondisi airya bersih tidak berbau, keluarga mengatakan untuk minum sehari hari biasanya mengkonsumsi air yang dimasak terlebih dahulu kadang juga beli air gallon isi ulang.

e) Pembuangan Sampah

Pembuangan sampah keluarga biasanya membuang sampah dengan cara memisahkan atau pemilahan sampah organik dan anorganik. dengan cara ini, sampah yang

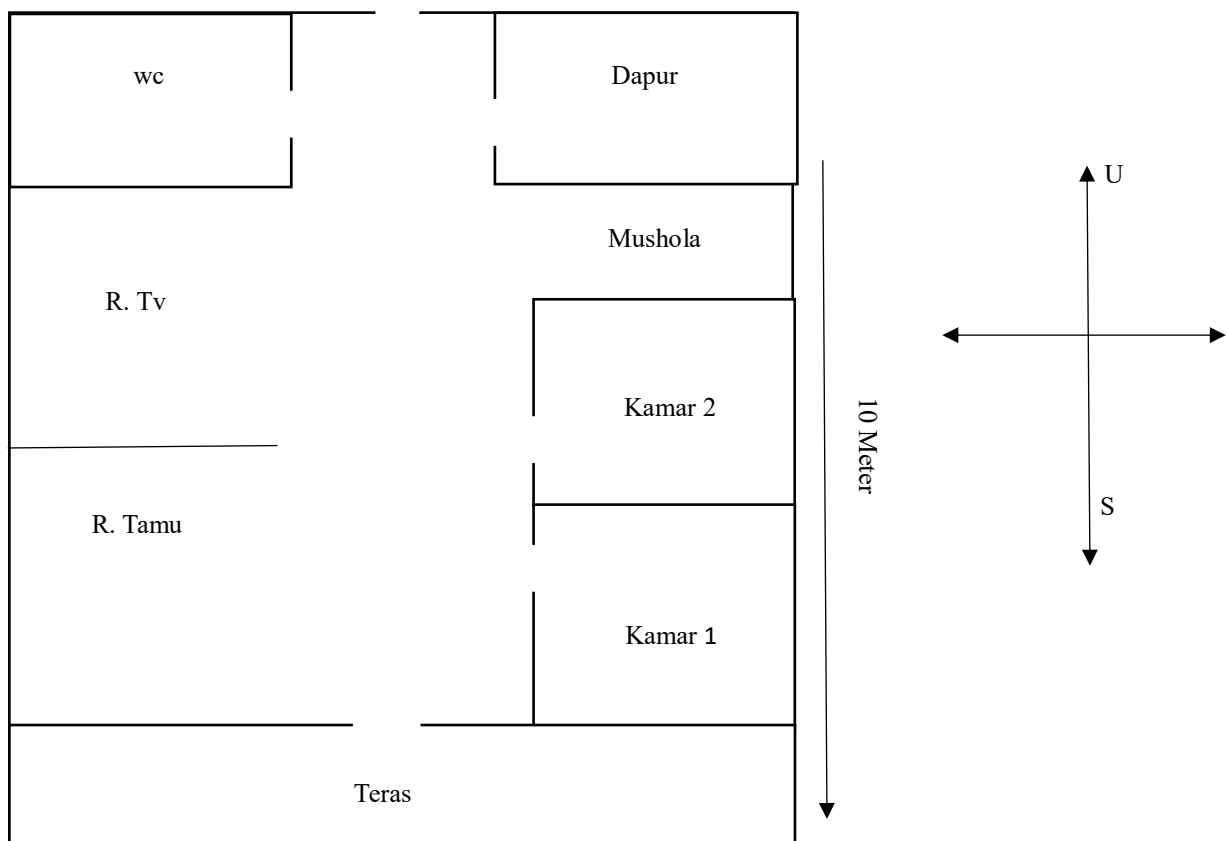
dibuang ke TPA (Tempat pemrosesan akhir) dapat diminimalisir.

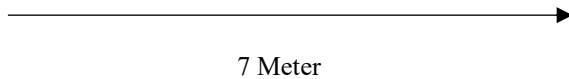
f) Kebiasaan Memasak

Tn. A mengatakan untuk makan sehari – hari biasanya dimasakan oleh istri dan juga anaknya. Keluarga memilih bahan makanan segar dan berkualitas, memasak dengan teknik yang sehat, mencuci tangan dan peralatan masak sebelum dan sesudah masak, mencuci peralatan dapur segera setelah memasak, selalu menutup makanan sesudah makan.

g) Denah Rumah

Gambar 3.2 Denah Rumah





Keterangan: Rumah yang dimiliki oleh keluarga Tn. A adalah rumah permanen atau milik sendiri dengan luas rumah 10x7 meter persegi, rumah Tn. A terdiri dari 6 ruangan 1 WC, 2 kamar tidur, ruang tamu, ruang TV, mushola, dan teras.

## 2) Karakteristik Keluarga dan Komunitasnya

Keluarga Tn. A tinggal dilingkungan yang tidak terlalu padat penduduk, tetangganya semua bersuku sunda, tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan tetangga, karakter tetangga ramah, memiliki sifat kebersamaan, dan kepedulian yang tinggi sesama tetangga, tetangga lingkungan sering melakukan kegiatan Bersama seperti gotong royong dan juga pengajian rutin.

## 3) Mobilitas Geografis

Keluarga Tn. A mengatakan penduduk asli dari kp. Samarang RT 001/RW 001, klien belum pernah pindah rumah dari mana pun dan tidak ada niatan buat pindah kemanapun.

## 4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Masyarakat

Keluarga Tn. A mengatakan rumahnya suka dijadikan tempat berkumpul oleh keluarga terutama jika hari-hari penting seperti idhul fitri, idhul adha dan tahun baru, interaksi keluarga Tn. A dan masyarakat baik karena rata-rata tetangga masih memiliki ikatan dengan Tn. A, jika ada waktu luang keluarga

suka menyempatkan untuk berkumpul bersama keluarga dan masyarakat sekitar.

#### 5) Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Tn. A semuanya saling mendukung dan mensupport khususnya masalah kesehatan keluarga, apalagi sang istri yang selalu menemani Tn. A dalam kondisi apapun.

### 3. Stuktur Dan Fungsi Keluarga

#### a. Stuktur Keluarga

##### 1) Pola Komunikasi Keluarga

Tn. A mengatakan pola komunikasi dalam keluarganya dilakukan secara terbuka, dan apabila ada masalah suka dirundingkan dengan keluarga demi mendapatkan hasil yang sesuai.

##### 2) Stuktur Kekuatan Keluarga

Struktur kekuatan keluarga terletak pada Tn. A selaku kepala keluarga, namun dalam pengambilan keputusan biasanya berdasarkan persetujuan bersama atau hasil dari berunding dengan keluarga.

##### 3) Stuktur Peran

Tn. A berperan sebagai kepala keluarga, dan Ny. L berperan sebagai Ibu rumah tangga yang mengurus keperluan keluarga sedangkan kedua anaknya sekarang berperan sebagai anak yang masih dalam tanggungan orang tua.

#### 4) Nilai atau Norma Keluarga

Nilai yang dianut keluarga adalah berdasarkan kepercayaan yang dianut adalah islam dan tidak ada konflik nilai yang terjadi. Begitu juga nilai dan norma yang berlaku di masyarakat juga pedoman dalam ketentuan keluarga dan masing – masing keluarga wajib menaatinya. Seperti memakai pakaian yang sopan didalam maupun diluar rumah dan menjaga prilaku yang tidak menyimpang.

#### b. Fungsi Keluarga

##### 1) Fungsi Afektif

Semua anggota keluarga Tn. A saling menyayangi satu sama lain, meskipun sedang sakit Tn. A selalu memberikan yang terbaik untuk keluarganya seperti perhatian tidak luput dari pekerjaannya dan bila ada masalah keluarga selalu bantu satu sama lain.

##### 2) Fungsi Sosial

Keluarga Tn. A selalu berkomunikasi dengan sesama keluarga, kerabat dan juga tetangga sekitar, keluarga juga selalu menyempatkan andil dalam berbagai kegiatan masyarakat, sehingga menjadikan hubungan keluarga dan masyarakat menjadi harmonis.

### 3) Fungsi Perawatan Keluarga

#### a) Kemampuan Mengenal Masalah

Keluarga Tn. A mengatakan tidak terlalu tahu dan tentang penyakit diabetes melitus, apalagi dengan keluarga yang jarang memeriksakan Kesehatan Tn. A ketempat pelayanan Kesehatan sehingga pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit sangat kurang.

#### b) Kemampuan Mengambil Keputusan

Apabila ada anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan khususnya Tn. A, keluarga selalu langsung membawa ke tempat pelayanan kesehatan terdekat, tetapi keluarga suka melakukan pemeriksaan kesehatan pada saat sakit saja atau sedang kambuh, keluarga mengatakan jarang melakukan memeriksakan kesehatan pada saat sehat karena Tn. A merasa dirinya malu dengan penyakitnya.

c) Kemampuan Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Keluarga Tn. A mengatakan belum terlalu mengetahui cara merawat penyakit yang diderita oleh Tn. A karena kurangnya pengetahuan mengenai penyakit diabetes melitus.

d) Kemampuan Memelihara atau Memodifikasi Llingkungan

Keluarga Tn. A mengatakan belum dapat semaksimal mungkin memodifikasi atau memelihara lingkungan yang baik, aman, dan nyaman bagi rumah, karena contohnya seperti lantai kamar mandi yang masih licin.

e) Kemampuan Menggunakan Fasilitas Kesehatan

Keluarga Tn. A mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, tempat pelayanan kesehatan yang sering di datangi yaitu Puskesmas Samarang, dan untuk pengobatan biasanya keluarga suka menggunakan BPJS.

4) Fungsi Reproduksi

Keluarga Tn. A memiliki 2 anak, 1 perempuan dan 1 laki – laki, keduanya belum berumah tangga. Keluarga juga sudah tidak ada keinginan untuk mempunyai anak lagi karena sudah tua.

### 5) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi keluarga Tn. A bisa dibilang cukup kurang, tetapi dengan pengaturan yang tepat keluarga Tn. A menggunakan uangnya buat kehidupan sehari-hari, makan dan bayar listrik, dan Keluarga juga tidak pernah mengeluh dengan penghasilan yang didapatkan.

### c. Stresor dan Fungsi Keluarga

#### 1) Stressor Jangka Panjang dan Pendek

Stressor jangka Panjang yaitu Tn. A takut penyakitnya tiba – tiba kambuh dan untuk stressor jangka panjangnya, yaitu Tn. A takut penyakitnya tidak bisa terus menjadi parah dan komplikasi.

#### 2) Kemampuan Keluarga Berespon Dengan Masalah

Keluarga Tn. A mencoba untuk tenang dan terus melakukan yang terbaik demi kesembuhan Tn. A, keluarga juga tidak lupa untuk selalu menyemangati Tn. A supaya bisa sembuh.

#### 3) Stress Koping yang Digunakan

Keluarga Tn. A yakin bahwa Tn. A bakal sembuh, keluarga selalu berdoa, mendukung dan mendukung demi kesembuhan Tn. B, keluarga juga percaya bahwa yang

menyembuhkan segala penyakit tiada lain selain Allah SWT,

keluarga hanya mampu berikhtiar dan percaya.

#### d. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.3 Data Pemerisaan Fisik Keluarga

| No | Jenis pemeriksaan | Tn. A                                                                                                                                            | Ny. L                                                                                                                                                                   | An. H                                                                                                  | An. A                                                                                                                                           |
|----|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | TTV               | TD:140/90<br>MmHg<br>N:78x/menit<br>R:22x/menit<br>S:36,3C<br>SPO2:98% BB:<br>62Kg<br>TB: 163cm                                                  | TD: 130/80<br>Mmhg,<br>N: 79x/menit, R:<br>21x/menit, S: 36<br>C, SPO2: 98%,<br>BB: 45kg, TB:<br>152cm                                                                  | TD :120/90<br>Mmhg,<br>N: 79x/menit, R:<br>20x/menit, SPO2:<br>98%, BB: 56 kg,<br>TB: 156cm            | TD: 100/70<br>Mmhg<br>, N: 87x/menit, R:<br>25x/menit, S:<br>36,2°C, SPO2:<br>99%, B: 23kg,<br>TB: 121cm                                        |
| 2. | Kepala            | Bentuk kepala<br>normalshepaly,<br>rambut bersih<br>bruban,<br>penyebaran<br>rambut kurang<br>merata, tidak ada<br>lesi, benjolan<br>nyeri tekan | Bentuk kepala<br>normalshepaly,<br>rambut bersih<br>hitam panjang,<br>penyebaran<br>merata, tidak ada<br>kerontok, tidak<br>ada lesi benjolan<br>ataupun nyeri<br>tekan | Tidak ada lesi,<br>tidak ada nyeri<br>tekan, bentuk<br>kepala normal<br>sephaly, warna<br>rambut hitam | Bentuk kepala<br>normalshepaly,<br>rambut bersih<br>hitam, tidak ada<br>lesi, benjolan<br>ataupun nyeri<br>tekan                                |
| 3. | Mata              | Konjungtiva<br>anemis, skelera<br>tidak ekterik,<br>refleks pupil<br>isokor, fungsi<br>penglihatan<br>sedikit buram,<br>tidak ada benjolan       | Penglihatan baik<br>skelera tidak<br>ekterik, refleksi<br>pupil isokor,<br>fungsi<br>konjungtiva<br>anemis, tidak ada<br>benjolan                                       | Fungsi<br>penglihatan<br>normal,<br>konjungtiva<br>anemis merah<br>muda, pupil<br>isokor               | Konjungtiva<br>anemis, skelera<br>tidak ekterik,<br>refleksi pupil<br>isokor, fungsi<br>penglihatan baik,<br>tidak ada lesi<br>ataupun benjolan |
| 4. | Hidung            | Bentuk hidung                                                                                                                                    | Bentuk hidung                                                                                                                                                           | Bentuk hidung                                                                                          | Bentuk hidung                                                                                                                                   |

|     |                      |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                    |                                                                                                                |                                                                                                                        |
|-----|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                      | simetris, tidak ada benjolan atau penyumbatan pada hidung, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik, bisa membedakan bau                          | simetris, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik                                                                             | simetris, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik, tidak ada secret                                       | simetris, tidak ada secret, penciuman baik                                                                             |
| 5.  | Telinga              | Telinga simetris lengkap, keadaan telinga kotor, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, fungsi pendegaran baik                                     | Telinga lengkap, keadaan telinga bersih, fungsi pendengaran baik, tidak ada nyeri                                                  | keadaan telinga bersih, tidak ada serumen, fungsi pendegaran baik                                              | Telinga lengkap, keadaan telinga bersih, tidak ada serumen,                                                            |
| 6.  | Mulut                | Mulut simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan, fungsi perasa baik, gigi bersih dan banyak yang ompong                 | Mulut simetris, mukosa bibir sedikit kekeringan, tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan,                                         | Mulut simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan, fungsi perasa baik, gigi bersih | Mulut simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan, fungsi perasa baik, gigi bersih lengkap |
| 7.  | Leher                | Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kaku kuduk                                                                  | Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan,                                                                    | Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid,                                                                       | Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, keadaan leher sedikit kering dan kotor                                        |
| 8.  | Dada dan paru – paru | Bentuk dada simetris, tidak ada lesi atau nyeri tekan, tidak ada keluhan sesak, suara nafas vaskuler, tidak ada suara nafas tambahan, R: 22x/menit    | Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vaskuler, tidak ada suara nafas tambahan, R: 21x/menit                    | Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada suara nafas tambahan, R: 20x/menit                      | Bentuk dada simetris, R: 25x/menit                                                                                     |
| 9.  | Abdomen dan usus     | Perut datar, tidak ada asites, tidak ada lesi ataupun bekas operasi tidak ada nyeri tekan, peristaltik usus 12x/menit, tidak teraba atau pembengkakan | Perut datar,, tidak ada lesi, peristaltik usus 15x/menit, tidak ada luka ataupun bekas operasi, tidak ada nyeri tekan atau bengkak | Perut datar, tidak ada nyeri, tidak ada lesi ataupun luka tidak ada nyeri tekan,                               | Tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan                                                                                  |
| 10. | Ginjal               | BAK >10x/hari,                                                                                                                                        | Tidak ada keluhan dalam BAK, BAK 3-4 x/hari                                                                                        | Tidak ada keluhan, BAK 3-4 x/hari                                                                              | Tidak ada keluhan, BAK 4-5 x/hari                                                                                      |

|     |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11. | Genetalia   | Berjenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan pada area genetalia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Berjenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan pada area genetalia                                                                                                                                                                                  | Berjenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan pada area genetalia                                                                                                                                                                          | Berjenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan pada area genetalia                                                                                                                                                                         |
| 12. | Ekstramitas | Ekstramits atas: Akral teraba hangat tidak ada lesi ataupun nyeri tekan, kedua tangan lengkap, berfungsi baik, turgor kult baik CRT < 3detik Ekstramitas bawah: akral teraba dingin, kaki simeris, lengkap, kulit pada kulit kaki terlihat pucat, turgor kulit menurun, pengisian kapiler >3detik, kaki kiri terasa kesemutan dan terasa nyeri seperti tersetrum atau berdenyut, dan menjalar kelutut, skala nyeri 5 (0-10) | Ekstramits atas: Akral teraba hangat tidak ada lesi ataupun nyeri tekan, kedua tangan lengkap, berfungsi sebagaimana, CRT >3Detik turgor kulit baik Ekstramitas bawah: akral teraba hangat, kaki simeris, lengkap, tidak ada keluhan dalam berjalan | Ekstramits atas: Akral teraba hangat tidak ada lesi ataupun nyeri tekan, kedua tangan lengkap, berfungsi baik, turgor kult baik dan bersih, Ekstramitas bawah: akral teraba hangat, kaki simeris, lengkap, tidak ada keluhan dalam berjalan | Ekstramits atas: Akral teraba hanga tidak ada nyeri tekan, kedua tangan lengkap, berfungsi baik, turgor kult baik Ekstramitas bawah: akral teraba hangat, kaki simeris, terdapat luka lecet saat bermain, tidak ada keluhan dalam berjalan |
|     |             | $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$                                                                                                                                                                                              | $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                            |
|     |             | $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 4 \end{array}$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                            |

#### e. Harapan Keluarga

Harapan keluarga Tn. A adalah meningkatkan setatus Kesehatan, meningkatkan status ekonomi, dan keluarga juga berharap semoga ada petugas kesehatan yang memberikan informasi Kesehatan kepada keluarga. Keluarga berharap Tn. A dapat sehat kembali sehat seperti dahulu, walaupun harus lebih

banyak memperhatikan pola hidup sehat keluarga bersedia melakukan apapun asalkan Tn. A bisa sembuh.

f. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3.4 Tingkat Kemandirian Keluarga

| No. | Kriteria                                                                         | Tingkat kemandirian keluarga (KM) |    |     |    |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----|-----|----|
|     |                                                                                  | I                                 | II | III | IV |
| 1.  | Keluarga menerima petugas kesehatan masyarakat (perawat)                         |                                   | ✓  |     |    |
| 2.  | Keluarga menerima pelayanan kesehatan keluarga sesuai dengan rencana keperawatan |                                   | ✓  |     |    |
| 3.  | Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar             |                                   | ✓  |     |    |
| 4.  | Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan secara benar                     |                                   | ✓  |     |    |
| 5.  | Keluarga melakukan tindakan keperawatan sesuai anjuran                           |                                   |    |     |    |
| 6.  | Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif                              |                                   |    |     |    |
| 7.  | Keluarga melakukan tindakan promotive secara aktif                               |                                   |    |     |    |

Setelah dilakukan pengkajian, keluarga Tn. A termasuk kedalam keluarga mandiri (KM-II), yaitu keluarga dapat menerima petugas Kesehatan Masyarakat (perawat), keluarga menerima pelayanan Kesehatan keluarga sesuai dengan rencana keperawatan, keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah Kesehatan secara benar, keluarga mampu memanfaatkan pelayanan Kesehatan secara benar.

## g. Analisa Data

Tabel 3.5 Analisa Data

| No | System                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Etiologi                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Problem                       |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1. | DS:<br>a. Tn. A mengatakan sering kesemutan pada kaki kirinya dan terasa nyeri<br>b. Tn. A mengatakan telapak kaki kirinya terasa dingin<br>DO:<br>c. Warna kulit terlihat pucat<br>d. Akral teraba dingin<br>e. Turgor kulit menurun<br>f. Kulit kaki kering<br>g. Pengisian kapiler >3 detik<br>h. TTV<br>TD: 140/90 mmHg<br>N: 78x/menit<br>R: 22x/menit<br>S: 36,3 C<br>SPO2: 98%                                                                                                    | Usia, Obesitas, riwayat keluarga<br>(Diabetes Melitus tipe II)<br>↓<br>Resistensi insulin<br>↓<br>Defisiensi insulin<br>↓<br>Hiperglikemia<br>↓<br>Kelainan pembuluh darah<br>↓<br>Viskositas darah meningkat<br>↓<br>Aliran darah melambat<br>↓<br>Iskemia Jaringan<br>↓<br>Perfusi Perifer tidak Efektif | Perfusi perifer tidak efektif |
| 2. | DS:<br>a. Tn. A mengatakan kaki kirinya mengalami kesemutan dan terasa nyeri<br>b. Tn. A mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk atau berdenyut dan nyeri seperti menjalar kelutut<br>c. Tn. A mengatakan nyeri terasa berat ketika terlalu banyak didiamkan<br>d. Tn. A mengatakan takut terjadi apa – apa dengan dirinya<br>DO:<br>a. Tn. A meringis saat kakinya diberi ransangan<br>b. Tn. A terlihat gelisah<br>c. Tn. A tidak beraktivitas kemana – mana<br>d. Bersikap protektif | Usia, Obesitas, riwayat keluarga<br>(Diabetes Melitus tipe II)<br>↓<br>Resistensi insulin<br>↓<br>Defisiensi insulin<br>↓<br>Gangguan saraf tepi (perifer) seperti kesemutan<br>↓<br>Nyeri kronis<br>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit                                           | Nyeri Kronis                  |

|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (menghindari nyeri)<br>e. Skala nyeri 5 (0-10)<br>f. GDS: pada tanggal 21 April 2025 nilai GDS: 242 mg/dl<br>g. TTV<br>TD: 140/90 mmHg<br>N: 78x/menit<br>R: 22x/menit<br>S: 36,3 C<br>SPO2: 98% |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.                                                                                                                                                                                               | DS:<br>a. Keluarga Tn. A mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus<br>b. Keluarga Tn. A mengatakan tidak mengetahui kondisi apa yang dialami Tn. A<br>DO:<br>a. Keluarga Tn. A tampak bingung saat ditanya tentang penyakit diabetes melitus<br>b. Keluarga Tn. A tampak bertanya – tanya mengenai kondisi Tn. A<br>c. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran (Tn. A enggan memeriksakan kesehatan secara rutin ketempat pelayanan kesehatan karena malu) | Usia, Obesitas, riwayat lingkungan (Diabetes melitus tipe II)<br>↓<br>Resistensi insulin<br>↓<br>Defisiensi insulin<br>↓<br>Kurangnya informasi tentang proses penyakit<br>↓<br>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Defisit Pengetahuan                                                                                                                                                                                                                |

#### h. Skoring Data Prioritas

Tabel 3.6 Skoring Data Prioritas

Diagnosis: Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Hiperqlikemia

| No. | Kriteria                        | Skor | Bobot | Perhitungan        | Pembenaran                                                                                     |
|-----|---------------------------------|------|-------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sifat masalah                   |      |       |                    |                                                                                                |
|     | 1. Aktual                       | 3    |       |                    |                                                                                                |
|     | 2. Ancaman Kesehatan            | 2    | 1     | $3/3 \times 1 = 1$ | Sifat masalah aktual, karena sedang terjadi dan sedang di rasakan                              |
|     | 3. Keadaan Sejahtera            | 1    |       |                    |                                                                                                |
| 2.  | Kemungkinan masalah diubah:     |      |       |                    |                                                                                                |
|     | 1. Mudah                        |      |       | $2/2 \times 2 = 2$ |                                                                                                |
|     | 2. Sebagian                     | 2    | 2     |                    | Kemungkinan masalah dapat di ubah mudah, karena Tn. A bersedia melakukan apapun asalkan sembuh |
|     | 3. Rendah                       | 1    |       |                    |                                                                                                |
|     |                                 | 0    |       |                    |                                                                                                |
| 3.  | Potensi masalah dapat dicegah : |      |       |                    |                                                                                                |
|     | 1. Tinggi                       |      |       |                    | Potensi masalah dapat dicegah tinggi, karena Tn. A menunjukan                                  |

|       |                          |   |   |                    |                                                                                                             |
|-------|--------------------------|---|---|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 2. Cukup                 | 3 | 1 | $3/3 \times 1 = 1$ | minat melakukan aktivitas sehari - hari yang sehat                                                          |
|       | 3. Rendah                | 2 |   |                    |                                                                                                             |
|       |                          | 1 |   |                    |                                                                                                             |
| 4.    | Menonjolnya masalah :    |   |   |                    | Menonjolnya masalah tidak segera di atasi, karena keluarga Tn. A kurang mengetahui apa yang harus dilakukan |
|       | 1. Segera diatasi        | 2 |   | $1/1 \times 1 = 1$ |                                                                                                             |
|       | 2. Tidak segera diatasi  | 1 |   |                    |                                                                                                             |
|       | 3. Masalah tidak diatasi |   | 1 |                    |                                                                                                             |
|       |                          | 0 |   |                    |                                                                                                             |
| Nilai |                          |   | 5 |                    |                                                                                                             |

Diagnosis: Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

| No.   | Kriteria                        | Skor | Bobot | Perhitungan        | Pembenaran                                                                                                        |
|-------|---------------------------------|------|-------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Sifat masalah                   |      |       |                    | Sifat masalah aktual, karena sedang terjadi dan sedang di rasakan                                                 |
|       | 1. Aktual                       | 3    |       |                    |                                                                                                                   |
|       | 2. Ancaman Kesehatan            | 2    | 1     | $3/3 \times 1 = 1$ |                                                                                                                   |
|       | 3. Keadaan Sejahtera            | 1    |       |                    |                                                                                                                   |
| 2.    | Kemungkinan masalah diubah:     |      |       |                    | Kemungkinan masalah dapat di ubah mudah, karena Tn. A bersedia melakukan apapun asalkan sembuh                    |
|       | 1. Mudah                        |      |       | $2/2 \times 2 = 2$ |                                                                                                                   |
|       | 2. Sebagian                     | 2    | 2     |                    |                                                                                                                   |
|       | 3. Rendah                       | 1    |       |                    |                                                                                                                   |
|       |                                 | 0    |       |                    |                                                                                                                   |
| 3.    | Potensi masalah dapat dicegah : |      |       |                    | Potensi masalah dapat dicegah tinggi, karena Tn. A menunjukkan minat melakukan aktivitas sehari - hari yang sehat |
|       | 1. Tinggi                       |      |       | $3/3 \times 1 = 1$ |                                                                                                                   |
|       | 2. Cukup                        | 3    | 1     |                    |                                                                                                                   |
|       | 3. Rendah                       | 2    |       |                    |                                                                                                                   |
|       |                                 | 1    |       |                    |                                                                                                                   |
| 4.    | Menonjolnya masalah :           |      |       |                    | Menonjolnya masalah tidak segera di atasi, karena keluarga Tn. A kurang mengetahui apa yang harus dilakukan       |
|       | 1. Segera diatasi               | 2    |       | $1/1 \times 1 = 1$ |                                                                                                                   |
|       | 2. Tidak segera diatasi         | 1    |       |                    |                                                                                                                   |
|       | 3. Masalah tidak diatasi        |      | 1     |                    |                                                                                                                   |
|       |                                 | 0    |       |                    |                                                                                                                   |
| Nilai |                                 |      | 5     |                    |                                                                                                                   |

Diagnosis keperawatan: Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan.

| No.   | Kriteria                                                                                        | Skor        | Bobot | Perhitungan          | Pembesaran                                                                                                                                   |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Sifat masalah<br>1. Aktual<br>2. Ancaman Kesehatan<br>3. Keadaan Sejahtera                      | 3<br>2<br>1 | 1     | $3/3 \times 1 = 1$   | Sifat masalah aktual, Karena keluarga Tn. A kurang mengetahui tentang penyakit <i>Diabetes Melitus</i>                                       |
| 2.    | Kemungkinan masalah diubah:<br>1. Mudah<br>2. Sebagian<br>3. Rendah                             | 2<br>1<br>0 | 2     | $2/2 \times 2 = 2$   | Kemungkinan masalah dapat diubah mudah, karena Tn. A menunjukkan minat dalam pemberian informasi                                             |
| 3.    | Potensi masalah dapat dicegah :<br>1. Tinggi<br>2. Cukup<br>3. Rendah                           | 3<br>2<br>1 | 1     | $3/3 \times 1 = 1$   | Potensi masalah dapat dicegah tinggi, karena keluarga Tn. A mengatakan ingin merawat Tn. A dengan benar                                      |
| 4.    | Menonjolnya masalah<br>1. Segera diatasi<br>2. Tidak segera diatasi<br>3. masalah tidak diatasi | 2<br>1<br>0 | 1     | $1/2 \times 1 = 1/2$ | Menonjolnya masalah tidak segera di atasi, karena Tn. A enggan memeriksakan kesehatan secara rutin, jadi pengetahuan tentang penyakit kurang |
| Nilai |                                                                                                 |             |       | $4 \frac{1}{2}$      |                                                                                                                                              |

## B. Diagnosis Keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Hiperglikemia ditandai dengan

DS:

- a. Tn. A mengatakan sering kesemutan pada kaki kirinya dan terasa nyeri
- b. Tn. A mengatakan telapak kaki kirinya terasa dingin

DO:

- a. Warna kulit terlihat pucat

- b. Akral terasa dingin
- c. Turgor kulit menurun
- d. Kulit kaki kering
- e. Pengisian kapiler >3detik
- f. TTV

TD: 140/90 MmHg

N: 78 x/menit

R: 22 x/menit

S: 36,3 °C

SPO2: 98 %

2. Nyeri Kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan

DS:

- a. Tn. A mengatakan kaki kirinya mengalami kesemutan dan terasa nyeri
- b. Tn. A mengatakan nyeri terasa seperti tersetrum atau berdenyut dan nyeri terasa seperti menjalar ke lutut
- c. Tn. A mengatakan nyeri terasa berat ketika terlalu banyak didiamkan
- d. Tn. A mengatakan takut terjadi apa-apa dengan dirinya

DO:

- a. Tn. A terlihat meringis saat kakinya diberi rangsangan
- b. Tn. A terlihat gelisah

- c. Tn. A tidak beraktivitas kemana-mana
- d. Tn. A bersikap protektif (menghindari nyeri)
- e. Skala nyeri 5 (0-10)
- f. GDS 242 mg/dl
- g. TTV

TD: 140/90 MmHg

N: 78 x/menit

R: 22 x/menit

S: 36,3 °C

SPO2: 98 %

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan

DS:

- a. Keluarga Tn. A mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit *diabetes melitus*
- b. Kelarga Tn. A mengatakan tidak mengetahui kondisi apa yang dialami Tn. A

DO:

- a. Keluarga Tn. A tampak bingung pada saat ditanya tentang penyakit Diabetes Melitus
- b. Keluarga Tn. A tampak bertanya-tanya mengenai kondisi Tn. A
- c. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran (Tn. A enggan

- d. Memeriksa kesehatan secara rutin ke tempat pelayanan kesehatan karena malu)
- e. Menunjukkan persepsi yang keliru tentang masalah (tidak memakai alas kaki saat beraktivitas jalan santai)

### C. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3.7 Perencanaan Keperawatan

| No | Diagnosa keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tujuan Dan Kritea Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <b>(D.0009)</b><br><b>Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan Hiperglekimia</b><br>DS:<br>c. Tn. A mengatakan sering kesemutan pada kaki kirinya<br>d. Tn. A mengatakan telapak kaki kirinya terasa dingin<br>DO:<br>f. Warna kulit terlihat pucat<br>g. Akral teraba dingin<br>h. Turgor kulit menurun<br>i. Kulit kaki kering<br>j. Pengisian kapiler >3detik | <b>(L.02011)</b><br><b>Perfusi perifer</b><br>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan maka perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil :<br>6. Sensasi meningkat<br>7. Warna kulit pucat menurun<br>8. Kesemutan menurun<br>9. Pengisian kapiler membaik<br>10. Turgor kulit membaik | <b>(I.02079)</b><br><b>Perawatan sirkulasi Observasi</b><br>4. Periksa sirkulasi perifer (Pengisian kapiler, warna, suhu)<br><br><b>Teurapeutik</b><br>. Berikan perawatan kaki dan kuku<br><br><b>Edukasi</b><br>5. Anjurkan berolahraga secara rutin<br>6. Anjurkan melakukan perawatan pada kulit yang tepat (Melembabkan kulit kering pada kaki) | <b>Observasi</b><br>2. Mengetahui kondisi sirkulasi perifer pada pasien (Pengisian kapiler, warna, suhu)<br><b>Teurapetik</b><br>2. Mencegah terjadinya luka pada kaki<br><b>Edukasi</b><br>3) Untuk mempelancar sirkulasi perifer perifer<br>4) Mencegah terjadinya luka |
| 2. | <b>(D.0077)</b><br><b>Nyeri kronis berhubungan dengan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>(L.08066)</b><br><b>Nyeri</b><br>Setelah dilakukan intervensi                                                                                                                                                                                                                                               | <b>(I.08243)</b><br><b>Perawatan kenyamanan Observasi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Observasi</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</b></p> <p>DS:</p> <p>e. Tn. A mengatakan kaki kirinya mengalami kesemutan dan terasa nyeri</p> <p>f. Tn. A mengatakan nyeri terasa seperti tertsetrum atau berdenyut dan nyeri seperti terasa menjalar kelutut</p> <p>g. Tn. A mengatakan nyeri terasa berat ketika terlalu banyak didiamkan</p> <p>h. Tn. A mengatakan takut terjadi apa – apa dengan dirinya</p> <p>DO:</p> <p>h. Tn. A terlihat meringis saat kakinya diberi rangsangan</p> <p>i. Tn. A terlihat gelisah</p> <p>j. Tn. A tidak beraktivitas kemana – mana</p> <p>k. Tn. A bersifat protektif (menghindari nyeri)</p> <p>l. Skala nyer 5 (0-10)</p> <p>m. GDS: 242mg/dl</p> <p>n. TTV</p> <p>TD: 140/90 mmHg</p> <p>N: 78x/menit</p> <p>R: 22x/menit</p> <p>S: 36,3 C</p> <p>SPO2: 98%</p> | <p>keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>i. Keluhan nyeri menurun</p> <p>i. Meringis menurun</p> <p>7. Gelisah menurun</p> <p>7. Skala nyeri menurun</p> <p>i. Nilai GDS membaik</p> | <p>8. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (Nyeri)</p> <p>9. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaan</p> <p><b>Teurapetik</b></p> <p>10. Berikan posisi yang nyaman</p> <p>11. Berikan teurapi akupresur</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>12. Anjurkan dukungan keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi pengobatan.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>13. Jelaskan mengenai kondisi pilihan dan terapi pengobatan</p> <p>14. Ajarkan teknik relaksasi</p> | <p>8. Untuk mengetahui kondisi apa yang sedang dialami oleh pasien</p> <p>9. Untuk mengetahui sejauh mana pemahaman pasien terhadap penyakit</p> <p><b>Teurapetik</b></p> <p>10. Agar supaya pasien lebih nyaman</p> <p>11. Untuk mengurangi keluhan yang diderita oleh klien</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>12. Agar pasien lebih semangat dalam mencapai kesembuhan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>13. Agar klien tahu terapi yang cocok dengan kondisi yang sedang dialami</p> <p>14. Supaya dalam pemberian terapi pasien bisa lebih rileks</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3. <b>(D.0111)</b><br/><b>Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</b><br/>DS:</p> <p>c. Keluarga Tn. A mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit <i>Diabetes melitus</i></p> <p>d. Keluarga Tn. A mengatakan tidak mengetahui kondisi apa yang sedang dialami Tn. A</p> <p>DO:</p> <p>e. Keluarga tampak bingung saat ditanya tentang penyakit <i>Diabetes Melitus</i></p> <p>f. Keluarga Tn. A nampak bertanya-tanya tentang kondisi Tn. A</p> <p>g. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran (Tn.A enggan memeriksa kesehatan secara rutin ke tempat pelayanan kesehatan karena malu)</p> <p>h. Menunjukkan persepsi yang keliru tentang masalah (tidak memakai alas kaki saat beraktivitas jalan)</p> | <p><b>(L.12111)</b><br/><b>Defisit pengetahuan</b><br/>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>6. Keluarga mampu mengenal penyakit Diabetes Melitus</p> <p>7. Keluarga mampu mengenal kondisi apa yang sedang dialami Tn.A</p> <p>8. Kebingungan menurun</p> <p>9. Perilaku tidak sesuai anjuran pada Tn. A membaik</p> <p>10. Persepsi keliru membaik</p> | <p><b>(I.12383)</b><br/><b>Edukasi Kesehatan</b><br/><b>Observasi</b></p> <p>7) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>8) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Teurapetik</b></p> <p>9) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>10) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>11) Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>12) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> | <p><b>Observasi</b></p> <p>7. Agar informasi dapat lebih mudah dipahami</p> <p>8. Untuk mengetahui faktor yang meningkatkan dan menurunkan hidup, bersih dan sehat</p> <p><b>Teurapetik</b></p> <p>9. Agar mempermudah pasien dalam memahami materi yang di berikan</p> <p>10. Supaya pembelajaran lebih teratur dan terstruktur</p> <p>11. Untuk mengetahui apakah informasi yang diberikan dapat dipahami atau tidak</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>12. Agar pasien dan keluarga bisa lebih memperhatikan faktor risiko kesehatan yang dapat muncul</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### D. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi

| No | Diagnosis Keperawatan                                          | Hari / tanggal                                            | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Hiperglikemia | Kamis, 24 April 2025<br>Jam 13.00 WIB<br>Kunjungan ke III | 1. Memonitor tanda-tanda vital<br>Hasil:<br>TTV<br>TD: 130/80 mmhg<br>N: 79x/menit<br>R: 24x/menit<br>S:36,5 C<br>SPO2: 99%<br>7. Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer (Pengisian kapiler, warna, suhu)<br>2. Hasil:<br>Pengisian kapiler >3 detik, warna kulit terhadap kaki terlihat pucat<br>3. Memberikan perawatan kaki dan kuku<br>Hasil:<br>Klien mengatakan terasa nyaman, kulit kaki terasa lembab dan kuku kaki rapi<br>4. Melakukan penyuluhan kesehatan tentang senam kaki diabetes | <b>S:</b><br>a. Klien mengatakan kaki nya sering kesemutan<br>b. Klien mengatakan telapak kaki kirinya terasa dingin dan sering<br><b>O:</b><br>c. Pengisian kapiler >3 detik<br>d. Warna kulit pucat<br>e. Akral teraba dingin<br>f. Turgor kulit menurun<br>g. Kulit kaki kering<br>h. TTV<br>TD: 130/80 mmhg<br>N: 79x/menit<br>R: 24x/menit<br>S:36,5 C<br>SPO2: 99%<br><b>A:</b> |

|    |                                                                                    |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                    |                                                            | <p>Hasil:<br/>Pasien mengatakan merasa nyaman setelah melakukan senam kaki diabetes</p> <p>5. Memberikan edukasi cara perawatan kulit yang tepat (Mencuci kaki dengan sabun, cara memotong kuku, cara memberikan lotion pada kaki, memilih alas kaki yang tepat, dan pencegahan cedera)</p> <p>Hasil:<br/>Klien mampu memahami dan mempraktekan cara perawatan kulit dan kuku</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b><br/>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Lanjutkan pemeriksaan Perfusi perifer pada kaki</li> <li>j. Anjurkan untuk senam kaki diabetes secara rutin</li> <li>k. Lanjutkan melakukan perawatan kulit</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2. | Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan | Kamis, 24 April 2025<br>Jam 13. 15 WIB<br>kunjungan ke III | <p>1. Mengidentifikasi gejala yang tidak menyenangkan</p> <p>Hasil:<br/>Tn. A mengatakan kaki kirinya terasa kesemutan dan nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaan</p> <p>Hasil:<br/>Keluarga Tn. A mengatakan tidak tahu tentang penyakit</p> <p>3. Memberikan posisi yang nyaman</p> <p>Hasil:<br/>Tn a memilih lebih nyaman duduk bersandar di kursi</p> <p>4. Memberikan teurapi akupresur</p> <p>Hasil:<br/>Tn. A diberikan teurapi (Senam kaki diabetik )</p> <p>5. Dukungan keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi / pengobatan</p> <p>Hasil:<br/>Keluarga tn. A tampak membantu dan menyemangati Tn. A</p> | <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tn. A mengatakan kaki kirinya masih mengalami kesemutan dan nyeri</li> <li>b. Tn. A mengatakan nyeri yang menjalar ke lutut sudah sedikit berkurang</li> <li>c. Tn. A mengatakan suka dengan terapi (senam kaki diabetik)</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tn. A masih terlihat meringis pada saat kakinya diberikan rangsangan</li> <li>b. Tn. A terlihat senang saat diberikan terapi (senam kaki Diabetik)</li> <li>c. Skala nyeri 5 (0-10)</li> <li>d. Gula darah puasa : 151 mg/dl</li> <li>e. TTV<br/>TD: 130/80 mmhg<br/>N: 79x/menit<br/>R: 24x/menit<br/>S:36,5 C<br/>SPO2: 99%</li> </ul> <p><b>A:</b><br/>Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b><br/>Lanjutkan intervensi</p> |

|    |                                                                                                 |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                 |                                                           | 6. Menjelaskan tentang kondisi dan terapi / pengobatan yang dipilihkan<br>Hasil:<br>Tn. A mengalami kesemutan yang terasa nyeri jadi perawat memberikan terapi nyeri (senam kaki diabetik)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan<br>2. Berikan terapi akupresur<br>3. Dukungan keluarga atau pengasuh terlibat dalam terapi , pengobatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|    |                                                                                                 |                                                           | 7. Mengajarkan teknik relaksasi<br>Hasil:<br>Tn. A menggunakan teknik relaksasi sambil terapi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3. | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan | Kamis, 24 April 2025<br>Jam 13.30 WIB<br>kunjungan ke III | 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>Hasil:<br>Tn. A dan keluarga siap dalam menerima informasi<br>2. Mengidentifikasi faktor – faktor yang dapat menurunkan dan meningkatkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat<br>Hasil:<br>Karena diberikan dukungan oleh keluarga, keluarga sangat termotivasi penuh untuk sembuh<br>3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan<br>Hasil:<br>perawat menyediakan leaflet untuk media pembelajaran keluarga dan Tn. A<br>4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan<br>Hasil:<br>Setiap hari jam 08.30 sesudah pemberian terapi (senam diabetik)<br>5. Memberikan kesempatan untuk | <b>S:</b><br>a. Keluarga Tn. A mengatakan sudah sedikit mulai mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus<br>b. Keluarga mengatakan sudah mulai mengetahui kondisi apa yang sedang dialami Tn. A<br><b>O:</b><br>a. Keluarga Tn. A nampak sudah tidak terlalu bingung<br>b. Keluarga Tn. A nampak aktif dalam bertanya<br>c. Tn. A sudah bersedia memeriksakan kesehatan ke tempat pelayanan kesehatan<br>d. Tn. A sudah tidak keliru tentang tidak pakai alas kaki saat berjalan<br><b>A:</b><br>Masalah belum teratasi<br><b>P:</b><br>Lanjutkan intervensi<br>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan |

|    |                                                                                                 |                                      |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|    | bertanya<br>Hasil:<br>Keluarga terlihat aktif dalam bertanya mengenai penyakit diabetes melitus | 3. Berikan kesempatan untuk bertanya |
| 6. | Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan                                     |                                      |
| 7. | Hasil:<br>faktor yang dapat mempengaruhi adalah ketidakkonsistenan                              |                                      |

## E. Catatan Perkembangan

Tabel 3.9 Catatan Perkembangan

| No | Diagnosa                      | Tanggal dan Waktu                     | Catatan Perkembangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TTD     |
|----|-------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1. | Perfusi Perifer tidak efektif | Jumat, 25 April 2025<br>Jam 08.00 WIB | <p><b>S:</b></p> <p>a. Klien mengatakan setelah melakukan senam kaki, kesemutan berkurang dan kaki terasa lebih ringan</p> <p>b. Klien mengatakan setelah melakukan perawatan kulit kaki dan kuku sudah tidak terasa gatal, lembab dan nyaman</p> <p><b>O:</b></p> <p>c. Akral teraba hangat</p> <p>d. Pengisian Kapiler &gt;2 detik</p> <p>e. Turgor kulit membaik</p> <p>f. Kulit kaki lembab, kuku kaki rapi</p> <p>g. GDS: 219 mg/dl</p> <p>h. TD: 130/80 mmhg, N:76x/menit, R: 23x/menit, S: 39,4 C, SPO2: 99%</p> <p><b>A:</b><br/>Masalah teratasi</p> <p><b>P:</b><br/>Pertahankan Intervensi</p> | Fakhrul |
| 2. | Nyeri Kronis                  | Jumat, 25 april 2025<br>Jam 08.30 WIB | <p><b>S:</b></p> <p>a. Tn. A mengatakan masih terasa nyeri di kaki kirinya</p> <p>b. Tn. A mengatakan nyeri terasa menjalar ke lutut masih ada</p> <p>c. Tn. A mengatakan kaki kirinya terasa enakan pada saat diberikan terapi (senam diabetik)</p> <p><b>O:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Fakhrul |

|    |                     |                                       |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |
|----|---------------------|---------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|    |                     |                                       |    | <p>a. Tn. A masih terlihat meringis saat kaki nya diberi rangsangan</p> <p>b. Keluarga Tn. A tampak mendukung kesembuhan Tn. A</p> <p>c. Tn. A nampak sudah tidak terlalu gelisah</p> <p>d. GDS: 219 mg/dl</p> <p>e. Skala nyeri belum menurun , 5 (0 – 10)</p> <p>f. TTV</p> <p>g. TD: 130/80 mmhg, N:76x/menit, R: 23x/menit, S: 39,4 C, SPO2: 99%</p> <p><b>A:</b><br/>Masalah teratasi sebagian</p> <p>1. Gelisah teratasi</p> <p>2. Tn. A suka dengan terapi yang diberikan (senam kaki Diabetik)</p> <p><b>P:</b><br/>Lanjutkan Intervensi</p> <p>1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan</p> <p>2. Berikan terapi akupresur</p> <p>3. Dukungan keluarga atau</p> <p>4. pengasuh terlibat dalam terapi / pengobatan</p> <p><b>I:</b></p> <p>1. Mengidentifikasi gejala yang tidak menyenangkan</p> <p>2. Memberikan terapi akupresur</p> <p>3. Dukungan keluarga terlibat dalam pemberian terapi / pengobatan</p> |         |
| 3. | Defisit Pengetahuan | Jumat, 25 April 2025<br>Jam 09.00 WIB | 25 | <p><b>S:</b></p> <p>a. Keluarga Tn. A mengatakan sudah mulai mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus</p> <p>b. Keluarga Tn. A mengatakan sudah mulai tahu tentang kondisi yang dialami Tn. A</p> <p><b>O:</b></p> <p>a. Keluarga nampak sudah tidak kebingungan</p> <p>b. Keluarga sudah tidak terlalu banyak bertanya</p> <p>c. Tn. A bersedia melakukan pemeriksaan setelah selesai bersama mahasiswa</p> <p>d. Tn. A sudah mulai memakai alas kaki saat beraktivitas</p> <p><b>A:</b><br/>Masalah teratasi</p> <p><b>P:</b><br/>Intervensi Dihentikan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fakhrul |
| 4. | Nyeri kronis        | Senin,                                | 28 | <b>S:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |

---

|            |                                                                                                                                               |         |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| April 2025 | a. Tn. A mengatakan nyeri sudah berkurang                                                                                                     |         |
| Jam 08.00  | b. Tn. A mengatakan nyeri yang menjalar kelutut nya sudah sangat berkurang dibandingkan dengan sebelum diberikan terapi (senam kaki Diabetik) | Fakhrul |
| WIB        | c. Tn. A mengatakan bakal terus rajin terapi mandiri                                                                                          |         |
|            | <b>O:</b>                                                                                                                                     |         |
|            | a. Tn. A tidak terlalu meringis saat kakinya diberikan rangsangan                                                                             |         |
|            | b. Tn. A mengatakan skala nyeri sudah menurun, skla nyeri 4 (0-10)                                                                            |         |
|            | c. Gula darah puasa 167 mg/dl                                                                                                                 |         |
|            | d. TTV                                                                                                                                        |         |
|            | TD: 120/80 mmhg                                                                                                                               |         |
|            | N: 78x/menit                                                                                                                                  |         |
|            | R: 21x/menit                                                                                                                                  |         |
|            | S: 36,7 C                                                                                                                                     |         |
|            | SPO2: 99%                                                                                                                                     |         |
|            | <b>A:</b>                                                                                                                                     |         |
|            | Masalah Teratasi                                                                                                                              |         |
|            | <b>P:</b>                                                                                                                                     |         |
|            | Intervensi Dihentikan                                                                                                                         |         |

---

## F. Pembahasan

### 1. Pengkajian

Tahap ini merupakan Langkah awal dimulainya proses asuhan keperawatan dimana penulis melakukan suatu pendekatan terlebih dahulu kepada keluarga dan pasien dengan menjelaskan maksud dan tujuan dilakukanya asuhan keperawatan. Pada tahap pengkajian, penulis menggunakan metode wawancara secara langsung kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh data subjektif dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data objektif dari pasien. Penulis melakukan anamnesa mengenai identitas pasien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, riwayat

Kesehatan sekarang, riwayat Kesehatan dahulu, pola aktivitas sehari – hari, serta melakukan pemeriksaan fisik kepada anggota keluarga lainnya. Dalam melakukan pengkajian ini, penulis dapat mengumpulkan data berkat adanya kerja sama yang baik, bimbingan dan arahan serta dukungan penuh dari keluarga dan pasien itu sendiri.

Berdasarkan hasil pengkajian pada hari senin 21 April 2025, Pengumpulan data yang diambil oleh penulis secara langsung kepada keluarga Tn. A. Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan secara lengkap dan mampu menganalisa data apa yang muncul pada Tn. A dengan Diabetes Melitus. Penulis menemukan data – data Tn. A mengeluh kaki sebelah kiri mengalami kesemutan dan terasa nyeri. Kesemutan dan Nyeri terasa berat ketika terlalu banyak diam dan nyeri terasa ringan ketika sering digerakan, Kesemutan terasa seperti menginjak sesuatu dan nyeri terasa seperti tersetrum atau berdenyut, kaki bagian kiri teraba dingin terasa kesemutan pengisian kapiler >3 detik dan nyeri seperti menjalar kebagian lutut, skala nyeri 5 (0-10), kesemutan dan nyeri dirasakan hilang dan timbul. Dan juga didapatkan keluhan keluarga tidak mengetahui apa yang sedang dialami oleh Tn. A.

Kesemutan yang dirasakan oleh pasien dengan Diabetes Melitus tipe II ini akibat adanya Penurunan suplai oksigen serta

nutrisi penderita Diabetes Mellitus mengakibatkan pembuluh darah kapiler mengalami kerusakan (Nur Lathifah, 2017). Pengidap Diabetes Mellitus yang mengalami gangguan pada sistem neuro perifer atau perfusi perifer tidak efektif, ditandai dengan adanya jaringan yang mati, kesemutan, paresthesia, dan malaise untuk melakukan aktivitas. Kerusakan pada neuro perifer mengakibatkan penurunan suplai darah yang ditandai dengan hipoksia jaringan sehingga menyebabkan berkurangnya jumlah oksigen dalam darah yang dapat mempengaruhi jaringan seluler dan aktivitas vaskuler (Farah, 2019).

Nyeri kronis yang dirasakan oleh pasien ini diakibatkan dari kesemutan yang terasa nyeri seperti menjalar kelutut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung berkepanjangan, berulang atau tidak.yang berlangsung lebih dari enam bulan dimana lokasi nyeri sulit ditemukan (Setiadi & Irawandi, 2020). Peran dan fungsi keluarga dalam teori sistem salah satunya adalah sebagai pemberi perawatan (caregiver) pada anggota keluarga yang sakit menyatakan bahwa konsep normalisasi pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit kronis dilakukan dengan merubah gaya hidup yang mendukung proses pengobatan. Kegiatan-kegiatan tersebut antara lain melakukan pemeriksaan rutin, manajemen perawatan diri,

perubahan pola makan, aktivitas fisik, dan memaksimalkan dukungan emosional dilakukan untuk memberikan kenyamanan (Lim & Zebrack, 2004).

Menurut NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association International) Defisit pengetahuan adalah kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan kondisi kesehatan atau perawatan yang dibutuhkan, yang ditunjukkan oleh ketidaktahuan atau kesalahan dalam menjalankan perilaku kesehatan, Dalam konteks keluarga, defisit pengetahuan keluarga berarti keluarga sebagai unit tidak memiliki informasi yang cukup untuk mendukung anggota keluarganya dalam proses perawatan, pencegahan penyakit, atau pemulihan.

Berdasarkan data yang didapat dan menurut teori pada pasien dengan Diabetes Melitus, pasien dengan keluhan kaki bagian kirinya sering merasa kesemutan dan nyeri terasa seperti menjalar ke lutut, serta kurangnya pengetahuan keluarga (Defisit pengetahuan) sehingga menyebabkan anggota keluarga mengalami nyeri kroni.

Setelah dilakukan pengkajian, didapatkan hasil Analisa data masalah yang muncul pada Tn. A antara lain:

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan pasien mengeluh kesemutan pada kaki bagian kiri pengisian kapiler >3 detik

- b. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan kesemutan dan nyeri seperti menjalar ke lutut skala nyeri 5 (0 – 10)
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga tidak mengetahui apa yang sedang dialami pasien

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu masalah atau penegakan masalah/diagnosa yang didapat dari suatu kondisi masalah yang didapatkan dari kondisi pasien. Penulis harus berpikir kritis dalam mengambil suatu diagnosa dari kondisi pasien, penulis akan menaati atau mengambil diagnosa berdasarkan keluhan - keluhan pasien, yang dirasakan pasien, dan yang penulis ketahui. Penulis harus berpikir kritis dalam mengambil suatu diagnosa karena penulis harus menyesuaikan antara keluhan pasien dengan teori yang ada. Diagnosa yang didapat ada 3, diagnosa yang muncul di kondisi atau keluhan Tn A. yaitu:

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan pasien mengeluh kesemutan pada kaki bagian kiri pengisian kapiler >3 detik
- b. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan

kesemutan dan nyeri seperti menjalar ke lutut skala nyeri 5 (0 – 10)

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga tidak mengetahui apa yang sedang dialami pasien

### 3. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan atau intervensi adalah segala perawatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 20218).

Perfusi perifer tidak efektif, Nyeri Kronis, dan Defisit pengetahuan Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sesuai dengan teori yaitu, dengan menciptakan tujuan respon Kognitif dan Verbal. Untuk perencanaan penulis menggunakan acuan rencana keperawatan yang sesuai dengan yang ada di buku (SIKI) dan (SLKI).

Pada tahap ini penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditegakan pada Tn. A dengan diabetes melitus tipe II. Adapun intervensi utama yang penulis susun untuk diagnosa keperawatan diantaranya:

- a. perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia

Tujuan yang ingin di capai Setelah dilakukanya intervensi keperawatan selama 3x kunjungan maka perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil: Sensasi meningkat, Warna kulit pucat menurun, Kesemutan menurun, Pengisian kapiler membaik, Turgor kulit membaik. Intervensi yang dapat dilakukan menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) yaitu:

- 1) periksa sirkulasi perifer (pengisian kapiler, warna, suhu)
- 2) berikan perawatan kaki dan kuku
- 3) anjurkan berolahraga secara rutin
- 4) anjurkan melakukan perawatan pada kulit yang tepat  
(melembabkan kulit kering pada kaki).

- b. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tujuan yang ingin dicapai setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, skala nyeri menurun, Nilai GDS membaik. Intervensi yang dapat dilakukan menurut tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), yaitu:

- 1) Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (Nyeri)
- 2) Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaan
- 3) Berikan posisi yang nyaman

- 4) Berikan terapi akupresur
- 5) Anjurkan dukungan keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi pengobatan
- 6) Jelaskan mengenai kondisi pilihan dan terapi pengobatan
- 7) Ajarkan Teknik relaksasi

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Kesehatan

Tujuan yang ingin dicapai setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: Keluarga mampu mengenal penyakit diabetes melitus, keluarga mampu mengenal kondisi apa yang sedang dialami oleh Tn. A, kebingungan menurun, perilaku tidak sesuai anjuran pada Tn. A membaik, persepsi keliru membaik. Intervensi yang dapat dilakukan menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), yaitu:

- 1) identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi
- 2) identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan
- 4) menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 5) memberikan kesempatan bertanya untuk keluarga

- 6) menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dilakukan perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Penatalaksanaan dilaksanakan dengan tindakan secara mandiri, melakukan observasi, edukasi dan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya (PPNI, 2019).

Pada tahap Implementasi yang digunakan oleh penulis pada hari senin 21 April 2025 Tindakan yang dilakukan oleh penulis terhadap pasien berdasarkan intervensi/perencanaan yang telah penulis buat sebelumnya, dapat dilaksanakan dibagian ini yaitu pada bagian yang pertama Perfusi perifer tidak efektif, meliputi: Memonitor tanda – tanda vital, melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer (Pengisian kapiler, warna, suhu), memberikan perawatan kaki dan kulit, melakukan penyuluhan Kesehatan tentang senam kaki diabetes, memberikan edukasi cara perawatan kulit yang tepat (Mencuci kaki dengan sabun, cara memotong kuku, cara memberikan lotion pada kaki, memilih alas kaki yang tepat dan pencegah cedera).

implementasi nyeri kronis ini dapat dilakukan dengan secara lancar dan baik karena sebelumnya keluarga pasien / Tn. A telah dapat bersedia menerima semua Tindakan keperawatan nyeri

kronis, yang meliputi: Mengidentifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri), Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaan, memberikan posisi nyaman untuk pasien, memberikan terapi akupresur, Memberikan dukungan keluarga dan pengasuh terlibat dalam pengobatan atau terapi, menjelaskan tentang kondisi dan terapi pengobatan yang dipilih, dan mengajarkan Teknik relaksasi.

Tindakan untuk mengatasi defisit pengetahuan, meliputi: Mengidentifikasi kesiapan keluarga menerima informasi, mengidentifikasi factor – factor yang dapat menurunkan dan meningkatkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, dan menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan.

Faktor pendukung yang penulis dapatkan selama melaksanakan tindakan keperawatan antara lain, adanya motivasi dan partisipasi aktif keluarga dalam proses perawatan dan terapi atau pengobatan klien. Selain itu, faktor pendukung lain yang penulis dapatkan selama melaksanakan tindakan keperawatan yaitu ketersediaan referensi seperti buku panduan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi

Keperawatan Indonesia (SIKI) sehingga memudahkan penulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Pada bagian evaluasi ini, penulis akan mengevaluasi hasil data yang telah penulis dapatkan dari implentasi yang telah penulis kerjakan yaitu tentang Perfusi perifer tidak efektif, nyeri kronis dan defisit pengetahuan. Pengimplementasian pada nyeri kronis didapatkan hasil evaluasi pengimplementasian sampai hari ke-3 masalah masih belum bisa teratasi secara Keseluruhan dikarenakan waktu yang dibuthkan untuk menangani penyakit yang diderita Tn. A membuthkan waktu yang cukup lama sedangkan penulis atau perawat mempunyai batas waktu penanganan yang terbatas, sehingga penulis menganjurkan kepada keluarga Tn. A supaya bisa melakukan implementasi lanjutan secara mandiri sesuai dengan yang sudah diajarkan dan diterapkan oleh perawat. Sedangkan untuk Defisit Pengetahuan yang dialami oleh keluarga Tn. A. Teratasi dalam pengimplementasian hari ke-2 atau catatan perkembangan hari pertama.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus pada Tn. A di kampung Samarang boboko RT001/RW001 Desa Samarang Kecamatan Samarang Kabupaten Garut” dari tanggal ... April 2025 sampai tanggal ... April 2025, dengan menggunakan 5 tahap proses Keperawatan terdiri dari: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan secara menyeluruh, oleh karena itu tahap pengkajian berperan sangat penting dalam tindakan apa yang akan dilakukan kedepanya. Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan secara lengkap dan mampu menganalisa data apa yang muncul pada Tn. A dengan Diabetes Melitus. Penulis menemukan data – data Tn. A mengeluh kaki sebelah kiri mengalami kesemutan dan terasa nyeri. Kesemutan dan Nyeri terasa berat ketika terlalu banyak diam dan nyeri terasa ringan ketika sering digerakan, Kesemutan terasa seperti menginjak sesuatu dan nyeri terasa seperti tersetrum atau berdenyut, kaki bagian kiri teraba dingin terasa kesemutan dan nyeri seperti menjalar kebagian lutut, skala nyeri 5 (0-10), kesemutan dan nyeri dirasakan hilang dan

timbul. Pada pemeriksaan fisik juga didapatkan data – data seperti tanda – tanda vital berupa Tekanan darah: 140/90 mmhg, Nadi: 78x/menit, Respirasi: 22x/menit Suhu: 36,3 C, SPO2: 98%, gula darah sewaktu: 242 mg/dl, pengisian kapiler >3 detik, dan penulis juga mendapatkan data bahwa keluarga Tn. A kurang mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus dan keluarga tidak tahu apa yang sedang di alami Tn. A.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Pada tahap diagnosa keperawatan penulis mampu menegaskan diagnosa keperawatan sesuai dengan respon pasien terhadap adanya gangguan pada pemenuhan dasar manusia pada Tn. A dengan diabetes melitus tipe II, diantaranya:

- d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan pasien mengeluh kesemutan pada kaki bagian kiri pengisian kapiler >3 detik
- e. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan kesemutan dan nyeri seperti menjalar ke lutut skala nyeri 5 (0 – 10)
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga tidak mengetahui apa yang sedang dialami pasien

## 3. Perencanaan Keperawatan

Pada tahap ini penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditegakan pada Tn. A dengan diabetes melitus tipe II. Adapun intervensi utama yang penulis susun untuk diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia yaitu: periksa sirkulasi perifer (pengisian kapiler, warna, suhu) pada pasien, berikan perawatan kaki dan kuku, anjurkan berolahraga secara rutin, anjurkan melakukan perawatan pada kulit yang tepat (melembabkan kulit kering pada kaki).

Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, intervensi utama yang diberikan yaitu: identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri), identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaan, berikan posisi yang nyaman, berikan terapi akupresur, anjurkan dukungan keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi pengobatan, jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi pengobatan, ajarkan teknik relaksasi.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, intervensi utama yang diberikan yaitu: identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi, identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, dan memberikan kesempatan bertanya untuk

keluarga, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan pada Tn. A sebelumnya dengan Diabetes melitus tipe II berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan (SIKI).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap ini penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada Tn. A dengan Diabetes Melitus tipe II. Dalam melaksanakan evaluasi dengan melihat perkembangan kondisi pasien dihubungkan dengan kriteria yang telah ditetapkan, dari 3 masalah keperawatan yang teratasi ada 1 masalah yang teratasi pada hari yang tidak sama, yaitu:

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, dapat teratasi pada hari pertama dalam catatan perkembangan
- b. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, dapat teratasi pada hari kedua dalam catatan perkembangan

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, dapat teratasi pada hari pertama dalam catatan perkembangan.

## **B. Rekomendasi**

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. A dengan Diabetes Melitus tipe II, maka penulis dapat memberikan masukan atau rekomendasi yang bersifat membangun ke arah perbaikan bagi pihak – pihak yang terkait, diantaranya:

### **1. Bagi Pasien dan Keluarga**

Keluarga diharapkan dapat mengimplementasikan pengetahuan atau anjuran yang telah diberikan oleh perawat dan terus melakukan perawatan – perawatan secara mandiri pada anggota keluarga yang sedang sakit. Dan diharapkan keluarga lebih bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan secara maksimal, juga pasien diharapkan untuk semangat dalam menjalani apa yang sedang dialami dan tidak menghiraukan masalah kesehatan.

### **2. Bagi Puskesmas**

Diharapkan puskesmas dapat melakukan kunjungan pemeriksaan atau penyuluhan rutin tentang Penyakit apapun kepada keluarga terutama seperti Tn. A yang sangat rentan terhadap penyakit Diabetes Melitus. Agar supaya keluarga menjadi lebih tahu dalam hal penyakit apapun itu dan cara penanganannya.

### **3. Bagi Intitusi Pendidikan**

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis cukup kesulitan dalam mencari sumber pustaka baik berupa jurnal maupun buku sumber terbaru, maka untuk kepentingan bersama dan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan keperawatan, penulis berharap perpustakaan dapat lebih melengkapi sumber pustaka sebagai bahan ajar dan perbandingan antara fakta di lapangan dengan teori secara literatur. Diharapkan institusi pendidikan dapat melakukan kerjasama dengan pihak puskesmas untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit dan pemeriksaan melakukan pemeriksaan kesehatan secara gratis atau tanpa dipungut biaya kepada keluarga, agar supaya meningkatkan kesadaran pada keluarga maupun pasien terhadap penyakit, apabila tidak sampai atau tidak sempat di obati.

## DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, ( 2015 ). Diabeetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan. Nuha Medika.
- Arini et al., ( 2022 ). *Diabetes Melitus Control and Care*.
- Internasional Diabetes Federation, ( 2021 ). Jurnal Ilmu Kesehatan.
- Smith, Yolanda. ( 2021 ) Roles of a Nurse.
- Salamung, N et al. ( 2021 ) Keperawatan Keluarga ( Family Nursing ).
- Pamekasan :
- Rohmah, Siti. ( 2019 ) Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes. *Midwifery Jurnal Of Galuh University*. Vol. 1 No. 1 Mei 2019
- Rahmasari. ( 2019 ). *Efektivitas momordica carantia* ( pare ) terhadap penurunan kadar glukosa darah.
- PPNI. ( 2017 ) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengutus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- PPNI. ( 2018 ) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengutus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- PPNI. ( 2019 ) Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengutus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Perkeni, ( 2021 ). Buku Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus tipe 2.
- Pamungkas, R. A. ( 2021 ) Panduan Praktis Screening Risiko Diabetes.
- Rahmi, ( 2019 ). Peran Dukungan Keluarga dalam Mernurunkan Diabetes Distres pada Pasien Diabetes Melitus.
- American Diabetes Association ( 2020 ). *Classification and Diagnosis of Diabetes*.
- Anggit ( 2017 ), Gambaran Klinis Pasien dengan Diabetes Melitus.
- Bakri, ( 2022 ) Buku Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta.
- Dinarti, & Muryanti, Y. ( 2017 ). Bahan Ajar Keperawatan : Dokumentasi Keperawatan.

Ernawati ( 2019 ) . *Pathway* keluarga Diabetes Melitus.  
 Hans Tandra, ( 2020 ), Diabetes ( bisa ) Sembuh Tanpa Obat. Edited by S Tjen.  
 Yogyakarta.  
 Nurrahmi, U., & Kurniadi, H. ( 2017 ). Stop Gejala Penyakit Jantung Coroner ,  
 Kolesterol Tinggi, Diabetes Melitus dan Hipertensi.  
 Kholifah, Siti Nur dan Wahyu Widagdo. ( 2016 ). Keperawatan Keluarga dan  
 Komunitas: Jakarta Serlatan.  
 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ( 2020 ). Kementerian Kesehatan  
 RI : Badan Penelitian dan Jurnal Vokasi Keperawatan ( JVK ), 2 ( 2 ), 102-115.

## **LAMPIRAN**

### *Lampiran I, SAP Diabetes Melitus*

#### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

##### **DIABETES MELITUS**

|                   |                                                                                                                                                                                             |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pokok Bahasan     | : Diabetes Melitus                                                                                                                                                                          |
| Sub poko bahasan  | : a. Pengertian Diabetes Melitus<br><br>b. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus<br><br>c. Penyebab Diabetes Melitus<br><br>d. Pencegahan Diabetes Melitus<br><br>e. Perawatan Diabetes Melitus |
| Sasaran           | : Tn. A dan Keluarga                                                                                                                                                                        |
| Tanggal pertemuan | : 2 April 2025                                                                                                                                                                              |
| Tempat            | : Rumah Tn. A                                                                                                                                                                               |
| Waktu             | : 08.00 WIB s/d selesai                                                                                                                                                                     |

Penyuluh : Muhammad Fakhrol F L (KHGA22127)

## **A. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga Tn. A menjadi lebih tahu tentang penyakit dan pencegahanya.

### **2. Tujuan khusus**

Setelah mengikuti Penyuluhan tentang penyakit Diabetes Melitus diharapkan keluarga Tn. A tahu tentang:

- a. Pengertian diabetes melitus
- b. Tanda dan gejala diabetes melitus
- c. Penyebab diabetes melitus
- d. Pencegahan diabetes melitus
- e. Perawatan diabetes melitus

## **B. Materi**

Terlampir

## **C. Metode**

1. Ceramah

2. Tanya jawab

#### D. Media

Leaflet

#### E. Langkah – langkah kegiatan

1. Pra interaksi : 5 menit
2. Interaksi : 20 menit
3. Post interaksi : 5 menit

| No | Kegiatan penyuluhan                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tahapan / waktu                      | Kegiatan peserta                                                                                 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | a. Ucapkan salam<br>b. Perkenalan<br>c. Mengajukan kontrak waktu<br>d. menjelaskan tujuan                                                                                                                                                                                              | Pra interaksi<br>5 menit             | a. Menjawab salam<br>b. Menyimak<br>c. Menyepakati kontrak waktu<br>d. Mendengarkan              |
| 2. | a. Menyampaikan materi:<br>1. Pengertian Diabetes melitus<br>2. Tanda dan gejala Diabetes Melitus<br>3. Penyebab Diabetes Melitus<br>4. Pencegahan Diabetes Melitus<br>5. Perawatan Diabetes Melitus<br>b. Memberi kesempatan untuk bertanya<br>c. menjawab dan menjelaskan pertanyaan | Interaksi<br>20 menit                | a. Mendengarkan<br>b. Menyimak<br>c. Mengajukan pertanyaan<br>d. Mendengarkan jawaban pertanyaan |
| 3. | a. Review / menyimpulkan materi<br>b. Menanyakan Kembali<br>1. Pengertian Diabetes melitus<br>2. Tanda dan gejala Diabetes Melitus<br>3. Penyebab Diabetes Melitus<br>4. Pencegahan Diabetes Melitus<br>5. Perawatan Diabetes Melitus<br>c. Mengucapkan penutup                        | Post interaksi / evaluasi<br>5 menit | a. Mendengarkan<br>b. Menjawab pertanyaan dengan benar<br>c. Menjawab salam penutup              |

#### F. Evaluasi

1. Evaluasi Persiapan
  - a. Persiapan media yang akan digunakan (leaflet)
  - b. Persiapan tempat yang akan digunakan
  - c. Kontrak waktu

d. Persiapan SAP

2. Evaluasi Proses

- a. Selama penyuluhan, pasien dan keluarga memperhatikan penjelasan yang disampaikan
- b. Selama penyuluhan, pasien dan keluarga aktif dalam bertanya tentang penjelasan yang sudah disampaikan pada sesi tanya jawab
- c. Selama penyuluhan, pasien atau keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diberikan oleh penyuluh

3. Evaluasi Hasil

- a. Pengertian Diabetes melitus
- b. Tanda dan gejala Diabetes Melitus
- c. Penyebab Diabetes Melitus
- d. Pencegahan Diabetes Melitus
- e. Perawatan Diabetes Melitus

## **LAMPIRAN MATERI**

### **1. Pengertian Diabetes Melitus**

Diabetes Melitus yaitu suatu penyakit yang ditandai dengan adanya hiperglikemia atau gula darah melebihi batas normal, normalnya GDS <200 mg/dl dan untuk gula darah puasa <140 mg/dl, ini terjadi karena pankreas tidak mampu mensekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau pun keduanya.

### **2. Tandan dan Gejala Diabetes Melitus**

Berikut tanda dan gejala Diabetes Melitus yang sering muncul adalah sebagai berikut:

- a. Penurunan berat badan
- b. Poliuri (peningkatan pengeluaran urin)
- c. Polidipsi (peningkatan rasa haus)
- d. Polifagi (peningkatan rasa lapar)
- e. Masalah kulit dan proses penyembuhan lambat
- f. Penglihatan kabur
- g. Kesemutan dan mati rasa

### 3. Penyebab Diabetes Melitus

Gaya hidup mengonsumsi makanan seperti fast food, junk food, karbohidrat tinggi, dan minuman manis serta gaya hidup dengan aktivitas fisik kurang dan duduk berjam-jam memiliki risiko tinggi mengalami DM2.

### 4. Pencegahan Diabetes Melitus

Pencegahan Diabetes Melitus (DM) melibatkan peran penting keluarga dan komunitas dalam meningkatkan kesadaran tentang faktor risiko, gejala, dan tindakan pencegahan. Berikut adalah beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah DM:

#### a. Periksa kadar glukosa darah

Jika memiliki faktor risiko diabetes, seperti riwayat keluarga atau kelebihan berat badan, perlu dilakukan pemeriksaan kadar gula darah secara berkala untuk mendeteksi DM dini.

#### b. Perubahan gaya hidup sehat

Pencegahan diabetes melibatkan perubahan gaya hidup yang sehat, seperti mengonsumsi makanan yang seimbang, melakukan aktivitas fisik secara teratur, dan mengontrol berat badan.

#### c. Pengelolaan stress

Pengelolaan stres yang efektif dapat membantu mengurangi risiko DM. Keluarga dapat membantu anggota keluarga yang menderita DM

dalam mengelola stres melalui berbagai cara seperti meditasi, yoga, atau olahraga.

d. Pengawasan kadar glukosa darah

Keluarga dapat membantu pasien DM dalam mengawasi kadar gula darah secara teratur dan melakukan perawatan yang tepat jika kadar gula darah tidak dalam kisaran normal.

e. Pendidikan dan penyuluhan

Keluarga dan komunitas dapat memberikan pendidikan dan penyuluhan yang tepat kepada anggota keluarga yang tidak menderita DM tentang cara mencegah DM, seperti mengonsumsi makanan yang seimbang dan melakukan aktivitas fisik secara teratur.

f. Peran keluarga dalam pencegahan luka diabetes

Keluarga mempunyai peran penting dalam mencegah luka diabetes. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga dalam mencegah luka diabetes dapat berpengaruh pada kategori baik, cukup, dan kurang.

5. Perawatan Diabetes Melitus

Berikut adalah perawatan yang dapat membantu mencegah DM:

- Periksa kadar gula darah secara berkala.
- Konsumsi makanan yang seimbang dan berkurang konsumsi gula.
- Lakukan aktivitas fisik secara teratur.
- Kontrol berat badan.

- Pengelolaan stres yang efektif.
- Berhenti merokok

## DAFTAR PUSTAKA

### (Lampiran)

- Damayanti, ( 2015 ). Diabeetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan. Nuha Medika.
- Arini et al., ( 2022 ). *Diabetes Melitus Control and Care*.
- Perkeni, ( 2021 ). Buku Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus tipe 2.
- Pamungkas, R. A. ( 2021 ) Panduan Praktis Screening Risiko Diabetes.
- Rahmi, ( 2019 ). Peran Dukungan Keluarga dalam Mernurunkan Diabetes Distres pada Pasien Diabetes Melitus.
- American Diabetes Association ( 2020 ). *Classification and Diagnosis of Diabetes*.
- Anggit ( 2017 ), Gambaran Klinis Pasien dengan Diabetes Melitus.
- Hans Tandra, ( 2020 ), Diabetes ( bisa ) Sembuh Tanpa Obat. Edited by S Tjen. Yogyakarta.
- Nurrahmi, U., & Kurniadi, H. ( 2017 ). Stop Gejala Penyakit Jantung Coroner , Kolestrol Tinggi, Diabetes Melitus dan Hipertensi.

*Lampiran II Leaflet Perawatan Diabetes Melitus*

## APA ITU DIABETES MELITUS?

merupakan penyakit dimana kadar gula didalam darah tinggi

| PEMERIKSAAN                         | SAMPEL DARAH                 | DM             |
|-------------------------------------|------------------------------|----------------|
| Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dL) | Plasma Vena<br>Darah Kapiler | ≥ 200<br>≥ 200 |
| Kadar glukosa darah puasa (mg/dL)   | Plasma Vena<br>Darah Kapiler | ≥ 126<br>≥ 100 |

### Faktor Resiko

- Faktor turunan / keluarga dengan diabetes melitus
- Usia lebih dari 40 tahun
- Gaya hidup yang kurang sehat
- Kegemukan
- Kurang beraktivitas dan olahraga
- Dislipidemia
- Riwayat kehamilan dengan DM
- Riwayat melahirkan anak dengan berat badan > 4 kg atau < 2,5 kg

## "Kenali Gejalanya, Periksa Secepatnya"

### TANDA DAN GEJALA

1. Sering kencing
2. Rasa haus berlebihan
3. Rasa Lapar berlebihan
4. Pandangan Kabur
5. Mudah Lelah
6. Kadar Gula Tinggi
7. Luka lambat sembuh
8. Berat badan turun drastis

### TERDIAGNOSIS PENYAKIT DM?

#### APA YANG HARUS DILAKUKAN ?

1. MENGIKUTI EDUKASI (PENYULUHAN DAN KONSELING TENTANG DM DI:
  - Pos Pembinaan Terpadu
  - Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP
  - fasilitas kesehatan lainnya
2. MELAKUKAN AKTIVITAS FISIK dengan prinsip BBTT ( Baik, Besar, Terukur, Teratur)
3. MENGONSUMSI OBAT SECARA TERATUR SESUAI PETUNJUK DOKTER

## BAHAYA DM YANG TIDAK TERKONTROL

### A. Hipoglikemia

Kadar Gula darah < 70 mg/dl

### B. Hiperglikemia

Kadar Gula darah > 300 mg/dl

### C. Penyakit Kardiovaskuler

penyakit Jantung dan pembuluh darah

### D. Neuropati Diabetik

Gangguan saraf yang sebabkan luka dan amputasi kaki

### E. Retinopati Diabetik

Gangguan mata / penglihatan

### F. Nefropati Diabetik

Gangguan Ginjal

**Jaga kadar gula darah** (tes rutin kadar gula darah) dan **check-up**

**Periksa mata** secara teratur

**Beraktivitas fisik** secara teratur

**Waspada infeksi** kulit dan gangguan kulit

**Makan sehat** - memperbanyak konsumsi sayur dan buah, kurangi lemak, gula, dan makanan asin

**Minum obat** secara teratur sesuai anjuran Dokter atau petugas kesehatan

**Waspada jika ada kesemutan, rasa terbakar, hilangnya sensasi, dan luka pada bagian bawah kaki**

**JUMLAH :**

- Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan BB memada yaitu BB yang dirasa nyaman untuk seorang diabetai
- Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan hasil **hitung gpi**

**JENIS :**

- Jenis makanan utama yang dikonsumsi dapat disesuaikan dengan Konsep **Piring Makan Model T**

**JADWAL :**

- Jadwal makan terdiri dari 3x makan utama dan 2-3x makanan selingan mengikuti prinsip **pergi kepit**

120  $\frac{mg}{dl}$

*Lampiran III Lembar Bimbingan***LEMBAR BIMBINGAN**

Judul : Asuhan keperawatan keluarga pada tn. A dengan diabetes melitus tipe II diwilayah kerja upt Puskesmas samarang kabupaten garut

Nama : Muhammad Fakhrol Fadlan Lesmana

NIM : KHGA22127

Pembimbing : H Zahara Farhan S.kep Ners., M.kep

| No | Tanggal    | Materi  | Saran                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TTD Mahasiswa | TTD Pembimbing |
|----|------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| 1. | 12-06-2025 | BAB III | 1. Perbaiki teknik penulisan KTI<br>2. Lengkapi data hasil pengkajian<br>3. Perbaiki Analisa data<br>4. Perbaiki diagnosa keperawatan<br>5. Perjelas kritea hasil<br>6. Perbaiki intervensi keperawatan<br>7. Perbaiki teknik penyusunan<br>8. Tambahkan pembahasan (fakta, teori, analisa) |               |                |
| 2. | 23-06-2025 | BAB III | 1. Perbaiki penulisan bab III<br>2. Mulai susun bab I<br>3. Cek kembali data hasil pengkajian                                                                                                                                                                                               |               |                |
| 3. | 01-07-2025 | BAB III | 1. Perbaiki teknik penulisan bab III<br>2. Lengkapi data hasil pengkajian<br>3. Perbaiki cara/teknik pembuatan tabel<br>4. Redaksi kalimat intervensi harus                                                                                                                                 |               |                |

|    |                |           |                                                                                                                         |  |  |
|----|----------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|    |                |           | lebih oprasional<br>5. Perjelas dasar<br>evaluasi & kriteria<br>hasil                                                   |  |  |
| 4. | 02-07-<br>2025 | BAB III   | 1. Bab III ACC &<br>penambahan teori<br>dan ide/gagasan<br>penulis dalam<br>pembahasan<br>2. Susun bab I, II,<br>dan IV |  |  |
| 5. | 03-07-<br>2025 | Draft KTI | ACC Ujian sidang                                                                                                        |  |  |

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. Identitas Diri

Nama : Muhammad Fakhru Fadhlan Lesmana  
 usia : 20 Tahun 10  
 Jenis kelamin : Laki – laki  
 Tempat Tanggal lahir : Garut, 21 November 2024  
 Agama : Islam  
 Alamat Tempat Tinggal : Kp. Panggilingan RT 04 / RW 06 kec.  
 pasirwangi Kab. Garut prov. Jawa barat

### II. Riwayat Pendidikan

| No. | Jenjang Pendidikan        | Tahun Lulusan   |
|-----|---------------------------|-----------------|
| 1.  | SDN PADA AWAS 03          | 2015 – 2016     |
| 2.  | SMPN 1 TAROGONG KALER     | 2018 – 2019     |
| 3.  | SMKN 1 GARUT              | 2021 - 2022     |
| 4.  | STIKES KARSA HUSADA GARUT | 2022 - Sekarang |

