

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. A DENGAN
DIABETES MELITUS PADA NY.E DI KAMPUNG CIHAYAM
RT 01 RW 01 DESA SELAAWI KECAMATAN SELAAWI
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
di STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

PUTRI SITI NUROHMAH

NIM : KHGA 18027



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2021**

LEMBAR PERSEJUTUAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.A
DENGAN DIABETES MELITUS PADA NY.E DI
KAMPUNG CIHAYAM RT 01 RW 01 DESA SELAAWI
KECAMATAN SELAAWI KABUPATEN GARUT

NAMA : PUTRI SITI NUROHMAH

NIM : KHGA 18027

Garut, 30 Juni 2021

Mengesahkan

Pembimbing



Dede Suharta, S.Kep., M.Pd.

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.A
DENGAN DIABETES MELITUS PADA NY.E DI
KAMPUNG CIHAYAM DESA SELAAWI KECAMATAN
SELAAWI KABUPATEN GARUT**

NAMA : PUTRI SITI NUROHMAH

NIM : KHGA 18027

Garut, 5 Juli 2021

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

H. Aceng Ali, S.Kep., Ners., M.HKes

Mengetahui
Ka. Prodi DIII Keperawatan
STIKES Karsa Husada Garut

Rudy Alfiansyah, S.Kep., Ners., M.Pd

Mengetahui
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, S.Kep., M, Kep.

Dede Suharta, S.Kep., M.Pd.

ABSTRAK

IV BAB, 105 Halaman, 19 Tabel, 1 gambar, 4 Lampiran.

Latar belakang dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah bahwa diabetes melitus merupakan penyakit nomor 6 di Indonesia setelah jantung dan stroke. Selanjutnya masih banyak masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Selaawi pada periode Maret-April 2021 yaitu berjumlah 37 orang (5%) dan penyakit diabetes melitus masuk ke dalam 10 besar peenyakit di Puskesmas Selaawi. Adapun tujuan penulisan karya tulis ini adalah untuk memperoleh pengalaman yang lebih nyata dan mampu memahami serta melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga dengan masalah diabetes melitus, secara langsung dan komperhensif melalui metode pendekatan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi. Diagnosa keperawatan yang sesuai teori yaitu, ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Diagnosa yang ditemukan tidak ada di teori yaitu : nutrisi lebih dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus dan risiko komplikasi diabetes melitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini perencanaan yang dibuat ditujukan dalam masalah kesehatan dan keperawatan yang mengacu dalam saran dan tujuan yang ditetapkan. Kesimpulan dalam karya tulis ini adalah penulis dapat melakukan asuhan keperawatan dari mulai tahap pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan keperawatan, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Diabetes melitus

Daftar pustaka : 18 Buah (2012-2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat selesai tepat pada waktunya. Adapun judul dari karya tulis ilmiah ini adalah **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA TN.A DENGAN DIABETES MELITUS PADA NY.E DI KAMPUNG CIHAYAM RT 01 RW 01 DESA SELAAWI KECAMATAN SELAAWI KABUPATEN GARUT”**. Karya tulis ilmiah ini disusun dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Selesainya karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, pengarahan, serta dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan dalam pengantar singkat ini untuk mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan perlindungan, kesehatan, serta rahmat-Nya.
2. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani.
3. Bapak H. D Saefudin, S.Sos.,M.Kes, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani.
4. Bapak Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Karasa Husada Garut.

5. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
6. Bapak Dede Suharta, S.Kep., M.Pd. sebagai pembimbing akademis dalam penulisan karya tulis ilmiah yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingannya.
7. Staf dosen D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan begitu banyak ilmu pengetahuan.
8. Satuan Pelayanan Puskesmas Selaawi beserta staf yang telah memberikan bimbingan dan ilmu.
9. Keluarga Tn.A khususnya Ny.E yang mau bekerjasama selama melaksanakan asuhan keperawatan.
10. Ayahanda Tatang Nurdin dan Ibunda Enung Yunengsih tercinta dan tergemoy yang telah memberikan dorongan kepada penulis baik secara moril maupun materil selama mengikuti pendidikan D III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut
11. Kakak dan adik tersayang yang selalu memberikan semangat.
12. Keluarga besar yang tak henti-hentinya memberikan dukungan dan kasih sayang.
13. Teman-teman terutama Nunno, Bardi, dan Alissa Salsabila Juliyanti yang selalu memberikan bantuan kepada penulis dalam diskusi dan pencarian literatur, serta dukungan yang tak ternilai sehingga Karya tulis ini dapat terselesaikan.

14. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, for just being me at all time.*

Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini memberikan manfaat khususnya bagi saya sebagai penulis dan umumnya bagi siapa saja yang membacanya. Atas segala kekurangan dan ketidaksempurnaan karya tulis ilmiah ini, penulis sangat mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dan penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan karya tulis ini hingga selesai..

Garut, Juni 2021

Putri Siti Nurohmah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR ii

DAFTAR ISI v

DAFTAR TABEL vii

DAFTAR GAMBAR..... viii

DAFTAR LAMPIRAN ix

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Tujuan..... 3

C. Metode Telaahan..... 5

D. Sistematika Penulisan 6

BAB II TINJAUAN TEORI 8

A. Konsep Dasar Keluarga 8

1. Pengertian Keluarga 8

2. Fungsi Keluarga 9

3. Tipe Keluarga 10

4. Tahap Perkembangan Keluarga 12

B. Konsep Dasar Diabetes Melitus 18

1. Pengertian Diabetes Melitus 18

2. Etiologi Diabetes Melitus 19

3. Klasifikasi Diabetes Melitus 23

4. Patofisiologi 24

5. Manifestasi Klinis..... 28

6. Pemeriksaan Diagnostik 31

7. Penatalaksanaan Diabetes Melitus 31

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus 34

1. Pengkajian..... 35

2. Menyusun Analisa Data, Diagnosa Keperawatan, dan Skoring	40
3. Rencana Asuhan Keperawatan.....	44
4. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga.....	56
5. Evaluasi.....	56
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	58
A. Asuhan Keperawatan Keluarga	58
1. Pengkajian Keluarga.....	58
2. Diagnosa Keperawatan	77
3. Rencana Asuhan Keperawatan.....	82
4. Tindakan Keperawatan	86
5. Evaluasi	86
B. Pembahasan	95
1. Tahap Pengkajian	95
2. Diagnosa Keperawatan	96
3. Perencanaan	99
4. Pelaksanaan	100
5. Evaluasi	101
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	103
A. Kesimpulan	103
B. Rekomendasi.....	105
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Selaawi dari Bulan Maret- April 2021	2
Tabel 2.1 Daftar Komposisi Keluarga	35
Tabel 2.2 Tabel Analisa Data	41
Tabel 2.3 Skala Prioritas Keperawatan Keluarga	43
Tabel 2.3 Rencana Keperawatan	45
Tabel 3.1 Daftar Anggota Keluarga.....	58
Tabel 3.2 Pola Makan dan Minum Keluarga Tn. A	69
Tabel 3.3 Pola Eliminasi Keluarga Tn.A	69
Tabel 3.4 Pola Istirahat Tidur Keluarga Tn.A.....	70
Tabel 3.5 Pola Personal Hygiene Keluarga Tn.A.....	70
Tabel 3.6 Pemeriksaan Fisik	71
Tabel 3.7 Tingkat Kemandirian Keluarga.....	75
Tabel 3.8 Analisa Data	76
Tabel 3.9 Skoring Diagnosa 1	79
Tabel 3.10 Skoring Diagnosa 2	80
Tabel 3.11 Skoring Diagnosa 3	81
Tabel 3.12 Rencana Asuhan Keperawatan	82
Tabel 3.13 Tindakan Keperawatan	86
Tabel 3.14 Catatan Perkembangan	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Denah Rumah Tn. A	63
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Satuan Acara Penyuluhan
2. Lembar Bimbingan
3. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu aspek terpenting dari perawatan adalah penekanan pada unit keluarga. Keluarga bersama dengan individu, kelompok dan salah satu unit terkecil dalam masyarakat merupakan klien keperawatan atau si penerima asuhan keperawatan. Keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit, (Andarmoyo, 2012).

Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan Diabetes Melitus akan mengalami peningkatan peran karena merawat anggota keluarga yang sakit karena tidak jarang penderita penyakit Diabetes Melitus kurang memperhatikan tentang program diet, pola aktivitas, kesehatan lingkungan, dan perawatan luka.

Diabetes melitus adalah suatu penyakit kronis dimana organ pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak efektif dalam menggunakannya. (WHO, 2016).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur >15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibanding prevalensi diabetes melitus pada penduduk >15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%.

Berdasarkan diagnosis dokter yang sangat ditentukan oleh keteraturan dan kepatuhan pencatatan rekam medis, Provinsi Jawa Barat menduduki

peringkat ke-17 dengan jumlah prevalensi 1,7% (Balitbangkes,2019). Sedangkan di Kabupaten Garut angka kejadian Diabetes Melitus 3.930 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2018). Berdasarkan data dari Puskesmas Selaawi periode bulan Maret sampai dengan bulan April tahun 2021 dibandingkan dengan sepuluh penyakit terbanyak, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi 10 Besar Penyakit
Di Wilayah Kerja Puskesmas Selaawi
Dari bulan Maret - April 2021

No.	Jenis Penyakit	Jumlah Penderita	Presentase (%)
1.	Gastritis	177	24%
2.	Nasofaringitis akut (Common Cold)	125	17%
3.	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	109	15%
4.	Hipertensi primer (esential)	69	9,3%
5.	Reumatisme tidak spesifik	68	9,2%
6.	Myalgia	47	6,5%
7.	Dispepsia	42	5,7%
8.	Unspecified Diabetes Melitus	37	5%
9.	Penyakit ISPA tidak spesifik	33	4,5%
10.	Diare	28	3,8%
	Jumlah	735	100%

Sumber : Laporan Bulanan Puskesmas Selaawi Kab. Garut

Berdasarkan jumlah data diatas, tentang penyakit Diabetes Melitus pada tahun 2021 periode bulan Maret sampai April di Puskesmas Selaawi

yaitu sejumlah 37 orang dengan persentase 5% dan mencapai peringkat ke 8 dalam sepuluh penyakit terbanyak di Puskesmas Selaawi.

Meskipun berapada diurutan ke-8 bukan berarti penyakit Diabetes Melitus tidak menjadi prioritas dan harus teratasi mengingat dampak yang timbul pada penderita Diabetes Melitus seperti nyeri akut, ketidakseimbangan nutrisi, perfusi jaringan tidak efektif, ketidakstabilan gula darah, risiko komplikasi, dan lain-lain. serta dampak terhadap keluarga itu sendiri seperti ketidakmampuan melakukan peran, fungsi, dan tugas keluarga secara optimal sehingga kebutuhan keluarga tidak terpenuhi, maka perlu adanya peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan dengan melakukan pendekatan proses keperawatan yang komperhensif dan bersifat menyeluruh, terarah dan berkelanjutan untuk mencegah atau mengurangi akibat yang ditimbulkan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merasa tertarik untuk menjadikan penyakit Diabetes Melitus sebagai Karya Tulis Ilmiah dengan judul : **“Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.A dengan Diabetes Melitus Pada Ny.E Dikampung Cihayam RT 01 RW 01 Desa Selaawi Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut”** .

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dalam penulisan studi kasus ini diharapkan penulis memperoleh pengalaman yang nyata dan mampu melaksanakan mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota

keluarga menderita penyakit Diabetes Melitus dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi asuhan aspek bio-psiko-sosial dan spiritual.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin penulis capai pada studi kasus ini yaitu, diharapkan penulis mampu :

- a. Melaksanakan pengkajian status kesehatan dan menganalisis data pada Ny.E dengan Diabetes Melitus Di Kampung Cihayam RT 01 RW 01 Desa Selaawi Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada Ny.E dengan Diabetes Melitus Di Kampung Cihayam RT 01 RW 01 Desa Selaawi Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan pada Ny.E dengan Diabetes Melitus Di Kampung Cihayam RT 01 RW 02 Desa Selaawi Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut.
- d. Melakukan tindakan keperawatan yang telah ditetapkan pada Ny.E dengan Diabetes Melitus Di Kampung Cihayam RT 01 RW 02 Desa Selaawi Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.E dengan Diabetes Melitus Di Kampung Cihayam RT 01 RW 02 Desa Selaawi Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut.

- f. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.

C. Metode Telaahan

Metode penulisan laporan ini menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus. Sedangkan teknik pengambilam data pada kasus dengan penyakit Diabetes Melitus menggunakan metode :

1. Observasi

Observasi adalah cara yang dilakukan melalui hasil pengamatan tentang kondisi klien. Data yang dikumpulkan pada saat observasi adalah perkembangan kesehatan klien seperti keadaan umum, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, sehingga didapat data yang berupa masalah klien.

1. Wawancara

Dilakukan dengan percakapan langsung pada klien, keluarga, dan perawat ruangan, untuk mendapatkan data yang diperlukan.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah cara pengumpulan data melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dengan menggunakan metode *head to toe*.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumenter adalah teknik pengumpulan data yang diperoleh dari pencatatan laporan perkembangan kesehatan klien, terapi yang diberikan, dan data pemeriksaan penunjang.

4. Studi Kepustakaan

Mencari literatur-literatur atau sumber data yang berkaitan erat dengan kasus yang dialami oleh klien yang didapat dari buku-buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, maupun internet.

5. Partisipasi Aktif

Penulis melakukan secara langsung asuhan keperawatan pada klien dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

D. Sistematika Penulisan

Untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, maka penulis menggunakan sistematika penulisan yang terdiri dari 4 Bab yaitu :

Bab I Pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan penulisan yaitu meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, metode telaahan serta sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Teoritis yang berisi konsep dasar keluarga, konsep dasar penyakit Diabetes Melitus dan konsep keperawatan keluarga dengan penyakit Diabetes Melitus.

Bab III Tinjauan Kasus dan pembahasan, yang berisi laporan kasus mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan, serta pembahasan hasil tentang kesenjangan-

kesenjangan yang didapat dari teori dengan kenyataan dari kasus Diabetes Melitus.

Bab IV Kesimpulan dan rekomendasi, berisi tentang kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga dengan Diabetes Melitus dan rekomendasi serta perbaikan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko,2016)

Sedangkan pakar lain menyebutkan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang manusia atau lebih, yang satu sama lain saling terikat secara emosional, serta bertempat tinggal yang sama dalam satu daerah yang berdekatan (Friedman dalam Muslihini 2012).

Definisi lain dari Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga (Duvall dalam Andarmoyo 2012).

Definisi yang sering dipakai oleh masyarakat Indonesia, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (UU No.10 tahun 1992 dalam Muslihini 2012).

Dari pengertian tentang keluarga di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang terikat dengan perkawinan, kelahiran, atau adopsi yang terikat satu sama lain secara

emosional bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga.

2. Fungsi Keluarga

Keberadaan keluarga pada umumnya adalah untuk memenuhi fungsi-fungsi keluarga. Fungsi keluarga menurut Friedman (dalam Andarmoyo, 2012) yaitu :

a. Fungsi Afektif

Yaitu perlindungan psikologis, rasa aman, interaksi, mendewasakan dan mengenal identitas diri individu.

b. Fungsi Sosialisasi Peran

Adalah fungsi dan peran dimasyarakat, serta sasaran untuk kontak sosial didalam di luar rumah.

c. Fungsi Reproduksi

Adalah menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat.

d. Fungsi Memenuhi Kebutuhan Fisik dan Perawatan

Merupakan pemenuhan sandang, pangan dan papan serta perawatan kesehatan.

e. Fungsi Ekonomi

Adalah fungsi untuk pengadaan sumber dana, pengalokasian dana serta pengaturan keseimbangan.

f. Fungsi Pengontrol/ Pengatur

Adalah memberikan pendidikan dan norma-norma.

3. Tipe Keluarga

Menurut Harmoko (2016), ada berbagai tipe keluarga, yaitu :

- a. *Nuclear Family*. Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah.
- b. *Extended Family*. Adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.
- c. *Reconstituted Nuclear*. Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.
- d. *Middle Age/Aging Couple*. Suami sebagai pencari uang, istri dirumah/ kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.
- e. *Didac Nuclear*. Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/salah satunya bekerja dirumah.

- f. *Single Parent*. Satu orang tua sebagai akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/ di luar rumah.
- g. *Dual Carier*. Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.
- h. *Commuter Married*. Suami/istri/keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- i. *Single Adult*. Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.
- j. *Three Generation*. Tiga generasi atau lebih dalam satu rumah.
- k. *Instutisional*. Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam satu panti-panti.
- l. *Comunal*. Satu rumah terdiri atau dua/lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- m. *Group Marriage*. Satu perumahan terdiri atas orang tua dan keturunannya dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
- n. *Cohibing Couple*. Dua orang/ satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Duvall (dalam Harmoko, 2016) tahap-tahap perkembangan keluarga disertai dengan fungsi perawat dan tugas pada setiap tahap perkembangan adalah sebagai berikut :

a. Tahap I pasangan baru atau keluarga baru (*beginning family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologis keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain :

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama ;
- 2) Menetapkan tujuan bersama ;
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok sosial ;
- 4) Merencanakan anak (KB) ;
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orangtua.

b. Tahap II keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

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

Tugas perkembangan pada masa ini antara lain :

- 1) Persiapan menjadi orang tua ;
 - 2) Membagi peran dan tanggung jawab ;
 - 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan ;
 - 4) Mempersiapkan biaya atau dana *child bearing* ;
 - 5) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga ;
 - 6) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita ;
 - 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin ;
- c. Tahap III keluarga dengan anak prasekolah (*families with preschool*)

Tahap ini mulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir pada saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak pra sekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti ; kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa aman.
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi.
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi.

- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik didalam maupun diluar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar).
 - 5) Pembaguan waktu untuk individu, pasangan, dan anak (tahap paling repot).
 - 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
 - 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak..
- d. Tahap IV keluarga dengan anak usia sekolah (*families with children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah sebagai berikut :

- 1) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar.
- 2) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan
- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
- 4) Menyediakan aktivitas untuk anak.

5) Menyesuaikan pada aktivitas komunikasi dengan mengikutsertakan anak.

e. Tahap V keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut :

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkatnya otonominya.
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan, dan musuh.
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

f. Tahap VI keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah

mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepaskan anaknya untuk hidup sendiri.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
- 4) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
- 6) Berperan sebagai suami istri, kakek, dan nenek.
- 7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

g. Tahap VII keluarga usia pertengahan (*middle age families*)

Tahapan ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Beberapa pasangan pada fase ini akan dirasakan sulit karena masalah usia lanjut, perpisahan dengan anak, dan perasaan gagal sebagai orang tua.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain :

- 1) Mempertahankan kesehatan.

- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minal sosial dan waktu santai.
 - 3) Memulihkan hubungan antar generasi muda dengan generasi tua.
 - 4) Keakraban dengan pasangan
 - 5) Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga.
 - 6) Mempersiapkan masa tua atau pensiun dengan meningkatkan keakraban pasangan.
- h. Tahap keluarga usia lanjut.

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salahsatu pasangan meninggal. Proses usia lanjut dan pensiun merupakan realitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stresor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stressor tersebut adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan, serta perasaan menurunnya produktivitas dan fungsi kesehatan, mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan

- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
- 5) Melakukan live review.
- 6) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian.

B. Konsep Dasar Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, mengarah ke hiperglikemia (Fain J.A dalam Black, J.M & Hawks, J.H, 2014).

Sedangkan menurut pakar lain diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Smeltzer, C, Suzanne & Bare, B.G, 2014).

Diabetes melitus juga dapat didefinisikan sebagai penyakit kronis yang umum terjadi pada dewasa yang membutuhkan supervisi medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien. Namun, bergantung pada tipe diabetes melitus dan usia pasien, kebutuhan dan

asuhan keperawatan pasien dapat sangat berbeda (LeMone, Priscilla dalam Maria,I, 2021).

Berdasarkan ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus adalah suatu penyakit atau sekumpulan gejala gangguan metabolisme kronik yang disebabkan oleh penurunan kecepatan produksi insulin, kerja insulin, atau keduanya dengan karakteristik hiperglikemia dan membutuhkan supervisi medis yang berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri sesuai dengan usia dan tipenya.

2. Etiologi Diabetes Melitus

Menurut Smeltzer, C, Suzanne & Bare, B.G, (2014) etiologi terjadinya Diabetes Melitus dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya :

a. Diturunkan

Penderita diabetes melitus banyak terdapat pada keluarga yang orang tuanya menderita diabetes melitus. Karena diduga bahwa penyakit diabetes melitus diwariskan melalui genetik/ DNA orang tuanya.

b. Tidak Diturunkan

Selain diturunkan penyakit diabetes melitus juga dapat didapat, artinya pada keluarga yang orang tuanya tidak menderita penyakit diabetes melitus, mungkin pula anaknya menderita penyakit diabetes melitus. Penyakit diabetes melitus

yang disebabkan bukan karena diturunkan biasanya disebabkan oleh :

1) Pola Hidup yang Salah

Perilaku hidup yang salah/tidak teratur sangat dimungkinkan untuk menderita penyakit diabetes melitus, seperti gaya hidup yang kebarat-baratan, makan yang tidak teratur dan lain-lain. hal ini akan mempengaruhi metabolisme karbohidrat dan dapat meningkatkan kadar gula darah.

2) Aktivitas yang Kurang

Banyak makan yang tidak diimbangi dengan aktivitas/olahraga akan menyebabkan obesitas. Pada orang yang obesitas reseptor pada membran sel yang sensitif pada insulin akan berkurang, sehingga walaupun insulin dalam jumlah memadai glukosa yang masuk kedalam sel akan tetap berkurang.

3) Lain-lain

Selain penyebab diatas diabetes melitus juga dapat disebabkan oleh faktor lain, misalnya karena operasi/pengangkatan pankreas karena kecelakaan, infeksi pada pankreas, mengkonsumsi obat-obatan anti insulin dan lain-lain. Selain itu terdapat pula faktor-faktor risiko tertentu yang berhubungan dengan proses

terjadinya diabetes tipe II. Menurut Subiyanto, P (2019), faktor-faktor tersebut antara lain :

a) Obesitas

Kelebihan berat badan merupakan faktor risiko utama diabetes melitus tipe II. Semakin banyak jaringan lemak yang dimiliki seseorang, semakin banyak reseptor insulin yang mengalami gangguan yang menyebabkan terjadinya resistensi insulin. Namun demikian, seseorang tidak harus mengalami obesitas untuk mengembangkan diabetes melitus tipe II. Seseorang dengan indeks masa tubuh (IMT) $>23\text{kg/m}^2$ atau $>120\%$ memiliki risiko tinggi diabetes melitus. Jika tubuh menyimpan lemak terutama diperut (obesitas sentral), risiko diabetes tipe II lebih besar daripada jika tubuh menyimpan lemak ditempat lain, seperti pinggul dan paha.

b) Dislipidemia

Seseorang dengan kadar kolesterol HDL $<25\text{mg/dL}$ dan atau kadar trigliserida $>250\text{mg/dL}$ atau disebut dislipidemia memiliki risiko tinggi diabetes melitus tipe II.

c) Ras

Orang-orang di ras tertentu, termasuk orang kulit hitam, hispanik, Indian Amerika dan orang Asia-Amerika, lebih cenderung mengembangkan diabetes melitus tipe II daripada orang kulit putih.

d) Usia

Risiko diabetes melitus tipe II meningkat seiring bertambahnya usia, terutama setelah 45 tahun. Hal ini terjadi karena orang cenderung kurang berolahraga, kehilangan masa otot, dan mengalami peningkatan berat badan seiring bertambahnya usia. Namun demikian, jumlah penderita diabetes melitus tipe II meningkat secara drastis dikalangan anak-anak, remaja, dan orang dewasa muda.

e) Pre-diabetes

Pre-diabetes adalah kondisi dimana tingkat gula darah lebih tinggi dari biasanya, namun tidak cukup tinggi untuk diklasifikasikan sebagai diabetes. Pasien dengan riwayat Glukosa Darah puasa Terganggu <140 mg/dL (GDPT) dan toleransi glukosa terganggu 140-199 mg/dL (TGT). Jika tidak segera ditangani, pre-diabetes dapat berkembang menjadi diabetes melitus tipe II.

f) Sindrom ovarium polikistik

Bagi wanita, memiliki sindrom ovarium polikistik kondisi umum yang ditandai dengan menstruasi tidak teratur, pertumbuhan rambut berlebih dan obesitas meningkatkan risiko diabetes melitus tipe II.

g) Seorang ibu dengan riwayat diabetes gestasional dan pernah melahirkan bayi dengan berat badan >4000 gram.

h) Penderita hipertensi, penyakit jantung koroner, dan hipertiroidisme diketahui juga mempunyai risiko tinggi diabetes.

3. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi diabetes melitus berdasarkan etiologi menurut *Internasional Diabetes Federation* (2013), meliputi :

a. *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM)

IDDM disebut juga diabetes melitus tipe I, DMTI (Diabetes Melitus Tergantung Insulin) atau *Juvenil Diabetes Melitus*. Diabetes melitus ini disebabkan oleh kurangnya/tidak adanya produksi insulin karena reaksi autoimun akibat adanya peradangan pada sel beta (insulitis) yang akhirnya menyebabkan produksi insulin terganggu.

b. *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM)*

Pada NIDDM atau disebut juga diabetes melitus tipe II, DMTTI (Diabetes Melitus Tidak Tergantung Insulin) kadar insulin normal bahkan mungkin mengalami peningkatan, tetapi jumlah reseptor insulin pada permukaan sel kurang, sehingga tetap saja gula dalam darah tidak bisa sampai ke sel.

c. Diabetes Melitus Tipe Lain

Adalah diabetes melitus yang disebabkan karena efek genetik fungsi sel beta/kerja insulin, penyakit endokrin pankreas, endokrinopati, obat-obatan, infeksi, imunologi (jarang), malnutrisi, dan sindrom genetik lain.

d. Diabetes Melitus Gestasional

Adalah yang terjadi selama kehamilan. Ini meliputi 2-5% dari seluruh diabetes. Diabetes melitus jenis ini akan berdampak pada pertumbuhan janin kurang baik. Diabetes melitus gestasional meliputi penyakit diabetes melitus yang benar-benar timbul akibat kehamilan dan diabetes melitus yang baru terdeteksi saat kehamilan.

4. Patofisiologi

a. Patifisiologi Diabetes Melitus Tipe I :

Menurut LeMone, Priscilla dalam Maria,I, (2021) Diabetes melitus tipe I terjadi akibat kekurangan insulin untuk menghantarkan glukosa menembus membran sel ke dalam sel.

Molekul glukosa menumpuk dalam peredaran darah, mengakibatkan hiperglikemia. Hiperglikemia menyebabkan hiperosmolaritas serum, yang menarik air dari ruang intraseluler kedalam sirkulasi umum. Peningkatan volume darah meningkatkan aliran darah ginjal dan hiperglikemia bertindak sebagai diuresis osmosis. Diuretik osmosis yang dihasilkan meningkatkan haluaran urine. Kondisi ini disebut *poliuria*. Ketika kadar glukosa darah melebihi ambang batas glukosa, biasanya sekitar 180mg/dL , glukosa diekskresikan kedalam urine, suatu kondisi yang disebut *glukosuria*. Penurunan volume intraseluler dan peningkatan haluaran urine menyebabkan dehidrasi. Mulut menjadi kering dan sensor haus diaktifkan, yang menyebabkan orang tersebut minum jumlah air yang banyak (*polodipsia*) .

Glukosa tidak dapat masuk kedalam sel tanpa insulin produksi energi menurun. Penurunan energi ini menstimulasi rasa lapar dan orang makan lebih banyak (*polifagia*). Meski asupan makanan meningkat, berat badan orang tersebut turun saat tubuh kehilangan air dan memecah protein dan lemak sebagai upaya memulihkan sumber energi. Malaise dan kelelahan menyertai penurunan energi. Penglihatan yang buram juga umum terjadi, akibat pengaruh osmotik yang menyebabkan pembengkakan lensa mata.

Oleh sebab itu, manifestasi klasik meliputi *poliuria*, *polidipsia*, dan *polifagia*, disertai dengan penurunan berat badan, malaise dan keletihan. Bergantung pada tingkat kekurangan insulin, manifestasinya bervariasi dari ringan hingga berat. Orang dengan diabetes melitus tipe I membutuhkan sumber insulin eksogen (eksternal) untuk mempertahankan hidup.

b. Patofisiologi Diabetes Melitus tipe II

Patogenesis diabetes melitus tipe II berbeda signifikan dengan diabetes melitus tipe I. Respons terbatas sel β terhadap hiperglikemia tampak menjadi faktor mayor dalam perkembangannya. Sel β terpapar secara kronis terhadap kadar glukosa darah yang tinggi menjadi secara progresif kurang efisien ketika merespons peningkatan glukosa lebih lanjut. Fenomena ini dinamai *desensititasi*, dapat kembali dengan menormalkan kadar glukosa. Rasio *proinsulin* (prekursor insulin) terhadap insulin tersekresi juga meningkat (Black, M Joyce, 2014).

Diabetes melitus tipe II adalah kondisi dimana hiperglikemia puasa yang terjadi meski tersedia insulin endogen. Kadar insulin yang dihasilkan pada diabetes melitus tipe II berbeda-beda dan meski ada, fungsinya rusak oleh resistensi insulin di jaringan perifer. Hati memproduksi glukosa lebih dari normal,

karbohidrat dalam makanan tidak dimetabolisme dengan baik, dan akhirnya pankreas mengeluarkan jumlah insulin yang kurang dari yang dibutuhkan (LeMone, Priscilla dalam Maria,I , 2021).

Faktor utama perkembangan diabetes melitus tipe II adalah resistensi selular terhadap efek insulin. Resistensi ini ditingkatkan oleh kegemukan, tidak beraktivitas, penyakit, obat-obatan, dan pertambahan usia. Pada kegemukan, insulin mengalami penurunan kemampuan untuk memengaruhi absorpsi dan metabolisme glukosa oleh hati, otot rangka, dan jaringan adiposa. Hiperglikemia meningkat secara perlahan dan dapat berlangsung lama sebelum diabetes melitus didiagnosis, sehingga kira-kira separuh diagnosis diabetes melitus tipe II yang baru didiagnosis sudah mengalami komplikasi (LeMone, Priscilla dalam Maria,I, 2021).

Proses patofisiologi dalam diabetes melitus tipe II adalah resistensi terhadap aktivitas insulin biologis, baik di hati maupun jaringan perifer. Keadaan ini disebut sebagai resistensi insulin. Orang dengan diabetes melitus tipe II memiliki penurunan sensitivitas insulin terhadap kadar glukosa, yang mengakibatkan produksi glukosa hepatic berlanjur, bahkan sampai dengan kadar glukosa darah tinggi. Hal ini bersamaan dengan ketidakmampuan otot dan jaringan lemak untuk meningkatkan

ambilan glukosa. Mekanisme penyebab resistensi insulin perifer tidak jelas, namun ini tampak terjadi setelah insulin berikatan terhadap reseptor pada permukaan sel. (LeMone, Priscilla dalam Maria,I, 2021).

Insulin adalah hormon pembangun (anabolik). Tanpa insulin, tiga masalah metabolik mayor dapat terdiri : (1) penurunan pemanfaatan glukosa, (2) peningkatan mobilisasi lemak, dan (3) peningkatan pemanfaatan protein (Black, M. Joyce, 2014).

5. Manifestasi Klinis

Menurut Smeltzer, C, Suzanne & Bare, B.G, (2014) , manifestasi klinis yang muncul akibat diabetes melitus antara lain :

a. Penurunan Berat Badan dan Perasaan Lemas

Pada penderita diabetes melitus penurunan berat badan yang relatif singkat dan mudah lemas. Hal ini disebabkan oleh karena glukosa dalam darah tidak dapat masuk kedalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan energi. Untuk kelangsungan hidupnya sumber energi terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu lemak dan protein (glukoneogenesis) sehingga penderita kehilangan simpanan lemak dan protein yang menyebabkan terjadi penurunan berat badan.

b. Banyak Kencing (*Poliuria*)

Bila kadar glukosa darah meningkat, glukosa akan dikeluarkan melalui ginjal. Sifat glukosa adalah menghambat reabsorpsi air oleh tubulus ginjal mengakibatkan air banyak keluar bersama glukosa dalam bentuk air kemih. Kencing yang banyak dan sering ini akan berpengaruh kepada keseimbangan cairan dan elektrolit penderita, dan berpengaruh juga pada pola istirahat tidur penderita.

c. Banyak Minum (*Polidipsia*)

Rasa haus amat sering dialami oleh penderita karena banyaknya cairan yang keluar melalui air kemih, untuk menghilangkan rasa haus ini penderita banyak minum.

d. Banyak Makanan (*Polifagia*)

Rasa lapar pada penderita diabetes melitus diakibatkan oleh makanan yang dimetabolisme tidak dapat dimanfaatkan tubuh. Glukosa sebagai hasil metabolisme karbohidrat tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel akan kekurangan makanan akibatnya penderita cepat merasa lapar. Untuk mengatasi perasaan lapar maka penderita banyak makan.

e. Keluhan Lain

1) Gangguan Saraf Tepi (Neuropati Perifer)

Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki di malam hari sehingga mengganggu tidur.

2) Gangguan Penglihatan

Pada fase awal penyakit diabetes melitus sering dijumpai gangguan penglihatan yang mendorong penderita untuk mengganti kaca mata berulang-ulang.

3) Gatal / Bisul

Kelainan kulit berupa gatal, biasanya terjadi di daerah kemaluan atau daerah lipatan kulit seperti ketiak dan dibawah payudara. Sering juga dikeluhkan sering bisul dan luka yang lama sembuhnya. Luka ini dapat timbul akibat hal yang sepele seperti luka lecet karena sepatu atau tertusuk peniti.

4) Gangguan Ereksi

Gangguan ereksi ini menjadi masalah tersembunyi karena sering tidak secara terus terang dikemukakan penderita. Hal ini terkait dengan budaya masyarakat yang masih merasa tabu membicarakan masalah seks, apalagi menyangkut kejantanan seseorang.

5) Keputihan

Pada wanita sering ditemukan keputihan dan rasa gatal, kadang-kadang keluhan ini merupakan satu-satunya gejala yang dirasakan.

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut *International Diabetes Federation* (2013) , pemeriksaan yang dilakukan sebagai penunjang diagnostik medis antara lain :

a. Pemeriksaan Gula Darah

Kadar glukosa darah berubah ketika seseorang menjadi tua. Penyesuaian batas normal untuk kadar glukosa darah 2 jam setelah makan yang telah diajukan adalah 140-200 mg/dL. Kadar gula darah puasa yang dapat diterima untuk lansia adalah kurang dari 140mg/dL.

b. Pemeriksaan dengan Haemoglobin

Dilakukan untuk pengobatan diabetes melitus jangka lama yang merupakan fibminor sebagai hasil dari glikolisis normal.

c. Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan urine dikombinasikan dengan pemeriksaan glukosa darah untuk memanltau kadar glukosa darah pada periode waktu diantara pemeriksaan darah, tapi biasanya fungsi ginjal dan kandung kemih berubah membuat tes urine untuk glukosa menjadi kurang dapat diandalkan pada lansia yang berusia diatas 65 tahun.

7. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut Smeltzer, C, Suzanne & Bare, B.G, (2014) dan Waspadji, S, (2016), penatalaksanaan penyakit diabetes melitus terbagi atas empat pilar utama yaitu :

a. Perencanaan Makanan

Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein, dan lemak sesuai dengan kecukupan gizi baik sebagai berikut :

Karbohidrat : 60-70%

Protein : 10-15%

Lemak : 20-25%

Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stress akut dan kegiatan jasmani untuk mencapai dan mempertahankan berat badan idaman.

Jumlah kalori yang diperlukan dihitung dari berat badan idaman dikali kebutuhan kalori basal (30 Kkal/kg BB untuk laki-laki, dan 25 Kkal/kg BB untuk wanita). Kemudian ditambah dengan kebutuhan kalori untuk aktivitas (10-30% , untuk atlet dan pekerja berat dapat lebih banyak lagi, sesuai dengan kalori yang dikeluarkan dalam kegiatannya). Koreksi status gizi (gemuk dikurangi dan kurus ditambah) dan kalori yang diperlukan untuk menghadapi stress akut seperti pada infeksi sesuai dengan kebutuhan.

Makanan sejumlah kalori terhitung, dengan komposisi tersebut diatas dibagi dalam tiga porsi besar, untuk makan pagi (20%), siang (30%) dan sore (25%) serta 2-3 porsi (makanan ringan 10-15%). Pembagian porsi tersebut sedapat mungkin

disesuaikan dengan kebiasaan klien. Untuk klien diabetes melitus yang disertai penyakit ini, pada pengaturan makan disesuaikan dengan penyakit penyerta. Perlu diingatkan bahwa pengaturan makan klien diabetes melitus tidak berbeda dengan orang normal, kecuali jumlah kalori dan waktu makan yang terjadwal. Untuk kelompok sosial ekonomi rendah makanan dengan komposisi karbohidrat sampai 70-75% juga memberikan hasil yang baik.

b. Latihan Jasmani

Dianjurkan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu) lamanya kurang lebih 30 menit yang sifatnya sesuai, sedapat mungkin mencapai zona sasaran 75-85% denyut nadi maksimal (220 dikurangi umur), disesuaikan dengan kondisi kemampuan kondisi penyakit penderita. Sebagai contoh olahraga adalah berjalan cepat selama 20 menit, dan olahraga berat misalnya jogging.

c. Obat-obatan yang Berkhasiat Hipoglikemik

Pengelolaan farmakologis penyakit diabetes melitus dapat berupa :

1) Obat hipoglikemia oral

Obat-obatan yang digunakan adalah persensitif insulin dan sulfonilurea. Dua tipe persensitif yang tersedia adalah metformin dan tiazolidinedion.

2) Insulin injeksi

d. Penyuluhan

Edukasi / penyuluhan merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan klien diabetes melitus. Penyuluhan untuk rencana pengelolaan sangat penting untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Edukasi diabetes adalah pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan keterampilan bagi klien diabetes yang bertujuan menunjang perubahan perilaku untuk meningkatkan pemahaman klien akan penyakitnya yang diperlukan untuk mencapai keadaan sehat, optimal, dan penyesuaian yang diperlukan untuk mencapai keadaan sehat, optimal, dan penyesuaian keadaan psikologis serta kualitas hidup yang lebih baik dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus

Proses keperawatan berfungsi sebagai kerangka dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga (Friedman, dalam Nadirawati, 2019). Dalam praktik melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan model asuhan keperawatan keluarga yang dikembangkan oleh Friedman, yaitu : (1) pengkajian keperawatan keluarga dan anggota keluarga. (2) perumusan diagnosis keperawatan keluarga. (3) perencanaan keperawatan keluarga (4) implementasi keperawatan keluarga. (5) evaluasi keperawatan keluarga.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan. Model pengkajian keluarga yang digunakan adalah model pengkajian keluarga yang dikembangkan oleh Friedman (dalam Nadirawati, 2019), adalah sebagai berikut :

a. Data Umum

Nama kepala keluarga : diisi tentang kepala keluarga inti

Alamat : diisi tentang jalan, RT,RW,
kelurahan wilayah kerja
Puskesmas dan nomor telepon jika
ada.

Pekerjaan kepala keluarga : diisi tentang pekerjaan utama
kepala keluarga.

Komposisi keluarga : diisi tentang semua data keluarga
yang tinggal di seluruh rumah saat
ini.

Tabel 2.1
Daftar Komposisi Keluarga

No.	Nama	Jenis Kelamin	Hub. Dengan kepala keluarga	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kesehatan

b. Genogram

Genogram keluarga merupakan sebuah bagan yang menggambarkan konstelasi keluarga atau pohon keluarga. Genogram yang diisikan minimal tiga generasi.

c. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah terjadi dengan tipe keluarga tersebut.

d. Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

e. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang memengaruhi kesebahatan.

f. Status Sosial Ekonomi Keluarga

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

g. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi keluarga hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun

dengan menonton TV dari mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

h. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai asal mula terbentuk keluarga.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri, riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga, serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

i. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luars tanah, tipe rumah, jumlah luangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabot rumah tangga, jenis septic tank, dan jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, dan budaya setempat yang memengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan jauh mana keluarga berinteraksi dengan masyarakat.

5) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dengan

dukungan dari anggota keluarga, dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat.

j. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan memengaruhi orang lain untuk berperilaku,

3) Struktur peran

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

k. Fungsi keluarga

1) Fungsi Afektif

2) Fungsi sosialisasi

3) Fungsi perawatan kesehatan

4) Fungsi reproduksi

5) Fungsi ekonomi

l. Stress dan coping keluarga

1) Stressor jangka pendek, yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan.

2) Stressor jangka panjang, yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

3) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi/stresor

4) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

m. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga.

Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik, tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik (Head to Toe)

n. Harapan Keluarga

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

2. Menyusun Analisa Data, Diagnosa Keperawatan dan Skoring

Menurut Nadirawati, (2019) diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan coping keluarga, baik yang bersifat aktual, risiko, maupun sejahtera.

Dalam menyusun diagnosis keperawatan, ada beberapa langkah yang harus dilalui, yaitu :

a. Perumusan Masalah

1) Analisa data

Tabel 2.2
Tabel Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah

2) Perumusan diagnosis keperawatan keluarga

3) Rumusan masalah berdasarkan NANDA

4) Etiologi : berdasarkan hasil tugas perawatan kesehatan keluarga

5) Untuk diagnosis keperawatan potensial (sejahtera/*wellness*) menggunakan/ boleh tidak menggunakan etiologi.

b. Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul

Adapun diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien diabetes melitus menurut Nurarif,dkk (2015), Ernawati (2013) dan NANDA (2018-2020) sebagai berikut :

1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah

2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan insulin, makan, dan aktivitas jasmani

- 3) Risiko syok berhubungan dengan ketidakmampuan elektrolit kedalam sel tubuh.
- 4) Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka ganggrene)
- 5) Risiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan, proses penyakit (diabetes melitus)
- 6) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah perifer, proses penyakit (diabetes melitus)
- 7) Risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan gejala polyuria dan dehidrasi
- 8) keletihan

c. Penerapan Prioritas Masalah

Dalam berbagai kasus skala prioritas selalu dibutuhkan untuk meminimalisir risiko, memaksimalkan perawatan dan pengobatan, serta untuk pengambilan keputusan yang tepat. Skala prioritas diperoleh dari berbagai data yang telah didapatkan, untuk kemudian diolah dan akhirnya akan membantu dalam pemetaan penanganan pada klien, baik untuk perawat maupun keluarga. (Maglaya dalam Nadirawani, 2019). Dalam Maria (2017) telah merumuskan skala sebagai prioritas sebagai berikut .

Tabel 2.3
Skala Prioritas Keperawatan Keluarga

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah : Tidak/ Kurang sehat Ancaman Kesehatan Keadaan Sejahtera	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah : Masalah harus segera ditangan Ada masalah tetapi tidak segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Skoring :

Setelah menentukan skala prioritas sesuai dengan tabel diatas langkah selanjutnya adalah membuat skrong, dengan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{skor}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana keperawatan adalah kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran (keluarga) untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan (Nadirawati, 2019).

Adapun perencanaan yang didapat pada Nurarif, Kusuma (2015) dan Doenges (2012) diantaranya :

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Faktor risiko : tingkat perkembangan, asupan diet, pemantauan glukosa darah tidak tepat, kurang kepatuhan pada rencana manajemen diabetic (misal, rencana tindakan), manajemen medikasi, tingkat aktivitas fisik, status kesehatan, stress.

Tabel 2.4
Rencana Keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Noc - Risiko kadar glukosa darah tidak stabil - Manajemen mandiri diabetes Kriteria hasil - Kadar glukosa darah stabil, yang dibuktikan oleh kadar glukosa, hemoglobin glikosilasi, glukosa urin, dan keton urin - Faktor risiko terkontrol, dibuktikan oleh manajemen mandiri diabetes yang diterapkan secara konsisten, pengetahuan manajemen diabetes yang mendalam dan tidak ada penyimpangan kadar glukosa darah - Menunjukkan prosedur yang benar untuk memeriksa kadar glukosa darah	Nic Manajemen Hiperglikemia 1. Monitor kadar glukosa darah sesuai indikasi 2. Monitor AGD, elektrolit dan kadar betahidoksibutirat, sesuai yang tersedia 3. Monitor nadi dan tekanan darah ortostatik, sesuai dengan indikasi 4. Dorong asupan cairan oral 5. Monitor status cairan (termasuk input dan output), sesuai kebutuhan 6. Monitor akses sesuai IV sesuai dengan kebutuhan	1. Monitor kadar glukosa darah akan memberikan hasil yang memuaskan (stabil) jika digunakan dengan benar dan diperlihora dengan baik. 2. Tergantung pada kesempatan kehilangan cairan, perbedaan ketidakstabilan elektrolit/ metabolic mungkin ada/ memerlukan perbaikan 3. Untuk bisa menentukan hipovolemia dapat dimanifestasikan oleh hipotensi dan takikardi 4. Mempertahankan hidrasi/volume sirkulasi 5. Memberikan perkiraan kebutuhan akan cairan pengganti, fungsi ginjal, dan keefektifan dari terapi yang diberikan 6. Untuk memudahkan memberikan tambahan cairan kepada pasien 7. Kalium harus ditambahkan pada IV (segera aliran urine

- Mematuhi regimen yang di programkan untuk glukosa darah. - Mematuhi rekomendasi diet dan latihan fisik - Memperlihatkan prosedur yang benar untuk pemberian obat secara mandiri - Menguraikan gejala hipoglikemia dan hiperglikemia.	7.Berikan kalium, sesuai resep 8.Bantu ambulasi jika terdapat hipotensi ortostatik 9.Dorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah 10.Bantu pasien dalam menginterpretasikan kadar glukosa darah	adekuat) untuk mencegah hipokalemia 8.Hipovolemia dapat dimanifestasikan oleh hipotensi dan takikardia. Perkiraan berat ringannya hipovolemia dapat dibuat ketika tekanan darah sistolik pasien turun lebih dari 10mmHg dari posisi berbaring ke posisi duduk/berdiri 9.Melakukan pemeriksaan gula darah oleh diri sendiri 4 kali atau lebih setiap harinya memungkinkan fleksibilitas dalam perawatan diri meningkatkan kontrol kadar gula darah dengan lebih ketat dan dapat mencegah atau mengurangi perkembangan komplikasi jangka panjang. 10.Penggunaan cara yang berbeda tentang mengakses informasi meningkatkan penerapan pada individu yang belajar.
---	--	--

b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

berhubungan dengan gangguan keseimbangan insulin, makan dan aktivitas jasmani.

Batasan karakteristik : kram abdomen, berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal, kerapuhan kapiler, kehilangan rambut berlebihan, kurang makanan, kurang informasi, kurang minat pada makanan, cepat kenyang setelah makan, sariangan rongga mulut.

Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Noc - Nitritional status - Nutritional Status : food and fluid - Intake - Nutritional status : nutrient intake - Weight control Kriteria Hasil - Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan - Berat bada idela sesuai dengan tinggi badan - Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi - Tidak ada tanda-tanda malnutrisi - Manunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan - Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti	Nic Nutritional Manajemen 1.Kaji status nutrisi 2.Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi 3.Tentukan program diet dan pola makan dan bandingkan dengan makanan yang dapat dihabiskan pasien 4.Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan gizi jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien Nutritional Monitoring - a.Berat badan pasien dalam batas normal - b.Monitoring adanya penurunan berat badan	1.Menentukan kebutuhan nutrisi klien 2.Diet yang tepat penting untuk penyembuhan 3.Mengidentifikasi kekurangan dan penyimpangan dan kebutuhan terapeitik 4.Ahli gizi berkompeten dalam menentukan dan merencanakan kebutuhan nutrisi klien - a.Memvalidasi dan menetapkan derajat masalah untuk menetapkan pilihan intervensi yang tepat - b.Penimbangan berat badan dilakukan sebagai evaluasi terhadap intervensi yang akan diberikan.

	c. Timbang berat badan setiap hari atau sesuai dengan indikasi	c. Mengkaji pemasukan makanan yang adekuat
	d. Monitoring mual dan muntah	d. Membantu mengetahui toleransi terhadap makanan yang berhubungan dengan peningkatan tekanan intraabdomen/asites.
	5. Observasi tanda-tanda hipoglikemia seperti perubahan tingkat kesadaran, kulit lembab/dingin, denyut nadi cepat, lapar, peka rangsangan, sakit kepala, pusing sempoyongan	5. Karena metabolisme karbohidrat mulai terjadi (gula darah akan berkurang, dan sementara tetap diberikan insulin maka hipoglikemia dapat terjadi tanpa memperlihatkan perubahan tingkat kesadaran ini secara potensial dapat mengancam kehidupan yang harus dikaji dan ditangani secara cepat melalui tindakan protokol yang direncanakan.
	6. Monitoring makanan yang disukai	6. Untuk meningkatkan keinginan/nafsu makan karena klien mungkin kehilangan minat makan karena mual dan kelemahan

- c. Risiko syok berhubungan dengan ketidak mampuan elektrolit masuk kedalam sel tubuh, hipovolemia

Faktor risiko : hipotensi, hipovolemia, hipoksemia, hipoksi, infeksi, sepsis, sindrom respon inflamasi sistemik.

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Noc - Syok prevention - Syok management Kriteria Hasil - Nadi dalam batas yang diharapkan - Irama jantung dalam batas yang diharapkan - Frekuensi nafas dalam batas yang diharapkan - Irama pernafasan dalam batas yang diharapkan - Natrium serum dalam batas normal - Kalsium serum dalam batas normal - Klorida serum dalam batas normal - Kalium serum dalam batas normal - Magnesium dalam batas normal - Ph darah serum dalam batas normal	1. Monitor status sirkulasi BP, warna kulit, suhu kulit, denyut jantung, dan ritme, nada perifer dan kapiler refil	1. Merupakan indikator dari tingkat dehidrasi atau sirkulasi yang adekuat
	2. Monitor tanda inadekuat oksigenasi jaringan	2. Untuk mengetahui kelancaran sirkulasi
	3. Monitor suhu dan pernafasan	3. Demam dengan kulit yang kemerahan mungkin sebagai cerminana dari dehidrasi
	4. Ajarkan keluarga dan pasien tentang tanda dan gejala datangnya syok	4. Untuk mencegah terjadinya syok
	5. Monitor input dan output	5. Memberikan perkiraan kebutuhan akan cairan pengganti, fungsi ginjal, dan keefektipan dari terapi yang diberikan
	6. Pantau nilai lab : HB, HT, AGD dan elektrolit	6. Mengkaji tingkat hidrasi
	7. Monitor hemodinamika invasi yang sesuai	7. Hipovolemia dapat dimanifestasikan oleh hipotensi dan takikardi
	8. Monitor tanda awal syok	8. mencegah dan mengantisipasi komplikasi syok
	9. Tempatkan pasien pada posisi supine, kaki elevasi untuk peningkatan preload dengan tepat	9. Untuk peningkatan preload dengan tepat
	10. Lihat dan pelihara kepatenan jalan nafas	10. Kebutuhan oksigenasi supaya terpenuhi

	11.Ajarkan keluarga dan pasien tentang tanda dan gejala datangnya syok	11.Pengetahuan akan tanda dan gejala infeksi dapat mencegah terjadinya syok
--	--	---

- d. Kerusakan integritas jaringan berhubungan nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka ganggrene)

Batasan karakteristik : kerusakan jaringan (mis, kornea membrane mukosa, integument, atau subcutan), kerusakan jaringan.

Faktor yang berhubungan : gangguan sirkulasi, iritasi zat kimia, defisit cairan, kelebihan cairan, hambatan fisik, kurang pengetahuan.

Faktor mekanik : faktor nutrisi, suhu ekstrim.

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Noc - Tissue integrity : skin and muscoous - Wound healing : primary and ssecondary intention Kriteria Hasil - Perfusi jaringan normal - Tidak ada tanda-tanda infeksi - Ketebalan dan tekstur jaringan normal	Nic 1.Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian longgar	1.Tindakan tersebut dapat meningkatkan kenyamanan dan menurunkan suhu tubuh.
	2.Jaga kulit agar tetap bersih dan kering	2. sirkulasi perifer bisa terganggu yang menempatkan pasien pada peningkatan risiko terjadinya kerusakan pada kulit/iritasi kulit.
	3.Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali dan daerah yang tertekan	3.Berdiam lama dalam satu posisi yang lama dapat menurunkan sirkulasi ke luka, dan dapat menunda penyembuhan

- Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kullit dan mencegah terjadinya cidera berulang - Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka	4.Observasi luka : lokasi, dimensi, kedalaman luka, jaringan nekrotik, tanda-tanda adanya infeksi, lokal, formasi traktur	4.Untuk mengetahui karakteristik luka dapat membantu perawat dalam menentukan perawatan luka dan pananganan yang sesuai.
	5.Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka	5.Mengurangi risiko penyebaran bakteri
	6.Lakukan teknik perawatan luka dengan steril	6.Perawatan luka dengan tetap menjaga kesterilan dapat menghindarkan pasien dari infeksi
	7.Kolaborasi ahli gizi pemberian diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)	7.Protein dapat mempercepat regenerasi sel

- e. Risiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan, proses penyakit (diabetes melitus)

Faktor-faktor risiko : diabetes melitus, obesitas, pengetahuan yang tidak cukup untuk menghindari pemanjangan pathogen, pertahanan tubuh primer yang tidak adekuat, kerusakan integritas kulit (pemasangan kateter intravena, prosedur invasif), trauma jaringan.

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intevensi	Rasional
Noc - Imune status - Infection control - Risk control Kriteria Hasil - Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi	Nic Infection control (kontrol infeksi) 1.Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain	1.Mencegah timbulnya infeksi silang (infeksi nosokomial)
	2.Batasi pengunjung bila perlu	2.Mencegah timbulnya infeksi silang (infeksi nosokomial)

- mendeskripsikan proses penularan penyakit faktor yang mempengaruhi penularan serta pelaksanaannya - menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi	3.instruksinkan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung meninggalkan pasien gunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan	3.Mencegah timbulnya infeksi silang (infeksi nosokomial)
	4.Gunakan sabun antimikroba untuk mencuci tangan	Mencegah timbulnya infeksi silang (infeksi Nosokomial)
	5.Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan	5.Kadar glukosa yang tinggi dalam darah akan menjadi media terbaik bagi pertumbuhan kuman
	6.Gunakan kateter intramiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing	6.Mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih. Pasien koma mungkin memiliki risiko yang khusus, jika terjadi retensi urine pada saat awal dirawat

- f. ketidakefektipan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah perifer, proses penyakit (Dm).

Batasan karakteristik : tidak ada nadi, perubahan fungsi motorik, perubahan karakteristik kulit (warna, elastisitas, rambu, kelembapan, sensasi, suhu), indel ankle brachial <0-90, perubahan tekanan darah diekskremetas, edema, dan nyeri ekskremetas.

Faktor yang berhubungan : kekurangan pengetahuan tentang faktor pemberat (misal, merorok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas), kekurangan pengetahuan

tentang proses penyakit (misal : diabetes melitus), diabetes melitus, hipertensi.

Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Noc - circulation status - tissue perfusion : cerebral Kriteria Hasil : Mendemonstrasikan status sirkulasi yang ditandai : - Tekanan systol dan diastole dalam rentang yang diharapkan - Tidak ada ortostatik hipertensi - Tidak ada tanda-tanda peningkatan intracrnial (tidak lebih dari 15 mmHg) Mendemonstrasikan kemampuan kognitif yang ditandai dengan : - Berkomunikasi dengan jelas sesuai dengan kemampuan - Menunjukkan perhatian konsentrasi dan orientasi - Mampu mengolah informasi	Nic :	1.Mengetahui daerah-daerah yang peka meupun tidak peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul
	1.Monitor adanya daerah tertenti yang hanya peka terhadap dingin/panas/tajam / tumpul	
	2.Monitoting adanya paretase	2.Neuropati perifer dapat mengakibatkan rasa tidak berat kehilangan sensasi sentuhan yang mempunyai risiko tinggi terhadap kerusakan kulit dan gangguan keseimbangan
	3.Monitoring adanya trombopenitis	3.Trombopentis ditandai dengan pembengkakan dan adanya rasa sakit pada bagian yang mengalami peradangan
	4.Gunakan sarung tangan untuk proteksi	4.Untuk melindungi dari ketidakpekaan terhadap panas/ dingin/ tajam/ tumpul
	5.Diskusikan akibat perubahan sensasi	5.Pemahaman akibat penyebab masalah yang akan muncul terhadap pasien akan memudahkan tindakan keperawatan
	6.Intruksikan keluarga untuk mengobservasi kulit jika ada laserasi	6.Kolaborasi dengan keluarga agar memudahkan dalam observasi pasien

- g. Risiko tidak seimbangan elektrolit berhubungan dengan gejala polyuria dan dehidrasi

Faktor risiko : defisiensi volume cairan, kelebihan volume cairan, diare, disfungsi endokrin, gangguan mekanisme regulasi (misal : diabetis melitus), disfungsi ginjal, efek samping obat, muntah.

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Noc - Fluid balance - Hydration - Nutritional status food and fluid - Intake Kriteria Hasil : -Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal -Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal Elastisitas turgor kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan	Nic Fluid management	
	1.Timbang popok/pembalut jika diperlukan	1.Untuk mengetahui cairan output
	2.Pertahankan catatan intake dan output yang akurat	2.Untuk mempertahankan intake dan output yang tepat
	3.Monitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan	3.Menunjukkan kehilangan cairan berlebihan atau dehidrasi
	4.Monitor vital sign	4.dapat membantu mengevaluasi pernyataan verbal keefektifan intervensi
	5.Kolaborasi pemberian cairan IV	5.Rehidrasi yang optimal

- h. Keletihan

Batasan karakteristik : gangguan karakteristik, penurunan performa, kurang minat terhadap sekitar, mengantuk,

peningkatan keluhan fisik, kurang energi, dan mengatakan perasaan lelah.

Faktor yang berhubungan : psikologis : ansietas, depresi, stress.

Fisiologi : anemia, peningkatan kelemahan fisik, malnutrisi, kehamilan. Lingkungan ; kelembapan, suhu, cahaya, kebersihan.

Situasional : peristiwa hidup negative, pekerjaan.

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Noc - Endurance - Contentration - Energi - Nutritional status energi Kriteria Hasil -memverbalisasikan peningkatan energi dan merasa lebih baik -Menjelaskan penggunaan energi untuk mengatasi kelelahan -Kecemasan menurun -Glukosa darah adekuat -Kualitas hidup meningkat -Istirahat cukup -Mempertahankan kemampuan untuk konsentrasi	Nic	
	Energi managemen	
	1.Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas	1.Untuk mengetahui pembatasan dalam melakukan aktivitas
	2.Kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan	2.Mengetahui penyebab kelelahan
	3.Monitor nutrisi dan sumber energi adekuat	3.Nutrisi atau sumber energi dibutuhkan untuk tenaga dalam melakukan aktivitas
	4.Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan	4.Kelelahan fisik dan emosi yang berlebihan berlarut harus segera diatasi karena bisa menghambat.
	5.Monitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas	5.Mengidentifikasi tingkat aktivitas yang dapat ditoleransi secara fisiologi
	6.Monitor pola tidur dan lama tidur istirahat pasien	6.Tidur yang kurang cukup mengindikasikan tubuh kurang istirahat
	7.Dukung pasien dan keluarga untuk mengungkapkan	7.Mengidentifikasi area perhatiannya dan memudahkan

	perasaan berhubungan dengan perubahan hidup yang disebabkan oleh kelelahan	secara pemecahan masalah
	8.Bantu aktivitas sehari-hari sesuai dengan kebutuhan	8.Mencegah kelelahan yang berlebihan
	9.Tingkat tirah baring dan pembatasan aktivitas (tingkat periode istirahat)	9.Tidur yang kurang cukup mengindikasikan tubuh kurang istirahat dan kelelahan
	10.Konsultasikan dengan ahli gizi; untuk meningkatkan asupan makanan yang berenergi tinggi	10.Nutrisi atau sumber energi dibutuhkan untuk tenaga dalam melakukan aktivitas.

4. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Implementasi keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. (Nadirawati, 2019).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap untuk menentukan apakah sasaran tercapai, evaluasi selalu berkaitan dengan sasaran tidak tercapai maka harus dicari penyebabnya.

Menurut Suprajitno, dalam Nadirawati (2019) evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP.

S : ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga saat diberikan tindakan keperawatan.

- O : keadaan objektif yang dapat diidentifikasi dengan menggunakan pengamatan objektif.
- A : Analisa perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif
- P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat menganalisis.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian keluarga

a. Data Umum

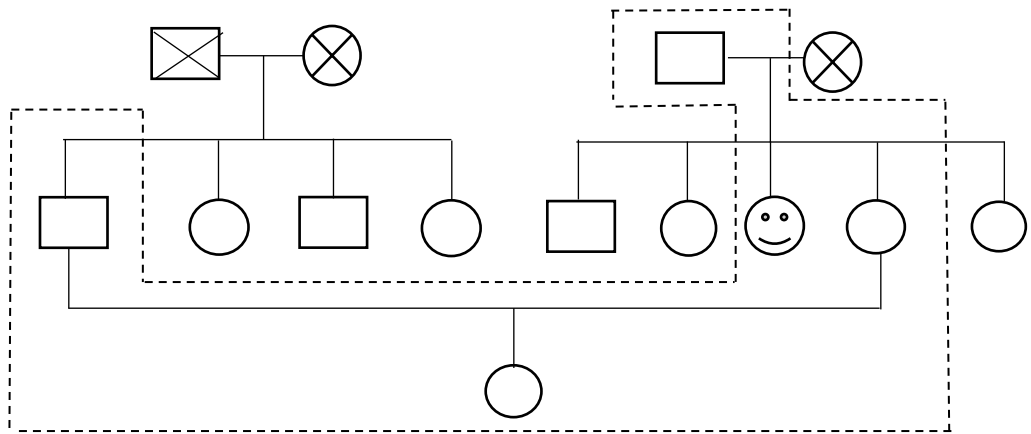
- 1) Nama kepala keluarga (KK) : Tn.A
- 2) Usia : 46 tahun
- 3) Pendidikan : SMA sederajat
- 4) Pekerjaan : Wiraswasta
- 5) Alamat : Kp.Cihayam RT 01 RW 01
Desa Selaawi Kecamatan
Selawi
- 6) Daftar anggota keluarga :

Tabel 3.1

Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	L/K	Hubungan dengan KK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status kesehatan
1.	Ny. A	P	Istri	48th	SMP	IRT	Sehat
2.	An. Z	P	anak	9th	SD	Pelajar	Sehat
3.	Ny.E	P	Kakak ipar	51th	SD	IRT	Sakit
4.	Tn. T	L	Mertua	81th	SD	-	Sehat

b. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki hidup



: Perempuan Hidup



: Perempuan Meninggal



: Laki-laki meninggal



: Klien



: Garis pernikahan



: Garis keturunan



: Tinggal serumah

c. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn.A termasuk *Extended Family* yaitu dalam keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak, kakek, dan kakak ipar.

d. Tugas perkembangan keluar

Keluarga Tn.A berada pada tahap keempat yaitu keluarga dengan anak pertama usia sekolah. Dan sudah bisa memenuhi tugas perkembangan keluarga pada tahap ini.

e. Suku dan Bangsa

Keluarga klien berasal dari suku Sunda dan bangsa Indonesia kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan, bahasa sehari-hari yang digunakan yaitu bahasa Sunda.

f. Agama

Agama yang dianut oleh keluarga Tn.A adalah agama Islam. Tidak ada kepercayaan tertentu dalam agama Islam yang memengaruhi kesehatan.

g. Status sosial ekonomi keluarga

Sumber pendapatan keluarga Tn.A yaitu dari pendapatan Tn. A sebagai wiraswasta. Penghasilan Tn.A selama 1 bulan sekitar kurang lebih Rp.2.500.000-, . Digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari seperti makan, listrik, sisanya disimpan untuk cadangan jika ada anggota keluarga yang sakit atau pengeluaran tidak terduga lainnya.

h. Aktivitas rekreasi keluarga

Keluarga Tn.A tidak mempunyai jadwal kegiatan rekreasi untuk hiburan hanya nonton televisi dan duduk di teras sambil mengobrol dengan tetangga atau berkumpul dengan sanak saudara.

i. Riwayat tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn.A berada pada tahap keempat yaitu *families with school children*. Karena anak dari keluarga Tn. A berusia 9 tahun.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga Tn.A sudah menjalankan semua tugas tahapan keluarga, yaitu ;

- a) Memberikan perhatian terhadap kegiatan sosial anak, pendidikan, dan semangat belajar.
- b) Tetap mempertahankan hubungan harmonis dalam perkawinan
- c) Mendorong anaknya untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- d) Menyediakan aktivitas untuk anak
- e) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.

3) Riwayat kesehatan keluarga inti

Saat kelahiran An.Z Ny.A bersalin dibidan desa. Keluarga Tn.A tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Sedangkan dari keluarga Ny.A ada riwayat penyakit keturunan karena ibu dari Ny.A dulu menderita diabetes melitus. Keluarga Tn.A tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan maupun obat-obatan.

Pelayanan kesehatan yang biasa digunakan yaitu puskesmas karena mudah dijangkau. Tidak ada kegiatan khusus untuk mencegah penyakit keluarga Tn.A hanya pergi ke Puskesmas bila sakit saja.

4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Penyakit yang biasa dialami sebelumnya oleh keluarga hanya flu demam biasa dan sembuh dengan obat-obatan yang dibeli diwarung.

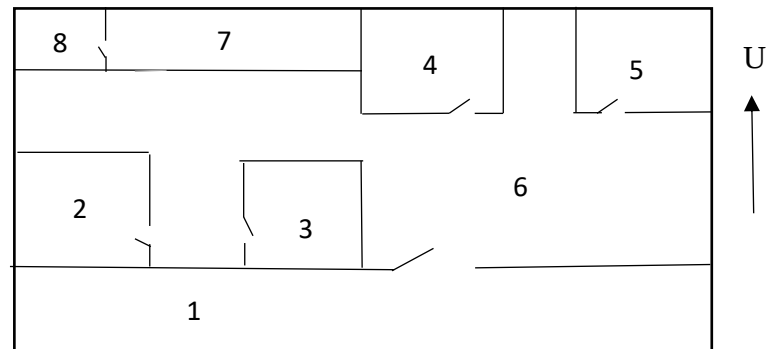
j. Keadaan lingkungan

1) Karakteristik rumah

a) Jenis rumah Tn.A adalah rumah petak. Status kepemilikan adalah miliki pribadi dengan jenis bangunan semi permanen. Atap rumah dari genteng dan lantainya menggunakan kramik.

b) Ukuran rumah dan bangunan tersebut terdiri dari 1 teras depan, 1 ruang keluarga, 4 kamar tidur, 1 kamar mandi. Penerangan berasal dari listrik PLN sebesar 450W. Terdapat banyak ventilasi dan pintu ruang keluarga selalu dibuka dari pagi hingga sore hari. Tidak ada tangga. Dapur dan kamar mandi tampak bersih. Fasilitas dapur memadai terdapat kompor 2 tungku dan alat-alat memasak. Fasilitas dari kamar mandi yang dilengkapi dengan WC menggunakan WC (kloset) jongkok ada bak mandi untuk menampung air.

Sumber air bersih dari sumur bor di belakang rumah. Keluarga mengatakan nyaman tinggal di rumah tersebut. Tidak ada bahaya yang terdapat di lingkungan rumah karena letak rumah pun jauh dari jalan raya.



Gambar 3.1 Denah Rumah Tn. A

Keterangan :

- 1 : teras depan
- 2 : kamar 1
- 3 : kamar 2
- 4 : kamar 3
- 5 : kamar 4
- 6 : ruang keluarga
- 7 : dapur
- 8 : kamar mandi dan WC

Pengelolaan sampah dikumpulkan dahulu lalu pagi-pagi diambil oleh petugas kebersihan. Sumber air untuk minum air sumur bor yang dimasak dan membeli air isi

ulang. Pembuangan limbah langsung ke selokan tidak ada *septic tank*.

2) Karakteristik tetangga dan Komunitasnya

Mayoritas masyarakat yang tinggal di lingkungan sekitar adalah menengah kebawah. Masyarakat yang tinggal di daerah tersebut mayoritas suku Sunda. Fasilitas ekonomi seperti warung, toko, pasar, apotik terbilang dekat dan bisa dijangkau dengan kendaraan umum ataupun pribadi. Kantor kecamatan dan Puskesmas bisa dijangkau dengan kendaraan umum maupun pribadi. Fasilitas pendidikan dekat dapat dijangkau dengan berjalan kaki berjarak 100 meter dari tempat tinggal yaitu SDN 1 Selaawi. Transportasi umum yang ada disekitar rumah yaitu angkot dan ojek. Keadaan lingkungan di dalam gang jadi tidak pernah terjadi insiden kecelakaan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Ny. A mengatakan sudah lama tinggal disini karena ayahnya (Tn. T) juga sudah sejak lahir disini dan tidak pernah berpindah rumah.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny.A mengatakan berhubungan baik dengan masyarakat sekitar rumah. Setiap ada waktu senggang Ny.A dan keluarga mengobrol dengan tetangga di teras rumah. Keluarga Tn.A juga

sering mengikuti acara-acara di masyarakat seperti pengajian, kegiatan 17 Agustus, panitia qurban, dll.

5) Sistem pendukung keluarga

Ny. A mengatakan jika keluarga sedang dalam kesulitan selalu dibantu oleh sanak saudara karena tinggal saling berdekatan dan saling mendukung satu sama lain.

k. Struktur keadaan keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn. A selalu membicarakan kebutuhan dan keinginan dengan jelas dan saling terbuka kepada satu sama lain. anggota keluarga merespon dengan baik setiap pesan yang diungkapkan antar anggota keluarga. Dalam komunikasi sehari-hari keluarga Tn.A menggunakan bahasa Sunda. Keadaan emosi keluarga Tn.A bersifat positif. Frekuensi komunikasi terjadi setiap hari.

2) Struktur peran keluarga

a) Peran formal

Tn. A berperan sebagai penyedia fasilitas. Ny.A berperan sebagai pengasuh rumah tangga dan perawatan anak. Ny. A dan Tn.A memiliki peran pendidik bagi anaknya seperti mendidik anak untuk berperilaku baik dan sesuai norma lingkungan sekitar.

b) Peran informal

Ny.A berperan sebagai pendorong dan memberikan semangat, pengharmonis, dan penghibur keluarga. Tn.A berperan sebagai pioner dan pengambil keputusan.

c) Nilai dan norma keluarga

Nilai yang dianut oleh keluarga Tn.A sesuai dengan lingkungan seperti menjaga sopan santun dan berperilaku sesuai dengan nilai norma yang berlaku. Nilai tersebut dianut secara sadar. Tidak ada konflik didalam keluarga

l. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Ny.A mengatakan sangat menyayangi keluarganya. Tidak pernah ada pertengkaran dikeluarganya. Semua anggota keluarga saling menyayangi satu sama lain.

2) Fungsi sosial

Ny.A mengatakan berperan untuk membesarkan anaknya dan menyiapkan anaknya untuk bisa bersosialisasi dilingkungan sekitar dengan baik.

3) Fungsi pemenuhan (perawatan/pemeliharaan) kesehatan

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Keluarga Tn.A mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit diabetes melitus, tanda dan gejala, penyebab diabetes melitus, dan cara perawatan diabetes melitus.

Keluarga mengetahui Ny.E memiliki penyakit gula sama seperti almarhum ibunya dahulu sejak tahun 2010. Ny.E mengatakan sering kesemutan pada telapak kaki, mudah lelah, selalu merasa haus dan lapar. Ny.E juga pernah mengalami ulkus diabetic pada kaki telapak kaki bagian kiri tetapi sudah sembuh sejak lama 2015. Ny.A dan Ny.E tidak mengetahui cara pencegahan ulkus diabetic berulang.

- b) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan

Ny.A dan Ny.E mengatakan tahu apa terapi yang harus dijalani karena dahulu sudah sering berobat kepada mantri tetapi sekarang Ny.E malas untuk memeriksakan diri ke Puskesmas. Hanya mengonsumsi obat Metformin 500mg. Ny.E dibawa ke Puskesmas hanya apabila mengalami drop.

- c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- Ny.A mengatakan bahwa Ny.E selalui makan dimalam hari, dan mengonsumsi gorengan dan minuman kemasan. Ny.A mengatakan sangat kesulitan mengontrol kebiasaan makan pada Ny.E. Keluarga mengetahui bahwa Ny.E harus menjalani kontrol tetapi Ny.E mengatakan malas untuk memeriksakan diri. Perawatan yang dilakukan keluarga yaitu membelikan obat Metformin untuk Ny.E.

- d) Kemampuan keluarga memodifikasi/ memelihara lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan

Keluarga Tn.A memberikan tempat tidur untuk Ny.E yang tidak tinggi karena mencegah Ny.E terjatuh dari tempat tidur.

- e) Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Ny.E mengatakan Puskesmas mudah dijangkau tetapi malas untuk pergi berobat. Ny.E juga kairang memeriksakan diri ketika ada posyandu.

4) Fungsi Reproduksi

Ny.A mengatakan tidak menggunakan kontrasepsi, dan sudah mengalami manopous. Ny.A memiliki satu orang anak yaitu An.Z.

5) Fungsi ekonomi

Ny.A mengatakan hanya Tn.A yang bekerja di keluarga ini. Tn.A bekerja sebagai wiraswasta dan pendapatannya bisa mencukupi keperluan rumah tangga.

m. Stress dan Koping

Ny.A mengatakan stress apabila pengeluaran lebih besar daripada pendapatan, dan ketika itu terjadi Ny.A dan keluarga menerimanya dengan lapang dada. Untuk mengatasi itu biasanya Ny.A dan keluarga berkumpul untuk bermusyawarah atau saling

mencurahkan dan berserah diri kepada Allah SWT. Keluarga Tn.A tidak memiliki perilaku yang buruk ketika menghadapi masalah.

n. Pengkajian Klien

1) Data Biologis

a) Pola Makan dan Minum

Tabel 3.2
Pola Makan dan Minum Keluarga Tn.A

Makan	Tn.A	Ny.A	An.Z	Ny.E	Tn.T
Jenis	Nasi, sayuran lauk-pauk	Nasi, sayuran lauk-pauk	Nasi, sayuran lauk-pauk	Nasi, sayuran lauk-pauk	Nasi, sayuran lauk-pauk
Jumlah	1 porsi	1 porsi	$\frac{1}{2}$ porsi	1 porsi	1 porsi
Frekuensi	3x/hari	3x/hari	3x/hari	3-4x/hari	3x/hari
Makanan yang disukai	Ayam goreng	Tumis, lalapan	Ayam, ikan	Gorengan dan ayam	Ikan
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Mudah lapar	Tidak ada
Minum	Air putih, air teh	Air putih, air teh	Air putih	Air teh	Air teh
Jumlah	5-6 gelas/hari	5-6 gelas/hari	4-5 gelas/hari	10-12 gelas/hari	6-7 gelas/hari

b) Pola eliminasi

Tabel 3.3
Pola Eliminasi Keluarga Tn. A

BAB	Tn.A	Ny.A	An.Z	Ny.E	Tn.T
Frekuensi	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari	1x/hari
Warna, bau, konsistensi	Khas feses, lembek	Khas feses, lembek	Khas feses, lembek	Khas feses, lembek	Khas feses, lembek
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
BAK					

Frekuensi	5-6x/hari	5-6x/hari	5-6x/hari	8-10x/ hari	5-6x/hari
Warna dan bau	Kuning, khas urin	Kuning, khas urin	Kuning, khas urin	Kuning, khas urin	Kuning, khas urin
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Sering berkemih	Tidak ada

c) Pola aktivitas fisik

Keluarga Tn.A tidak memiliki kegiatan olahraga

d) Pola Istirahat tidur

Tabel 3.4
Pola Istirahat Tidur Keluarga Tn.A

Malam	Tn.A	Ny.A	An.Z	Ny.E	Tn.T
Lamanya	5-6 jam	5-6 jam	7-8 jam	5-6 jam	6-7 jam
Kualitas tidur	Nyenyak	Nyenyak	Nyenyak	Nyenyak	Nyenyak
Siang					
Lamanya	Tidak tidur	Tidak tidur	1-2 jam	1-2jam	1 jam

e) Pola Personal Hygiene

Tabel 3.5
Pola Personal Hygiene Keluarga Tn.A

Mandi	Tn.A	Ny.A	An.Z	Ny.E	Tn.T
Frekuensi	1-2x/hari	1-2x/hari	2x/hari	2x/hari	1x/hari
Gosok gigi	1-2x/hari	1-2x/hari	2x/hari	2x/hari	1x/hari
Cuci rambut	2x/minggu	2-3x/minggu	2-3x/minggu	2-3x/minggu	1x/minggu
Ganti baju	2x/hari	2x/hari	2x/hari	2x/hari	2x/hari

2) Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.6
Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik	Tn.A	Ny.A	An.Z	Ny.E	Tn.T
- Keadaan umum - Kesadaran - TD - Suhu - Nadi - Respirasi	- Baik - Compos mentis - 130/90 mmHg - 36,1°C - 80x/ menit - 20x/menit	- Baik - Compos Mentis - 120/80 mmHg - 35.8°C - 75x.menit - 22x/ menit	- Baik - Compos Mentis - 100/60 mmHg - 36°C - 90x/ menit - 16x/menit	- Tampak Lemah - Compos Mentis - 150/90 mmHg - 36°C - 88x/ menit - 20x/ menit - BB 75kg - TB 153cm - GDS : 316 mg/dL	- Baik - Compos Mentis - 150/80 mmHg - 36,5°C - 90x/ menit - 24x/ menit
Kepala	Rambut hitam beruban, kulit kepala bersih, tidak ada luka, tidak ada benjolan, Untuk keseluruhan tidak ada keluhan	Rambut hitam beruban, kulit kepala bersih, tidak ada luka, tidak ada benjolan, Untuk keseluruhan tidak ada keluhan	Rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada luka, tidak ada benjolan, Untuk keseluruhan tidak ada keluhan	Rambut hitam beruban, kulit kepala bersih, tidak ada luka, tidak ada benjolan, Untuk keseluruhan tidak ada keluhan	Rambut beruban, kulit kepala bersih, tidak ada luka, tidak ada benjolan, Untuk keseluruhan tidak ada keluhan
Mata	Posisi kedua simetris mata simetris antara kanan dan kiri,	Posisi kedua simetris mata simetris antara kanan dan kiri,	Posisi kedua simetris mata simetris antara kanan dan kiri,	Posisi kedua simetris mata simetris antara kanan dan kiri,	Posisi kedua simetris mata simetris antara kanan dan kiri,

	konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil (+) , fungsi penglihatan baik, tidak ada keluhan	konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil (+) , fungsi penglihatan baik, tidak ada keluhan	konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil (+) , fungsi penglihatan baik, tidak ada keluhan	konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil (+) , pandangan mata rabun jika menjelang malam hari	konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil (+) , fungsi penglihatan baik, tidak ada keluhan
Hidung	Letak hidung normal pada tempatnya, keadaan bersih dan lembab, septum lurus tegak, fungsi penciuman baik, tidak ada keluhan	Letak hidung normal pada tempatnya, keadaan bersih dan lembab, septum lurus tegak, fungsi penciuman baik, tidak ada keluhan	Letak hidung normal pada tempatnya, keadaan bersih dan lembab, septum lurus tegak, fungsi penciuman baik, tidak ada keluhan	Letak hidung normal pada tempatnya, keadaan bersih dan lembab, septum lurus tegak, fungsi penciuman baik, tidak ada keluhan	Letak hidung normal pada tempatnya, keadaan bersih dan lembab, septum lurus tegak, fungsi penciuman baik, tidak ada keluhan
Mulut	Tidak ada kelainan bentuk bibir, mukosa bibir lembab, pergerakan lidah bebas, tidak terdapat lesi, jumlah gigi tidak terkaji, tidak ada keluhan.	Tidak ada kelainan bentuk bibir, mukosa bibir lembab, pergerakan lidah bebas, tidak terdapat lesi, jumlah gigi tidak terkaji, tidak ada keluhan.	Tidak ada kelainan bentuk bibir, mukosa bibir lembab, pergerakan lidah bebas, tidak terdapat lesi, jumlah gigi tidak terkaji, tidak ada keluhan.	Tidak ada kelainan bentuk bibir, mukosa bibir lembab, pergerakan lidah bebas, tidak terdapat lesi, jumlah gigi tidak terkaji, tidak ada keluhan.	Tidak ada kelainan bentuk bibir, mukosa bibir lembab, pergerakan lidah bebas, tidak terdapat lesi, jumlah gigi tidak terkaji, tidak ada keluhan.
Telinga	Letak simetris antara kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik, keadaan bersih, tidak ada serumen,tidak ada keluhan	Letak simetris antara kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik, keadaan bersih, tidak ada serumen,tidak ada keluhan	Letak simetris antara kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik, keadaan bersih, tidak ada serumen,tidak ada keluhan	Letak simetris antara kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik, keadaan bersih, tidak ada serumen,tidak ada keluhan	Letak simetris antara kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik, keadaan bersih, tidak ada serumen,tidak ada keluhan

Leher	Pergerakan baik, tidak ada pembesaran KGB, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada nyeri tekan, tidak ada keluhan	Pergerakan baik, tidak ada pembesaran KGB, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada nyeri tekan, tidak ada keluhan	Pergerakan baik, tidak ada pembesaran KGB, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada nyeri tekan, tidak ada keluhan	Pergerakan baik, tidak ada pembesaran KGB, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada nyeri tekan, tidak ada keluhan	Pergerakan baik, tidak ada pembesaran KGB, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada nyeri tekan, tidak ada keluhan
Dada	Bentuk dada simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vesikuler	Bentuk dada simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vesikuler	Bentuk dada simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vesikuler	Bentuk dada simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vesikuler	Bentuk dada simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vesikuler
Abdomen	Bentuk abdomen datar, warna kulit sama dengan warna kulit lain, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, bising usus 20x/ menit	Bentuk abdomen datar, warna kulit sama dengan warna kulit lain, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, bising usus 15x/ menit	Bentuk abdomen datar, warna kulit sama dengan warna kulit lain, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, bising usus 12x/ menit	Bentuk abdomen cembung, warna kulit sama dengan warna kulit lain, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, bising usus 16x/ menit	Bentuk abdomen datar, warna kulit sama dengan warna kulit lain, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, bising usus 20x/ menit
Genitalia	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Eksremitas a. Atas	Bentuk normal, simetris kanan dan	Bentuk normal, simetris kanan dan	Bentuk normal, simetris kanan dan	Bentuk normal, simetris kanan dan kiri,	Bentuk normal, simetris kanan dan

b.Bawah	kiri, deformitas normal, pergerakan normal, tidak ada edema, tidak ada keluhan	kiri, deformitas normal, pergerakan normal, tidak ada edema, tidak ada keluhan	kiri, deformitas normal, pergerakan normal, tidak ada edema, tidak ada keluhan	deformitas normal, pergerakan normal, tidak ada edema, tidak ada keluhan	kiri, deformitas normal, pergerakan normal, tidak ada edema, tidak ada keluhan																			
	Bentuk normal, simetris kanan dan kiri, deformitas normal, pergerakan normal, tidak ada edema, tidak ada keluhan Kekuatan otot : <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	Bentuk normal, simetris kanan dan kiri, deformitas normal, pergerakan normal, tidak ada edema, tidak ada keluhan Kekuatan otot : <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	Bentuk normal, simetris kanan dan kiri, deformitas normal, pergerakan normal, tidak ada edema, tidak ada keluhan Kekuatan otot : <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	Bentuk normal, simetris kanan dan kiri, deformitas normal, pergerakan normal, tidak ada edema, sering kesemutan pada kaki, terdapat bekas luka ulkus diabetic yang sudah sembuh pada kaki sebelah kiri Kekuatan otot : <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	Bentuk normal, simetris kanan dan kiri, deformitas normal, pergerakan normal, tidak ada edema, tidak ada keluhan Kekuatan otot : <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5
5	5																							
5	5																							
5	5																							
5	5																							
5	5																							
5	5																							
5	5																							
5	5																							
5	5																							
5	5																							

o. Harapan keluarga

Ny.A mengatakan berharap bisa mendapatkan berbagai informasi kesehatan agar dapat merawat Ny.E dengan baik dan mampu memberikan penyelesaian masalah kesehatan yang sedang Ny.E alami.

p. Pengkajian Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3.7
Tingkat Kemandirian Keluarga

No.	Kriteria Tingkat Kemandirian	Hasil
1.	Keluarga menerima perawat	✓
2.	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga	✓
3.	Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar	-
4.	Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	-
5.	Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran	-
6.	Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif	-
7.	Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif	-

Tingkat Kemandirian Keluarga : KM-1

(Hasil Pemeriksaan Kunjungan 1)

Analisa Data

Tabel 3.8
Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds : -Ny. E mengatakan mudah lemah -Ny. E mengatakan mudah lapar dan haus -Ny.E mengatakan sering BAK -Ny.E mengatakan kesemutan pada area telapak kaki -Ny.E mengatakan mengonsumsi obat Metformin 500mg 3x1 - keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit Do : -Klien tampak lemah -GDS : 316 mg/dL - TTV : TD: 150/90 mmHg Suhu 36°C Nadi 88x/ menit Respirasi 20x/ menit	ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Ketidakstabilan kadar gula darah
2.	Ds : - Ny.A mengatakan bahwa Ny.E selalu makan di malam hari, dan mengonsumsi gorengan dan minuman kemasan. -Ny.E mengatakan mudah lapar dan haus - Ny.A mengatakan sangat kesulitan mengontrol kebiasaan makan pada Ny.E. DO : BB 75kg TB 153cm	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Nutrisi lebih dari kebutuhan

3.	Ds : -Ny.E mengatakan malas untuk memeriksakan diri ke Puskesmas -Ny.E mengatakan Hanya mengonsumsi obat Metformin 500mg. - Ny. E mengatakan pandangan kabur saat menjelang malam hari. -Ny.A mengatakan Ny.E dibawa ke Puskesmas hanya apabila mengalami drop. -Ny.A mengatakan dikeluarga tidak ada kegiatan olahraga - Ny.E mengatakan pernah mengalami ulkus diabetic tetapi sudah sembuh sejak 2015. -Ny.E mengatakan sangat jarang memeriksakan diri pada posyandu. Do: - BB 75kg TB 153cm - GDS :316 mg/dL - Ada bekas luka ulkus diabetic pada kaki sebelah kiri	Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan	Risiko komplikasi penyakit diabetes melitus
----	--	---	---

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada Ny.E, ditandai dengan :

Ds :

- Ny. E mengatakan mudah lemah
- Ny. E mengatakan mudah lapar dan haus
- Ny.E mengatakan sering BAK
- Ny.E mengatakan kesemutan pada area telapak kaki
- Ny.E mengatakan mengonsumsi obat Metformin 500mg 3x

- Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit

Do :

- Klien tampak lemah
- GDS : 316 mg/dL
- TTV : TD: 150/90 mmHg Suhu 36°C Nadi 88x/ menit
- Respirasi 20x/ menit

- b. Nutrisi lebih dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus pada Ny.E , ditandai dengan :

Ds :

- Ny.A mengatakan bahwa Ny.E selalu makan dimalam hari, dan mengonsumsi gorengan dan minuman kemasan.
- Ny.E mengatakan mudah lapar dan haus
- Ny.A mengatakan sangat kesulitan mengontrol kebiasaan makan pada Ny.E.

Do :

- BB 75kg TB 153cm

- c. Risiko komplikasi diabetes melitus berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan pada Ny.E, ditandai dengan :

Ds :

- Ny.E mengatakan malas untuk memeriksaka diri ke Puskesmas
- Ny.E mengatakan Hanya mengonsumsi obat Metformin 500mg.

- Ny. E mengatakan pandangan kabur saat menjelang malam hari.
- Ny.A mengatakan Ny.E dibawa ke Puskesmas hanya apabila mengalami drop.
- Ny.A mengatakan dikeluarga tidak ada kegiatan olahraga
- Ny.E mengatakan pernah mengalami ulkus diabetic tetapi sudah sembuh sejak 2015.
- Ny.E mengatakan sangat jarang memeriksakan diri pada posyandu.

Do :

- BB 75kg TB 153cm
- GDS :316 mg/dL
- Ada bekas luka ulkus diabetic pada kaki sebelah kiri

Skoring

1. Ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada Ny.E

Tabel 3.9
Skoring Diagnosa 1

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Tidak/kurang sehat	3	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi dan apabila masih tidak diatasi menimbulkan komplikasi
2.	Kemungkinan masalah dapat diatasi : Sebagian	1	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah tergantung peran aktif Ny.E dalam mematuhi terapi/ perawatan
3.	Potensial masalah untuk dicegah : Rendah	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Perlu kepayuhan dan waktu untuk mengubah kebiasaan hidup sehat

4.	Menonjolnya masalah : Masalah berat, harus segera ditangani	2	$2/2 \times 1 = 1$	Ketidakstabilan kadar gula darah sangat berpengaruh pada keseharian dan membahayakan.
Skor total			3 3/3	

2. Nutrisi lebih dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus pada Ny.E

Tabel 3.10
Skoring Diagnosa 2

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Ancaman kesehatan	2	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah sudah terjadi
2.	Kemungkinan masalah dapat diatasi : Sebagian	1	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah tergantung peran aktif Ny.E dalam mematuhi terapi/ perawatan
3.	Potensial masalah untuk dicegah : Rendah	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Perlu kepatuhan diet untuk menurunkan berat badan
4.	Menonjolnya masalah : Masalah berat, harus segera ditangani	2	$2/2 \times 1 = 1$	Kelebihan nutrisi harus segera ditangani karena berpengaruh pada kesehatan
Skor total			3	

3. Risiko komplikasi diabetes melitus berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan pada Ny.E

Tabel 3.11
Skoring Diagnosa 3

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Ancaman kesehatan	2	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Masalah belum terjadi tapi berpotensi
2.	Kemungkinan masalah dapat diatasi : Sebagian	1	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah tergantung peran aktif Ny.E dalam mematuhi terapi/ perawatan
3.	Potensial masalah untuk dicegah : Rendah	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	Perlu kepatuhan untuk mencegah agar komplikasi tidak terjadi, tidak mudah mengubah kebiasaan hidup sehat
4.	Menonjolnya masalah : Masalah tidak dirasakan	0	$\frac{0}{2} \times 1 = 0$	Kelebihan nutrisi harus segera ditangani karena berpengaruh pada kesehatan
Skor total			2	

Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

- a. Ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada Ny.E
- b. Nutrisi lebih dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus pada Ny.E
- c. Risiko komplikasi diabetes melitus berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan pada Ny.E

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3.12

Rencana Asuhan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		intervensi
		Jangka Panjang	Jangka Pendek	
1	2	3	4	5
1.	Ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada Ny.E, ditandai dengan : Ds : - Ny. E mengatakan mudah lemah - Ny. E mengatakan mudah lapar dan haus - Ny.E mengatakan sering BAK	Setelah dilakukan kunjungan keluarga dapat mengenal masalah tentang diabetes melitus	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x60 menit , keluarga mampu mengenal masalah diabetes melitus dengan kriteria hasil: 1. Mengetahui masalah diabetes melitus a. Menyebutkan pengertian diabetes melitus	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus 2. Lakukan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan cara perawatan diabetes melitus, dengan media leaflet 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya. 4. Beri <i>reinforcement</i> positif.

	- Ny.E mengatakan kesemutan pada area telapak kaki -Ny.E mengatakan mengonsumsi obat Metformin 500mg 3x - Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit Do : - Klien tampak lemah - GDS : 316 mg/dL - TTV : TD: 150/90 mmHg Suhu 36°C Nadi 88x/ menit - Respirasi 20x/ menit		b. Menyebutkan penyebab diabetes melitus c. Menyebutkan tanda dan gejala diabetes melitus d. Menyebutkan cara perawatan diabetes melitus	
2.	Nutrisi lebih dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus pada Ny.E , ditandai dengan :	Setelah dilakukan kunjungan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x60 menit , keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	1. Jelaskan pentingnya diet untuk diabetes melitus 2. Jelaskan tujuan dari diet diabetes melitus

	Ds : - Ny.A mengatakan bahwa Ny.E selalu makan dimalam hari, dan mengonsumsi gorengan dan minuman kemasan. -Ny.E mengatakan mudah lapar dan haus -Ny.A mengatakan sangat kesulitan mengontrol kebiasaan makan pada Ny.E. Do : - BB 75kg TB 153cm		diabetes melitus, dengan kriteria hasil : 1. Menyebutkan definisi diet diabetes melitus 2. Menyebutkan tujuan diet diabetes melitus 3. Menyebutkan macam-macam makanan baik dikonsumsi penderita diabetes melitus. 4. Mencegah terjadinya luka, melakukan senam kaki diabetic 5. Mengonsumsi obat sesuai dengan resep dokter	3. Jelaskan macam-macam makanan yang baik dikonsumsi oleh penderita diabetes melitus 4. Jelaskan pentingnya pencegahan terjadinya luka 5. Jelaskan pentingnya melakukan senam kaki diabetic 6. Jelaskan pentingnya konsumsi terapi obat teratur untuk diabetes melitus 7. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 8. Berikan <i>reinforcement</i> positif
--	--	--	---	---

3.	Risiko komplikasi diabetes melitus berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan pada Ny.E, ditandai dengan : Ds : - Ny.E mengatakan malas untuk memeriksaka diri ke Puskesmas - Ny.E mengatakan Hanya mengonsumsi obat Metformin 500mg. - Ny. E mengatakan pandangan kabur saat menjelang malam hari. - Ny.A mengatakan Ny.E dibawa ke Puskesmas hanya apabila mengalami drop. - Ny.A mengatakan dikeluarga tidak ada kegiatan olahraga	Setelah dilakukan kunjungan , diharapkan keluarga mampu mengenal dan memahami bagaimana pencegahan komplikasi diabetes melitus	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x60 menit, keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan pada Ny.E dengan Kriteria hasil : 1. Mampu mengenal dan memahami komplikasi pada pasien diabetes melitus 2. Keluarga mampu menyebutkan komplikasi apa saja yang bisa terjadi pada diabetes melitus	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang komplikasi diabetes melitus 2. Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi diabetes melitus, cara pencegahannya, 3. Beri keluarga kesepakatan untuk bertanya 4. Beri <i>reinforcement</i> positif
----	---	---	--	---

	- Ny.E mengatakan pernah mengalami ulkus diabetic tetapi sudah sembuh sejak 2015. - Ny.E mengatakan sangat jarang memeriksakan diri pada posyandu. Do : - BB 75kg TB 153cm - GDS :316 mg/dL - Ada bekas luka ulkus diabetic yang sudah sembuh pada kaki sebelah kiri		3. Keluarga mampu menyebutkan pencegahan komplikasi diabetes melitus 4. Keluarga bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia	
--	--	--	--	--

4. Tindakan Keperawatan

Tabel 3.13

Tindakan Keperawatan

No. Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	11 Maret 2021 14.00	1. mengkaji pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus 2. melakukan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan cara perawatan diabetes melitus, dengan media leaflet 3. memberi kesempatan keluarga untuk bertanya. 4. memberi <i>reinforcement</i> positif.	11 Maret 2021 14.15 S : keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang diabetes melitus, dan setelah diberikan penyuluhan masih belum mengerti O :- keluarga tampak bingung - Keluarga bisa menjawab pertanyaan sambil membaca leaflet A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	P U T R I
2	11 Maret	1. Menjelaskan pentingnya diet untuk diabetes melitus	11 Maret 2021 14.35	P U T

	2021 14.20	2. Menjelaskan tujuan dari diet diabetes melitus Respon : 3. Menjelaskan macam-macam makanan yang baik dikonsumsi oleh penderita diabetes melitus 4. Menjelaskan pentingnya pencegahan terjadinya luka 5. Menjelaskan pentingnya melakukan senam kaki diabetik 6. Menjelaskan pentingnya konsumsi terapi obat teratur untuk diabetes melitus 7. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya 8. Memberikan <i>reinforcement</i> positif	S : Keluarga mengatakan belum mengerti tentang diabetes melitus dan belum mengerti cara melakukan senam kaki diabetik O : - Keluarga masih belum bisa mempraktekan senam kaki diabetik - Keluarga belum bisa mengerti pentingnya diet dan pencegahan terjadinya luka, terbukti belum bisa menjawab pertanyaan yang diberikan. A : masalah belum teratas P : Lanjutkan intervensi	R I
3.	11 Maret 2021	1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang komplikasi diabetes melitus	11 Maret 2021 15.00 S : Keluarga mengatakan belum mengetahui tentang komplikasi diabetes melitus	P U T

	14.40	2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang komplikasi diabetes melitus, cara pencegahannya 3. Memberi keluarga kesempatan untuk bertanya 4. Memberi <i>reinforcement</i> positif	O : keluarga masih tampak bingung - Keluarga belum bisa menjawab pertanyaan yang diajukan A : masalah belum teratasi P Lanjutkan intervensi	R I
--	-------	---	---	-------------------

CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 3.14
Catatan Perkembangan

No.Dx	Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	12 Maret 2021	S : - Keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit diabetes melitus O : - keluarga dapat menyebutkan pengertian diabetes melitus dengan bahasanya sendiri - Keluarga dapat menyebutkan penyebab diabetes melitus dengan bahasanya sendiri - Keluarga dapat menyebutkan tanda dan gejala diabetes melitus dengan bahasanya sendiri. - Keluarga dapat menyebutkan sebagian materi sambil membaca leaflet. - Keluarga mampu menjawab sebagian pertanyaan yang diberikan A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Jelaskan kembali materi yang belum dipahami oleh keluarga dan Ny.E	P U T R I
2		S : - keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang diet diabetes melitus dan pencegahan luka	P U

		- Keluarga mengatakan belum mempraktekan senam kaki diabetic karena belum hafal O : - keluarga dapat menjelaskan tentang diet diabetes melitus mulai dari pengertian, tujuan, sampai makanan yang baik bagi penderita diabetes melitus. - Keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diberikan - Keluarga belum bisa mempraktekan senam kaki diabetic A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1. Ajarkan kembali senam kaki diabetic	T R I
3		S : keluarga mengatakan baru sedikit mengetahui tentang komplikasi diabetes melitus O : - keluarga dapat menyebutkan pengertian komplikasi diabetes melitus dengan bahasanya sendiri - Keluarga dapat menyebutkan cara pencegahan komplikasi diabetes melitus sambil membaca leaflet.	P U T R I

		- Keluarga belum bisa menjawab pertanyaan yang diberikan A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1. Menjelaskan kembali tentang komplikasi dan cara pencegahan komplikasi diabetes melitus	
1.	13 Maret 2021	S : keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit diabetes melitus O : - keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diberikan tentang penyakit diabetes melitus A : Masalah teratasi P : pertahankan intervensi	P U T R I
2		S : keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang diet diabetes melitus , pencegahan luka, senam kaki diabetic O : - keluarga masih melihat leaflet untuk senam kaki diabetic - Keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diberikan sebagian membaca leaflet A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi	P U T R I

3.		S : keluarga mengatakan mengetahui tentang komplikasi diabetes melitus O : - keluarga dapat menyebutkan pengertian diabetes melitus dengan bahasanya sendiri - Keluarga dapat menyebutkan cara pencegahan komplikasi diabetes melitus dengan bahasanya sendiri - Keluarga dapat menyebutkan komplikasi diabetes melitus - Keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diberikan A : masalah teratasi P : Pertahankan intervensi	
1.	14 Maret 2021	S : keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit diabetes melitus O : - keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diberikan tentang penyakit diabetes melitus A : Masalah teratasi P : pertahankan intervensi	
2.		S : keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang diet diabetes melitus , pencegahan luka, senam kaki diabetic	

		O : - keluarga mampu mempraktekan leaflet senam kaki diabetic - Keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diberikan A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi	
3.		S : keluarga mengatakan mengetahui tentang komplikasi diabetes melitus O : - keluarga dapat menyebutkan pengertian diabetes melitus dengan bahasanya sendiri - Keluarga dapat menyebutkan cara pencegahan komplikasi diabetes melitus dengan bahasanya sendiri - Keluarga dapat menyebutkan komplikasi diabetes melitus - Keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diberikan A : masalah teratasi P : Pertahankan intervensi	

B. Pembahasan

Pembahasan ini menguraikan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga Tn.A dengan diabetes melitus pada Ny.E di Kp. Cihayam desa Selaawi Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut dengan membandingkan antara teori yang ada dan praktek di lapangan. Kesenjangan yang ditemukan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga pada tahap pengkajian, tahap diagnosa keperawatan, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan dan evaluasi.

1. Tahap Pengkajian

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan pada tahap ini digunakan pendekatan yang sistematis untuk mengumpulkan data-data dari klien, keluarga, petugas kesehatan.

Tahap pengkajian dimulai dari pengkajian data demografi yang berkaitan dengan kejadian penyakit diabetes melitus tipe II yang meliputi umur, jenis kelamin, suku bangsa, pekerjaan, dan tingkat pendidikan klien. Menurut Smelzer, C, Suzanne & Bare, B.G (2014), angka kejadian penyakit diabetes melitus tipe II cenderung lebih banyak terjadi pada kelompok usia lebih dari 60 tahun, namun Ny.E sudah menderita diabetes melitus tipe 2 dari usia 41 tahun, hal ini dikarenakan Ny.E mempunyai riwayat penyakit keturunan dimana ibu dari Ny.E juga menderita penyakit diabetes melitus. Salah satu faktor predisposisi terjadinya diabetes melitus adalah riwayat penyakit keluarga karena diabetes melitus merupakan penyakit yang sifatnya diturunkan/genetik,

individu yang mempunyai garis keturunan menderita diabetes melitus beresiko terjadi pada keturunan berikutnya (Smelzer, C, Suzanne, & Bare, B.G, 2014).

Klien dengan diabetes melitus tipe II pada pengkajian secara teori ditemukan adanya pernafasan yang cepat dan dalam (*kussmaul*) yang disertai dengan nafas bau aseton, namun pada Ny.E, hal tersebut tidak ditemukan karena belum terjadi komplikasi yang lebih buruk berupa keadaan ketoasidosis diabetic.

Menurut Smeltzer, C, Suzanne & Bare, B.G, (2014), pada manifestasi klinis yang muncul akibat diabetes melitus antara lain : penurunan berat badan dan perasaan lemas, banyak kencing, banyak minum, banyak makan, gatal/bisul, gangguan penglihatan, gangguan saraf tepi, gangguan ereksi, dan keputihan. Namun saat dilakukan pengkajian pada Ny. E tidak ditemukan penurunan berat badan, gatal/bisul, dan keputihan. Perbedaan ini dikarenakan setiap pasien memiliki respon yang berbeda-beda sehingga menimbulkan tanda dan gejala yang berbeda dengan teori.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari 8 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut Nuradif, dkk (2015), Ernawati (2013) dan NANDA (2018-2020) yaitu :

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
berhubungan dengan gangguan keseimbangan insulin, makan,
dan aktivitas jasmani
- c. Risiko syok berhubungan dengan ketidakmampuan elektrolit
kedalam sel tubuh.
- d. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan nekrosis
kerusakan jaringan (nekrosis luka ganggrene)
- e. Risiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan,
proses penyakit (diabetes melitus)
- f. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan
penurunan sirkulasi darah perifer, proses penyakit (diabetes
melitus)
- g. Risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan
gejala polyuria dan dehidrasi
- h. kelelahan

Penulis menemukan 3 diagnosa antara lain :

- a. ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan
ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada
Ny.E.

Masalah ini penulis angkat karena pada saat pengkajian didapatkan data bahwa Ny. E mengatakan mudah lemah, Ny. E mengatakan mudah lapar dan haus, Ny.E mengatakan sering BAK, Ny.E mengatakan kesemutan pada area telapak kaki,

Ny.E mengatakan mengonsumsi obat Metformin 500mg 3x, keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit diabetes melitus. GDS : 316 mg/dL. TTV : TD: 150/90 mmHg Suhu 36°C Nadi 88x/ menit Respirasi 20x/ menit

- b. Nutrisi lebih dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus pada Ny.E

Penulis mengangkat masalah ini karena pada saat dikaji Ny.A mengatakan bahwa Ny.E selalu makan dimalam hari, dan mengonsumsi gorengan dan minuman kemasan, Ny.E mengatakan mudah lapar dan haus, Ny.A mengatakan sangat kesulitan mengontrol kebiasaan makan pada Ny.E. Berat badan Ny.E 75kg tinggi badan 153cm.

- c. Risiko komplikasi diabetes melitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan pada Ny.E

Penulis mengangkat masalah ini karena pada saat pengkajian Ny.E mengatakan malas untuk memeriksaka diri ke Puskesmas, Ny.E mengatakan hanya mengonsumsi obat Metformin 500mg. Ny.A mengatakan Ny.E dibawa ke Puskesmas hanya apabila mengalami drop. Ny.A mengatakan dikeluarga tidak ada kegiatan olahraga. Ny.E mengatakan pernah mengalami ulkus diabetic tetapi sudah sembuh sejak 2015. Ny.E mengatakan

sangat jarang memeriksakan diri pada posyandu. Terdapat bekas luka ulkus diabetic pada kaki sebelah kiri.

3. Perencanaan

Pada tahap ini penulis menyusun rencana tindakan masalah yang dihadapi klien berdasarkan kondisi, respon, dan manifestasi klinis yang muncul pada Ny.E akibat diabetes melitus. Seluruh rencana tindakan keperawatan disusun berdasarkan masalah keperawatan yang muncul pada Ny.E saat dilakukan pengkajian. Yaitu sebagai berikut :

- a. Ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada Ny.E. Intervensi yang dilakukan adalah :
 - 1) Kaji pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus
 - 2) Lakukan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan cara perawatan diabetes melitus
 - 3) Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya
 - 4) Beri *reinforcement* positif
- b. Nutrisi lebih dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus pada Ny.E. Intervensi yang dilakukan adalah :
 - 1) Jelaskan pentingnya diet diabetes melitus
 - 2) Jelaskan tujuan dari diabetes melitus

- 3) Jelaskan macam-macam makanan yang baik dikonsumsi oleh penderita diabetes melitus
 - 4) Jelaskan pencegahan terjadinya luka
 - 5) Jelaskan pentingnya melakukan senam kaki diabetic
 - 6) Jelaskan pentingnya konsumsi teapi obat teratur untuk diabetes melitus
 - 7) Berikan kesempatan bertanya untuk keluarga
 - 8) Berikan *Reinforcement* positif
- c. Risiko komplikasi diabetes melitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan pada Ny.E. Intervensi yang dilakukan adalah :
- 1) Kaji pengetahuan keluarga tentang komplikasi diabetes melitus
 - 2) Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi diabetes melitus, dan cara pencegahannya.
 - 3) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
 - 4) Beri *reinforcement* positif.

4. Pelaksanaan

Pada tahap ini penulis melaksanakan asuhan keperawatan dengan rencana yang telah dibuat dan ditetapkan sesuai dengan kondisi, situasi, serta tindakan keperawatan yang telah disusun penulis dapat dilakukan dengan baik dan lancar. Faktor yang mendukung dalam kelancaran

pelaksanaan keperawatan ini yaitu kerjasama klien dan keluarga, sumber pustaka, dukungan dan bimbingan dari CI Puskesmas, serta bimbingan dari pembimbing akademik. Dalam pengaplikasian setiap rencana tindakan diperlukan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan tindakan serta tidak terlepas dari kolaborasi yang baik dengan klien dan keluarga.

5. Evaluasi

Evaluasi pada keluarga Ny.E didokumentasikan dalam SOAP, sesuai dengan teori Suprajipto (2011). Hasil evaluasi dari masalah keperawatan yang ada yaitu :

- a. Ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada Ny.E. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x60 menit keluarga dapat mengenal masalah tentang diabetes melitus.
- b. Nutrisi lebih dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus pada Ny.E. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x60 menit keluarga dapat merawat Ny.E yang menderita penyakit diabetes melitus
- c. Risiko komplikasi diabetes melitus berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan pada Ny.E. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x60 menit keluarga dapat mengenal dan

memahami bagaimana pencegahan komplikasi diabetes melitus pada Ny.E.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn.A dengan diabetes melitus pada Ny.E di Kampung Cihayam RT 01 RW 01 Desa Selaawi Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut. Maka hasil dari asuhan keperawatan tersebut dapat penuli simpulkan pada setiap tahapan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Saat pengkajian penulis tidak menemukan hal-hal yang sulit dan penulis mampu melakukan pengkajian pada keluarga Tn.A berkat kerjasama klien dan keluarga yang kooperatif. Saat pengkajian ditemukan adanya perbedaan antara teori dengan kasus yaitu dengan diketahuinya data baru berupa adanya perbedaan rentang usia terjadinya penyakit diabetes melitus, keluhan, manifestasi klinis, dan faktor lain yang menyebabkan terjadinya diabetes melitus pada Ny.E

2. Diagnosa Keperawatan

Pada tahap diagnosa keperawatan penulis mampu menetapkan diagnosa keperawatan dan ditemukan adanya diagnosa keperawatan yang secara teori tidak muncul namun pada kasus Ny.E muncul, begitupun sebaliknya, secara teori muncul tetapi pada kasus Ny.E tidak muncul. Diagnosa yang penulis temukan adalah ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan tidak mampuan keluarga mengenal

masalah pada Ny.E, nutrisi lebih dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus pada Ny.E, dan risiko komplikasi diabetes melitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan.

3. Perencanaan

Penulis mampu menyusun dan menetapkan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi status kesehatan klien dan sesuai dengan masalah atau manifestasi klinis yang muncul pada Ny.E, dimana rencana tindakan keperawatan difokuskan kepada pendidikan kesehatan.

4. Pelaksanaan

Penulis mampu melaksanakan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan secara keseluruhan dengan melibatkan peran serta aktif klien dan keluarga selama melakukan tindakan keperawatan.

5. Evaluasi

Penulis mampu mengevaluasi semua tahapan asuhan keperawatan dengan hasil tiga diagnosa keperawatan yang ditetapkan dapat diatasi sesuai dengan kriteria hasil yang ingin dicapai dan sesuai dengan target waktu yang ditetapkan.

B. Rekomendasi

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn.A dengan diabetes melitus pada Ny.E di Kampung Cihayam RT 01 RW 01 Desa Selaawi Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut. Maka penulis memberikan rekomendasi berupa :

1. Untuk Institusi Pendidikan

Untuk dapat melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien yang lebih baik lagi, penulis memberikan saran agar litarture atau buku-buku sumber yang berkaitan khususnya ditujukan untuk asuhan keperawatan keluarga dan asuhan keperawatan dengan diabetes melitus , atau asuhan keperawatan dengan gangguan endokrin ditambah atau di *upgrade* ke edisi terbaru.

2. Untuk Puskesmas

Pelayanan perlu terus ditingkatkan guna tercapainya pelayanan keperawatan yang berkualitas.

3. Untuk Keluarga

Semoga hasil penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang penderita penyakit diabetes melitus. Dan menjadi motivasi untuk terus meningkatkan kualitas hidup sehat.

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

- Abi. Muslih.2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Andarmoyo, Sulistyo. 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Balitbangkes.2019. *Prevalensi Diabetes Melitus*
<https://www.litbang.kemkes.go.id/>. Diakses pada : 8 Juni 2021
- Black, J. M., & Hawks, J. H.2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Edisi 8*. Jakarta: Salemba Medika.
- Doenges,M.2012.*Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Keperawatan Pasien*.Jakarta: ECG.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.2018. *Laporan Provinsi Jawa Barat RISKESDAS 2018*.
<http://diskes.jabarprov.go.id/dmdocuments/18b7496203a25fb786f9bd84bdfe13b7.pdf> . Diakses pada : 8 Juni 2021
- Ernawati. (2013). *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Harmoko. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
- International Diabetes Federation. 2013. *Etiologi Diabetes*
<https://idf.org/> Diakses : 12 Juni 2021.
- Laporan Bulanan Puskesmas Selaawi Kab. Garut*. 2021
- Maria,Insana.2021.*Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*.Yogyakarta:Deepublish

Nadirawati.2019.*Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Teori dan Aplikasi Praktik*.Bandung:Refika Aditama

NANDA.2018. *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020. Edisi 11*.Jakarta: EGC.

Nurarif,A.H. dan Kusuma.H..2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction

Riskesdas.2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*.

https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf. Diakses pada tanggal :8 Juni 2021.

Smeltzer,C.Suzanne. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*.Edisi 12. Jakarta : ECG

Waspadji.2014. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas.

WHO. *Global Report On Diabetes*. France: World Health Organization; 2016.

Satuan Acara Penyuluhan

Perawatan Diabetes Melitus Untuk Keluarga Tn.A

Disusun Untuk Memenuhi Tugas PKK Komperhensif Keperawatan Keluarga



Disusun oleh :

Putri Siti Nurohmah

KHGA 18027

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

STIKes KARSA HUSADA GARUT

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Perawatan Diabetes Melitus

Sub Topik : Penyakit Diabetes Melitus, Diet Diabetes Melitus, Senam Kaki Diabetic

Sasaran : Keluarga Tn.A

Tempat : Rumah Keluarga Tn.G

Hari/tanggal : 11 Maret 2021

Waktu : 35 Menit

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan Keluarga Tn.A mampu memahami dan mempraktikan :

1. Pengertian diabetes melitus
2. Penyebab diabetes melitus
3. Tanda dan gejala diabetes melitus
4. Cara perawatan diabetes melitus
5. Komplikasi diabetes melitus
6. Diet diabetes melitus
7. Senam kaki diabetik

B. Tujuan khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga Tn.A mampu merawat Ny.A yang menderita penyakit diabetes melitus

C. Media

Leaflet

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Langkah	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1.	3 menit	Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tujuan kegiatan	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. mendengarkan
2.	25 menit	Penyampaian materi	1. Pengertian diabetes melitus 2. Penyebab diabetes melitus 3. Tanda dan gejala diabetes melitus 4. Cara perawatan diabetes melitus 5. Komplikasi diabetes melitus 6. Diet diabetes melitus 7. Mendemonstrasikan Senam kaki diabetik	mendengarkan dan memperhatikan
3.	5 menit	Evaluasi	1. Memberi kesempatan kepada	1. Merespon dan bertanya

			keluarga Tn.A untuk bertanya. 2. Memberi pertanyaan pada keluarga Tn.A 3. Meminta keluarga mendemonstrasikan senam kaki diabetik	2. Menjawab pertanyaan 3. Mendemonstrasikan senam kaki diabetik
4.	2 menit	Penutup	1. mengakhiri penyuluhan 2. mengucapkan terimakasih dan salam	menjawab salam

F. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Kesiapan materi
 - b. Kesiapan SAP
 - c. Kesiapan media : leaflet
 - d. Peserta hadir di tempat penyuluhan
 - e. Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di rumah keluarga Tn.A
2. Evaluasi Proses
 - a. Fase di mulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
 - b. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
 - c. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
 - d. Suasana penyuluhan tertib
 - e. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan
3. Evaluasi Hasil
 - a. Prosedur : Post test

- b. Jenis test : pertanyaan secara lisan dan demonstrasi ulang
- c. Butir soal dan perintah
 - 1) Apa yang dimaksud dengan diabetes melitus ?
 - 2) Bagaimana tanda dan gejala diabetes melitus ?
 - 3) Bagaimana diet untuk diabetes melitus ?
 - 4) Coba demonstrasikan kembali senam kaki diabetik !

G. Materi

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Smeltzer, C. Suzanne & Bare, B.G, 2014).

2. Penyebab diabetes melitus

Menurut Smeltzer, C. Suzanne & Bare, B.G, (2014) penyebab diabetes melitus antara lain sebagai berikut :

- a. Keturunan
- b. Kerusakan pankreas/ tidak ada produksi insulin/ insulin yang di produksi sedikit
- c. Pola hidup yang salah
- d. Aktivitas yang kurang
- e. Dan lainnya (konsumsi obat anti insulin, operasi/pengangkatan pankreas karena kecelakaan, infeksi pankreas)
- f. Obesitas
- g. Dislipidemia
- h. Ras
- i. Usia
- j. Pre-diabetes
- k. Sindrom ovarium polikistik
- l. Seorang ibu hamil riwayat diabetes melitus gestasional
- m. Penderita hipertensi

3. Tanda dan gejala diabetes melitus

Menurut Smeltzer,C. Suzanne & Bare,B.G, (2014), tanda dan gejala diabetes melitus antara lain sebagai berikut :

- a. Penurunan berat badan dan perasaan lemas
 - b. Banyak kencing
 - c. Banyak minum
 - d. Banyak makan
 - e. Keluahan lain seperti :
 - 1) Gangguan saraf tepi
 - 2) Gangguan penglihatan
 - 3) Gatal/bisul
 - 4) Gangguan ereksi
 - 5) Keputihan
4. Cara perawatan diabetes melitus

Menurut Smeltzer,C. Suzanne & Bare,B.G, (2014) dan Waspadji (2016), cara perawatan pasien dengan diabetes antara lain :

- a. Perencanaan makanan
 - b. Latihan jasmani
 - c. Obat-obatan yang berkhasiat Hipoglikemik
 - d. Penyuluhan / edukasi keluarga dan pasien.
5. Komplikasi diabetes melitus

Menurut Smeltzer,C. Suzanne & Bare,B.G, (2014) dan PERKENI (2015), komplikasi pada diabetes melitus meliputi :

- a. Ketoasidosis diabetik

KAD merupakan komplikasi akut DM yang di tandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dl), disertai dengan adanya tanda dan gejala asidosis dan plasma keton (+) kuat. Osmolaritas plasma meningkat (300-320 mOs/MI) dan terjadi peningkatan anion gap (PERKENI,2015)

- b. Hipoglikemi

Hipoglikemi ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah hingga mencapai <60 mg/dL. Gejala hipoglikemia terdiri dari gejala

adrenergik (berdebar, banyak keringat, gemetar, rasa lapar) dan gejala neuroglukopenik (pusing, gelisah, kesadaran menurun sampai koma (PERKENI, 2015)

- c. Makroangiopati : pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, pembuluh darah otak
- d. Mikroangiopati : pembuluh darah kapiler retina mata (retinopati diabetik)
- e. Neuropati : suatu kondisi yang mempengaruhi sistem saraf, dimana serat-serat saraf menjadi rusak sebagai akibat dari cedera atau penyakit.
- f. Komplikasi dengan mekanisme gabungan : rentan infeksi, contohnya tuberkulosis paru, infeksi saluran kemih, infeksi kulit dan infeksi kaki dan disfungsi ereksi.

g. Ulkus

Ulkus diabetikum merupakan kerusakan yang terjadi sebagian (partial Thickness) atau keseluruhan (Full Thickness) pada daerah kulit yang meluas ke jaringan bawah kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit Diabetes Melitus (DM), kondisi ini timbul akibat dari peningkatan kadar gula darah yang tinggi.

6. Diet diabetes melitus

a. Pengertian Diet

Diet Diabetes Melitus adalah pengaturan makanan dan atau minuman pada penderita diabetes melitus yang jumlahnya diperhitungkan untuk tujuan tertentu.

b. Syarat Diet Diabetes Mellitus :

- 1) Energi diberikan cukup sesuai dengan kebutuhan
- 2) Berikan serat cukup yang terdapat dalam sayur dan buah

c. Tujuan Diet :

- 1) Memberikan makanan sesuai kebutuhan
- 2) Mempertahankan kadar gula darah sampai mendekati normal

- 3) Mempertahankan berat badan menjadi normal
 - 4) Mencegah terjadinya kadar gula darah terlalu rendah yang dapat menyebabkan pingsan
- d. Bahan Makanan Yang dianjurkan
- 1) Sumber protein hewani : ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, daging tidak berlemak.
 - 2) Sumber protein nabati : tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang kedelai.
 - 3) Sayuran : sayur tinggi serat, seperti kangkung, oyong, ketimun, tomat, labu air, kembang kol, lobak, sawi, selada, seledri, terong.
 - 4) Buah-buahan : jeruk, apel, papaya, jambu air, salak, belimbing (sesuai kebutuhan).
- e. Bahan makanan yang dibatasi
- 1) Semua jenis sumber karbohidrat dibatasi : nasi, bubur, mie, kentang, singkong, ubi, sagu, gandum, pasta, jagung, talas, havermouth, sereal, ketan, macaroni.
 - 2) Sumber protein hewani yang mengandung lemak jenuh yang tinggi : kornet, sosis, sarden, otak, jeroan, kuning telur.
 - 3) Sayuran : daun melinjo, daun singkong, bayam, kol, rebung, tauge
 - 4) Buah-buahan : nanas, anggur, kelengkeng, manga, sirsak, pisang, alpukat, sawo, semangka, dukuh, belimbing.
 - 5) Makanan yang digoreng dan yang menggunakan santan kental, kecap, saus tiram.
- f. Bahan makanan yang dihindari
- 1) Sumber protein hewani seperti keju, abon, dendeng, susu full cream.
 - 2) Buah-buahan yang manis dan diawetkan : durian, nangka, alpukat, kurma, manisan buah.
 - 3) Minuman yang mengandung alkohol, susu kental manis, soft drink, es krim, yoghurt, susu.

- 4) Gula pasir, gula merah, gula batu, madu makanan/minuman yang manis : cake, kue-kue manis, dodol, tarcis, syrup, selai manis, coklat, permen, tape, mayonnaise.

g. Pelaksanaan Diet Diabetes Melitus yang Tepat

- 1) Makanlah yang teratur sesuai dengan jumlah, jam dan jenis yang telah dianjurkan.
- 2) Perbanyak makan sayuran yang mengandung banyak serat.
- 3) Gunakan daftar penukar bahan makanan untuk variasi menu, sehingga dapat memilih bahan makanan yang sesuai dengan menu.
- 4) Usahakan melakukan olahraga secara teratur, disesuaikan dengan kemampuan tubuh.
- 5) Periksa secara teratur kadar gula dalam darah.

7. Senam kaki diabetik

a. Definisi senam kaki diabetik

Definisi Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki.

b. Tujuan Senam Kaki Diabetes Melitus

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
- 3) Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha Mengatasi keterbatasan gerak sendi

c. Langkah-langkah Senam Kaki DM

- 1) Dengan tumit yang diletakkan di lantai, gerakan jari-jari kaki ke atas dan kebawah, ulangi sebanyak 2 set x 10 repetisi.



- 2) Angkat telapak kaki kiri ke atas dengan bertumpu dengan tumit, lakukan gerakan memutar keluar dengan pergerakan pada telapak kaki sebanyak 2 set x 10 repetisi, lakukan gerakan bergantian pada kaki yang satunya.



- 3) Angkat kaki sejajar, gerakan kaki ke depan dan kebelakang sebanyak 2 set x 10 repetisi.



- 4) Angkat kaki sejajar gerakan telapak kaki ke depan dan ke belakang sebanyak 2 set x 10 repetisi.



- 5) Selanjutnya luruskan salah satu kaki dan angkat. Lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 dilakukan secara bergantian.



- 6) Letakkan selembur koran dilantai. Kemudian bentuk kertas koran tersebut menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki.



Lalu buka kembali bola tersebut menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Gerakan ini dilakukan hanya sekali saja.



Kemudian robek koran menjadi 2 bagian, lalu pisahkan kedua bagian koran tersebut. Sebagian koran di sobek - sobek menjadi kecil - kecil dengan kedua kaki



Kemudian pindahkan kumpulan sobekan - sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh tadi. Lalu bungkus semua sobekan - sobekan

tadi dengan kedua kaki kanan dan kiri menjadi bentuk bola.



DAFTAR PUSTAKA

PERKENI, 2015, *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, PERKENI, Jakarta.

Smeltzer,C.Suzanne. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah.Edisi 12*. Jakarta : ECG

Waspadji.2014. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas.

Instalasi Gizi RSUD Kota Tangerang. 2018. Diet Diabetes Melitus.

<https://rsud.tangerangkota.go.id/a/diet-diabetes-mellitus>. Diakses 10 Maret 2021

Universitas Esa Unggul.2019.Penyuluhan Senam Kaki Diabetes

<https://digilib.esaunggul.ac.id/>. Diakses 10 Maret 2021

TANDA DAN GEJALA

1. PENURUNAN BERAT BADAN
2. PERASAAN LEMAS
3. BANYAK KENCING
4. BANYAK MAKAN
5. BANYAK MINUM
6. LUKA YANG TIDAK KUNJUNG SEMBUH

KOMPLIKASI DIABETES MELITUS

1. HIPOGLIKEMI (PENURUNAN KADAR GULA DARAH)
2. KETOASIDOSIS DIABETIK (PENINGKATAN KADAR GULA DARAH)
3. RENTAN INFEKSI (MISALNYA TBC, INFEKSI SALURAN KEMIH, INFEKSI KULIT)
4. KEBUTAAN
5. ULKUS (LUKA YANG SUSAH SEMBUH)

APA ITU DIABETES MELITUS?

Diabetes melitus adalah suatu penyakit dimana terjadi peningkatan kadar gula di dalam darah. Penyakit ini sering disebut **KENCING MANIS**

PENYEBAB DIABETES MELITUS

1. KETURUNAN
2. KEGEMUKAN
3. USIA
4. KURANG AKTIVITAS
5. KONSUMSI MAKANAN GULA BERLEBIH
6. PENINGKATAN KADAR LEMAK DALAM DARAH (DISLIPIDEMIA)
7. HIPERTENSI

PERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS



Disusun Oleh :
Putri Siti Nurohmah
KHGA18027

D III KEPERAWATAN
STIKES KARSA HUSADA GARUT

BAHAN MAKANAN YANG DIHINDARI

1. PROTEIN HEWANI : KEJU, ABON, DENDENG, SUSU FULL CREAM
2. BUAH-BUAHAN : DURIAN, NANGKA, KURMA, MANISAN BUAH
3. MINUMAN YANG MENGANDUNG ALKOHOL, SUSU KENTAL MANIS, SOFT DRINK, ES KRIM, YOGHURT, SUSU.
4. GULA PASIR, GULA MERAH, GULA BATU, MADU
5. CAKE, KUE-KUE MANIS, COKLAT, SIRUP, SELAI, COKLAT, PERMEN, TAPE, MAYONNAISE

PELAKSANAAN DIET DIABETES MELITUS YANG TEPAT

1. TERATUR DAN SESUAI DENGAN JUMLAH, JENIS, JAM, YANG TELAH DIANJURKAN
2. MELAKUKAN OLAHRAGA TERATUR
3. PERIKSA KADAR GULA DARAH RUTIN
4. PERBANYAK MAKAN SAYUR YANG MENGANDUNG BANYAK SERAT

BAHAN MAKANAN YANG DIANJURKAN

1. PROTEIN HEWANI : AYAM TANPA KULIT, IKAN, PUTIH TELUR
2. PROTEIN NABATI : TEMPE, TAHU, KACANG HIJAU, KACANG MERAH, KACANG TANAH, KACANGKEDELAI
3. SAYURAN : KANGKUNG, OYONG, KETIMUN, TOMAT, LABU AIR, KEMBANG KOL, LOBAK
4. BUAH-BUAHAN : JERUK, APEL, PEPAYA, JAMBU AIR, BELIMBING, SALAK, SIDRAK

BAHAN MAKANAN YANG DIBATASI

1. KARBOHIDRAT : NASI, BUBUR, MIE, KENTANG, SINGKONG, UBI, SAGU, GANDUM, PASTA, JAGUNG, TALAS, KETAN, SEREAL
2. PROTEIN : KORNET, SOSIS, SARDEN, OTAK, JEROAN, KUNING TELUR
3. SAYURAN : DAUN MELINJO, DAUN SINGKONG, BAYAM, REBUNG, TAUGE.
4. BUAH-BUAHAN : NANAS, ANGGUR, PISANG, MANGGA, DUKU, ALPUKAT,
5. MAKANAN YANG DIGORENG DAN YANG MENGGUNAKAN SANTAN KENTAL, SAUS TIRAM, KECAP.

DIET DIABETES MELITUS

DIET DIABETES MELITUS ADALAH PENGATURAN MAKANAN DAN MINUMAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS YANG JUMLAHNYA DIPERHITUNGKAN UNTUK TUJUAN TERTENTU

SYARAT DIET DIABETES MELITUS

1. ENERGI DIBERIKAN CUKUP SESUAI DENGAN KEBUUTUHAN
2. BERIKAN SERAT CUKUP YANG TERDAPAT DALAM SAYUR DAN BUAH

TUJUAN DIET

1. MEMBERIKAN MAKANAN SESUAI KEBUTUHAN
2. MEMPERTAHKAN KADAR GULA DARAH SAMPAI MENDEKATI NORMAL
3. MEMPERTAHKAN BERAT BADAN SAMPAI JADI NORMAL
4. MENCEGAH TERJADINYA KADAR GULA DARAH TERLALU RENDAH

SENAM KAKI DIABETIK

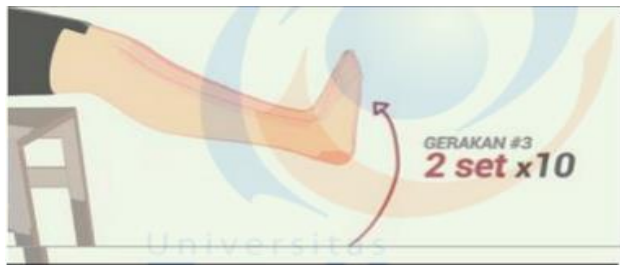
SENAM KAKI DIABETIK ADALAH KEGIATAN ATAU LATIHAN YANG DILAKUKAN OELH PASIEN DIABETES MELITUS UNTUK MENCEGAH TERJADINYA LUKA DAN MEMBANTU MELANCARKAN PEREDARAN DARAH BAGIAN KAKI



1.LETAKAN TUMIT
DILANTAI,
GERAKAN JARI-
JARI KAKI KE ATAS
DAN KEBAWAH,
ULANGI SEBANYAK
2 SET X 10
HITUNGAN



2. ANGKAT TELAPAK KAKI KIRI
DENGAN BERTUMPU
DENGAN TUMIT, LAKUKAN
GERAKAN MEMUTAR KEUAR
DENGAN PERGERAKAN PADA
TELAPAK KAKI SEBANYAK 2
SET X 10 HITUNGAN,
LAKUKAN BERGANTIAN PADA
KAKI LAIN



3. ANGKAT KAKI SEJAJAR, GERAKKAN KAKI KE DEPAN DAN KEBELAKANG SEBANYAK 2 SET X 10 HITUNGAN

6. LETAKKAN SELEMBAR KORAN DILANTAI. KEMUDIAN BENTUK KERTAS KORAN TERSEBUT MENJADI SEPERTI BOLA DENGAN KEDUA BELAH KAKI



4. ANGKAT KAKI SEJAJAR GERAKAN TELAPAK KAKI KE EPAN DAN KE BELAKANG SEBANYAK 2 SET X 10 HITUNGAN

5. LURUSKAN KAKI DAN ANGKAT. LALU PUTAR KAKI PADA PERGELANGAN KAKI, LAKUKAN GERAKAN MEMUTAR HINGGA 10X LAKUKAN BERGANTIAN

LALU BUKA KEMBALI BOLA TERSEBUT MENJADI LEMBARAN SEPERTI SEMULA MENGGUNAKAN KEDUA KAKI. GERAKAN INI DILAKUKAN HANYA SEKALI SAJA



**KEMUDIAN ROBEK
KORAN MENJADI 2
BAGIAN, LALU
PISAHKAN KEDUA
BAGIAN KORAN
TERSEBUT. SEBAGIAN
KORAN DI SOBEK-SOBEK
MENJADI KECIL-KECIL
DENGAN KEDUA KAKI**



**KEMUDIAN
PINDAHKAN
KUMPULAN SOBEKAN-
SOBEKAN TERSEBUT
DENGAN KADUA KAKI
LETAKKAN SOBEKAN
KERTAS PADA BAGIAN
KERTAS YANG UTUH
TADI. LALU BUNGKUS
SEMUA SOBEKAN TADI
DENGAN KEDUA KAKI
MENJADI BENTUK
BOLA**

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Putri Siti Nurohmah

NIM : KHGA 18027

Pembimbing : Dede Suharta, S.Kep., M.Pd.

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn.A Dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus Pada Ny.E Di Kampung Cihayam RT 01 RW 01 Desa Selaawi Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut

No.	Tanggal	Materi	Saran pembimbing	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	12/21/16	Judul	- Judul OK		
2.	14/21/16	BAB I	- Perbaiki penulisan. OK - Cekas sebelum di perbaiki - Guna kan Polya. Pa. setiap awal bab.		
3.	15/21/16	BAB I	- Tujuan dari bab - Perbaiki penulisan. - Konsultasikan ke guru.		

4.	16/2021 /6	BAB I	- AOT - lanjutkan BAB II	dey	shock
5.	21/2021 /6	BAB II	- Definisi Akut di ringkaskan dan rasakan - kebutuhan halaman bros dihilangkan.	dey	shock
6.			- Gambar di tambahkan - tabel di proteksi - halaman kembali		
7.	25/2021 /6	BAB II	- Perbaiki penulisan tabel. - Penulisan as dgn tabel di proteksi. - (can gila kontak).	dey	shock
8.	26/2021 /6	BAB II	- AOT - lanjutkan BAB III.	dey	shock

9.	28/01/16	PABIA	- Perbaiki data tabel keluarga - tabel intervensi keag. di mbrh & di perbaiki	day.	Rehat.
10.			- tabel catatan dibuat terpisah - cat perbulan baru di perbaiki - kamin (la kanti.		

11.	29/2016	BAB VI	- ACC - kumul/ka. BAB IV	day	fin
12.	30/2016	BAB IV	- Perbaikan (kegiatan) dan rekomendasi - dapat kumul/ka. BAB IV smp. keakur.	day	perbaikan
13.	1/8/2016	BAB IV	- ACC - kumul/ka. ACC keakuratan. BAB I - BAB IV	day	fin
14.			ICT! kumul keakuratan smp 4/ diuji kumul.	day	perbaikan
15.					

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Putri Siti Nurohmah
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 25 Desember 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Saudara : anak ke-2 dari 3 Bersaudara
Golongan darah : O
Alamat : Jl.Ranggalawe No.5 RT 01 RW 01 Kel. Regol
Kec. Garut Kota Kabupaten Garut Jawa Barat
Email : stnputri@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Nama sekolah	Tahun Masuk-Lulus	Jurusan
TK Aisyiyah II	2004-2005	
SDN Regol X	2006-2012	
SMPN 2 Tarogong Kidul	2012-2015	
SMAN 6 Garut	2015-2018	IPS
STIKes Karsa Husada	2018-2021	D III Keperawatan