

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny. H DENGAN
DIABETES MELITUS PADA Ny. H DI KAMPUNG CISITU RT
02/RW 07 DESA KARANGSARI KECAMATAN PANGATIKAN
DI WILAYAH PUSKESMAS CIMARAGAS**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :

TANIA NURHALIZAH

KHGA22107



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny. H DENGAN
DIABETES MELITUS PADA Ny. H DI KAMPUNG CISITU RT
02/RW 07 DESA KARANGSARI KECAMATAN PANGATIKAN DI
WILAYAH PUSKESMAS CIMARAGAS**

NAMA : TANIA NURHALIZAH

NIM : KHGA22107

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk disidangkan
dalam Ujian Akhir Program Studi DIII Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, 04 Juli 2025

Menyetujui,
Pembimbing

H. M. Ridwan R., S. Kep., M.Pd.

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny. H DENGAN
DIABETES MELITUS PADA Ny. H DI KAMPUNG CISITU RT
02/RW 07 DESA KARANGSARI KECAMATAN PANGATIKAN DI
WILAYAH PUSKESMAS CIMARAGAS**

NAMA : TANIA NURHALIZAH

NIM : KHGA22107

Garut, 11 Juli 2025

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Sri Yekti Widadi, M.Kep.

Hasbi Taobah R., S.Kep., Ners., M.Pd.

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKes KARSA HUSADA GARUT

Mengesahkan,

Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

H. M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd.

ABSTRAK

IV BAB, 103 Halaman, 14 Tabel, 3 Bagan, 5 Lampiran

Diabetes adalah penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Jumlah penderita diabetes melitus di Puskesmas Cimaragas dari 10 besar penyakit berada di peringkat ke 7 sebanyak 159 orang dengan presentase 6,49%. Seiring dengan berjalannya angka peningkatan yang menderita diabetes melitus, maka akan menyebabkan komplikasi yang di alami oleh penderita diabetes melitus di antaranya komplikasi fisik yang timbul seperti kerusakan mata, kerusakan ginjal, maka dari itu untuk mengurangi angka peningkatan komplikasi yang akan terjadi perlu dilakukan upaya untuk penyembuhan dalam bentuk pengobatan dan perawatan, data tersebut yang melatar belakangi penulis menulis karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. H dengan Diabetes Melitus Pada Ny. H di Kampung Cisitu, RT 02/RW 07, Desa Karang Sari, Kecamatan Pangatikan, Kabupaten Garut”. Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psio-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan. Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif studi kasus. Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini didapatkan masalah yang muncul pada Ny. H yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan menemukan sumber informasi. Kesimpulan yang dapat diambil dari karya tulis ilmiah ini adalah penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. H dari mulai pengkajian, merumuskan diagnosis, menyusun intervensi, melakukan implementasi, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Kata kunci : Diabetes Melitus

Daftar Pustaka : 31 Sumber (2017-2023). 8 Sumber Buku, 23 Sumber Jurnal

ABSTRACT

IV Chapter, 103 Pages, 14 Tables, 3 Charts, 5 Attachments

Diabetes is a chronic disease in the form of metabolic disorders characterized by blood sugar levels that exceed normal limits. The number of people with diabetes mellitus in Cimaragas Health Center from the top 10 diseases is ranked 7th as many as 159 people with a percentage of 6.49%. Along with the increasing number of people suffering from diabetes mellitus, it will cause complications experienced by people with diabetes mellitus including physical complications that arise such as eye damage, kidney damage, therefore to reduce the increasing number of complications that will occur it is necessary to make efforts to cure in the form of treatment and care, this data is the background for the author to write a scientific paper with the title "Nursing Care for Mrs. H's Family with Diabetes Mellitus on Mrs. H in Cisitu Village, RT 02 / RW 07, Karangsari Village, Pangatikan District, Garut Regency". The general purpose of writing this scientific paper is to carry out direct and comprehensive family nursing care including bio-psycho-social and spiritual aspects with a nursing process approach. This scientific paper uses a case study descriptive method. Based on the results of this scientific paper, the problems that arose in Mrs. H were the instability of blood glucose levels b.d the inability of families to care for sick family members and knowledge deficits b.d the inability to find sources of information. The conclusion that can be drawn from this scientific paper is that the author is able to carry out nursing care for Mrs. H from the assessment, formulate a diagnosis, develop interventions, carry out implementation, evaluate and document nursing care.

Keywords : Diabetes Mellitus

Bibliography : 31 Sources (2017-2023). 8 Book Sources, 23 Journal Sources

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas berkat rahmatnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan judul **Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. H dengan Diabetes Melitus Pada Ny. H di Kampung Cisitu RT 02/RW 07 Desa Karang Sari Kecamatan Pangatikan Kabupaten Garut** tepat pada waktunya.

Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menerima bantuan dan bimbingan serta pengarahan dari berbagai pihak baik moral maupun material. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H Hadiat, MA. selaku Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep. selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan.
5. Bapak H. M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan dukungan serta motivasi

kepada penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai tepat pada waktunya.

6. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep. selaku dosen penguji I yang telah memberikan arahan, masukan, kritik dan saran kepada penulis untuk meningkatkan kualitas Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Hasbi Taobah R., S.Kep., Ners., M.Pd. selaku dosen penguji II yang telah memberikan arahan, masukan, kritik dan saran kepada penulis untuk meningkatkan kualitas Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada staf dan dosen, STIKes Karsa Husada Garut khususnya prodi DIII Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang sangat bermanfaat.
9. Terimakasih untuk seluruh staf pegawai Puskesmas Cimaragas yang telah memberikan bimbingan dan kepercayaan untuk melaksanakan PKK Komprehensif sebagai tugas akhir ini. Dan untuk Ny. H beserta keluarga yang telah bekerjasama meluangkan waktu dan kesempatannya dalam penyusunan karya ilmiah ini.
10. Bapak Bandi dan Ibu Idah selaku orang tua saya dan kakak saya Selda Nur yang telah membantu, mensupport dan memberikan kasih sayang serta do'a yang tiada henti-hentinya.
11. Kepada teman-teman seperjuangan di Prodi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian KTI ini. Dan khususnya teman

seperjuangan NIM KHGA22100 yang telah memberikan bantuan, dorongan semangat dan kenangan yang terukir manis dihati penulis.

12. Terimakasih untuk Bangtan Sonyeondan khususnya yang bernama Park Jimin yang selalu memberikan kebahagiaan dan menjadi moodbooster di saat penulis sedang merasa lelah, serta menjadi inspirasi dan teman saat penulis mengerjakan KTI ini.

13. *Last but not least*, terimakasih untuk Tania Nurhalizah, diri saya sendiri yang telah bekerja keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari rasa malas, berbagai tekanan diluar kendala dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan KTI ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, Aamiin.

Garut, 2 Juni 2025

Tania Nurhalizah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
C. Metode Telaahan	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
A. Konsep Keluarga.....	9
1. Definisi Keluarga	9
2. Tipe Keluarga	10
3. Fungsi Keluarga	13
4. Ciri-Ciri Keluarga	14
5. Tugas Keluarga	15
6. Tahap Perkembangan Keluarga.....	16
7. Tingkat Kemandirian Keluarga.....	18
B. Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus	21
1. Definisi Penyakit.....	21
2. Etiologi.....	22
3. Patofisiologi	23
4. Pathway.....	25

5. Manisfetasi Klinis	26
6. Pemeriksaan Penunjang	27
7. Komplikasi	29
8. Penatalaksanaan	31
9. Klasifikasi	33
C. Konsep Keluarga Resiko Tinggi	35
1. Keluarga Resiko Tinggi.....	35
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Diabetes Melitus.....	36
D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	37
1. Pengkajian.....	37
2. Diagnosis Keperawatan.....	40
3. Intervensi Keperawatan.....	41
4. Implementasi Keperawatan.....	50
5. Evaluasi Keperawatan.....	50
BAB III TINJAUAN KASUS	52
A. Pengkajian	52
1. Data Umum	52
2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.....	56
3. Pengkajian Lingkungan.....	57
4. Struktur Keluarga	59
5. Fungsi Keluarga	60
6. Stresor dan Koping Keluarga	63
7. Pemeriksaan Fisik	64
8. Tingkat Kemandirian Keluarga	66
9. Analisa Data	67
10. Skala Prioritas Berdasarkan Skoring.....	69
B. Diagnosis Keperawatan	72
C. Intervensi Keperawatan	74
D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	78
E. Catatan Perkembangan	82
F. Pembahasan	89

1. Pengkajian.....	89
2. Diagnosis Keperawatan.....	92
3. Intervensi Keperawatan.....	94
4. Implementasi Keperawatan.....	95
5. Evaluasi Keperawatan.....	96
6. Dokumentasi	97
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	98
A. Kesimpulan	98
B. Rekomendasi.....	99
DAFTAR PUSTAKA.....	101

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Penyakit Tertinggi di Puskesmas Cimaragas 2025.....	4
Tabel 2. 1 Tingkat Kemandirian Keluarga	21
Tabel 2. 2 Nilai Kadar Gula Darah.....	28
Tabel 2. 3 Prioritas Masalah/Skoring	41
Tabel 2. 4 Perencanaan Asuhan Keperawatan.....	43
Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga	53
Tabel 3. 2 Terapi Farmakologis	63
Tabel 3. 3 Pemeriksaan Fisik Keluarga	64
Tabel 3. 4 Tingkat Kemandirian Keluarga	66
Tabel 3. 5 Analisa Data	67
Tabel 3. 6 Skoring Skala Prioritas.....	69
Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan.....	74
Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi.....	78
Tabel 3. 9 Catatan Perkembangan	82

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Diabetes Melitus	25
Bagan 3. 1 Genogram.....	53
Bagan 3. 2 Denah Rumah	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Dokumentasi
Lampiran II	Leaflet
Lampiran III	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran IV	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran V	Format Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pola hidup modern telah mengubah sikap dan perilaku manusia, termasuk gaya hidup, pola makan, merokok, konsumsi alkohol sehingga penderita penyakit degeneratif semakin meningkat dan mengancam kehidupan. Gaya hidup yang tidak sehat inilah yang menyebabkan tingginya prevalensi PTM (penyakit tidak menular) di Indonesia. Salah satu PTM (penyakit tidak menular) adalah diabetes melitus (Kemenkes RI, 2020).

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu permasalahan kesehatan yang serius di lingkup global. Penyakit DM disebabkan oleh kadar insulin yang diproduksi pankreas menurun jumlahnya, salah satu indikasinya adalah terjadinya kondisi hiperglikemia, yaitu keadaan ketika gula di dalam tubuh meningkat. Penyakit DM dapat berakibat fatal dan mampu menyebabkan gangguan pada jantung serta pembuluh darah apabila terlambat mendapat penanganan. Gejala awal penyakit DM yang bisa diamati yaitu sering merasa kebas, kaku, atau gatal pada tangan dan kaki, dan jika terjadi luka pada kaki akan butuh waktu yang lama untuk penyembuhan. Gejala pada tahap yang lebih lanjut berupa rasa haus berlebihan, sering kencing, penurunan berat badan dengan cepat dan rasa lapar yang terus menerus, serta kesemutan (Lestari, Zulkarnain, & Sijid, 2021).

Beberapa faktor risiko yang menyebabkan penyakit DM yaitu pola konsumsi yang salah, kebiasaan menghisap rokok, obesitas, tekanan darah tinggi, tekanan pikiran, kegiatan fisik, alkohol, dan yang lainnya (Nasution, Andilala, & Siregar, 2021). Kebiasaan konsumsi makanan hasil olahan tepung seperti biskuit dan roti menjadi penyebab dominan terjadinya penyakit DM. Di samping itu, kegiatan fisik juga sangat memengaruhi kejadian penyakit DM, kurangnya kegiatan fisik yang dilakukan mampu meningkatkan kemungkinan individu menderita penyakit DM (Veridiana & Nurjana, 2019). Usia dan tingkat pendidikan turut menyumbangkan pengaruh terhadap penyakit DM, orang yang berusia 46-64 tahun memiliki risiko paling besar sebab pada usia ini terjadi intoleransi glukosa, serta orang dengan tingkat pendidikan rendah beresiko menderita penyakit DM 1,27 kali lipat dengan orang berpendidikan tinggi (Pahlawati & Nugroho, 2019).

Diabetes adalah penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Diabetes melitus merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan menjadi ancaman serius bagi kesehatan global pada era saat ini. Diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular yang menempati peringkat ke-9 sebagai penyebab kematian utama di dunia (*Internasional Diabetes Federation*, 2019).

Prevalensi peyandang DM pada tahun 2021 terdapat 536,6 juta jiwa (10,5%) di dunia menderita penyakit DM dan diperkirakan akan terus mengalami peningkatan menjadi 783,2 juta jiwa (12,2%) pada tahun 2045. Asia Tenggara menempati urutan ke-3 penyandang DM terbanyak di dunia yaitu sebanyak 90,2 juta jiwa. Indonesia menduduki peringkat ke-5 dari 10 negara dengan penyandang DM terbanyak di Asia Tenggara dengan jumlah 19,5 juta jiwa (*International Diabetes Federation, 2021*). Jawa barat sebagai salah satu provinsi di Indonesia dengan jumlah penduduk terbanyak, berdasarkan Riskesdas memperlihatkan jumlah penyandang DM di Jawa Barat adalah 1,3% dan mengalami peningkatan prevalensi menjadi 1,9% pada tahun 2018 (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Dari data Dinas Kesehatan Kota Garut, angka kejadian Diabetes Melitus di wilayah ini sampai akhir tahun menunjukkan bahwa Garut berada di posisi ke-5 dengan 3.930 orang yang terkena penyakit tersebut. Pada tahun 2018, angka kejadian tertinggi tercatat di Bogor, Sukabumi, Cianjur, dan Bandung. Data yang diperoleh dari Puskesmas Cimaragas tahun 2025, menunjukkan bahwa Diabetes Melitus berada di urutan ke-7 dari 10 penyakit yang paling banyak diderita, dengan total 159 kasus. Berdasarkan hal ini, penulis melakukan karya tulis ilmiah dan kunjungan langsung di wilayah kerja Puskesmas Cimaragas, Garut.

Berikut adalah data yang dikumpulkan pada tahun 2025 terkait sepuluh jenis penyakit yang paling sering ditangani di Puskesmas Cimaragas.

Tabel 1. 1
Penyakit Tertinggi di Puskesmas Cimaragas 2025

N0.	Nama penyakit	Jumlah	Presentase %
1.	Influenza	487	19,88
2.	Dyspepsia	401	16,37
3.	Hipertensi	384	15,67
4.	Penyakit kulit	257	10,49
5.	ISPA	187	7,63
6.	Pulpitis	162	6,61
7.	Diabetes melitus	159	6,49
8.	Akar gigi	146	5,96
9.	Myalgia	143	5,80
10.	Asam urat	125	5,10
Total		2.450	100

Sumber : *UPT Puskesmas Cimaragas Januari-Juni*

Seiring dengan berjalannya angka peningkatan yang menderita diabetes melitus, maka akan menyebabkan komplikasi yang di alami oleh penderita diabetes melitus di antaranya komplikasi fisik yang timbul seperti kerusakan mata, kerusakan ginjal, maka dari itu untuk mengurangi angka peningkatan komplikasi yang akan terjadi perlu dilakukan upaya untuk penyembuhan dalam bentuk pengobatan dan perawatan (Decroli, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis merasa tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Melitus, khususnya pada keluarga Ny. H. karena jika asuhan keperawatan keluarga ini tidak diberikan, komplikasi yang akan terjadi dan kurangnya pemahaman masyarakat akan terus meningkat. Kegiatan ini nantinya akan penulis jadikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : **“Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. H dengan Diabetes Melitus Pada Ny. H di Kampung**

**Cisitu RT 02/RW 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan
Kabupaten Garut.”**

B. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini memiliki dua tujuan diantaranya :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psio-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan meliputi dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada keluarga yang menderita penyakit diabetes melitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap keluarga Ny. H dengan masalah diabetes melitus pada Ny. H di Kampung Cisitu RT 02 RW 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan Kabupaten Garut.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada keluarga Ny. H dengan masalah diabetes melitus pada Ny. H di Kampung Cisitu RT 02 RW 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan Kabupaten Garut.
- c. Penulis mampu merencanakan intervensi keperawatan pada keluarga Ny. H dengan masalah diabetes melitus pada Ny. H di

Kampung Cisit RT 02 RW 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan Kabupaten Garut.

- d. Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan sesuai perencanaan yang telah di susun pada keluarga Ny. H dengan masalah diabetes melitus pada Ny. H di Kampung Cisit RT 02 RW 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan Kabupaten Garut.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan hasil dari tindakan pada keluarga Ny. H dengan masalah diabetes melitus pada Ny. H di Kampung Cisit RT 02 RW 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan Kabupaten Garut.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada keluarga Ny. H dengan masalah diabetes melitus pada Ny. H di Kampung Cisit RT 02 RW 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan Kabupaten Garut.

C. Metode Telaahan

Metode telaahan yang digunakan pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah adalah metode deskriptif dengan teknik studi kasus, dengan menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada keluarga, sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Melakukan tanya jawab dengan keluarga yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh keluarga, tujuannya untuk memperoleh data

tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan, serta untuk menjalin hubungan antara penulis dengan keluarga.

2. Observasi

Penulis mengamati secara langsung pada kondisi klien, keluarga serta lingkungan rumah untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan keluarga.

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga untuk menentukan kesehatan keluarga. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara head to toe diantaranya : inpeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

4. Studi Dokumentasi

Data yang penulis peroleh dari catatan-catatan atau laporan riwayat kesehatan berasal dari Puskesmas Cimaragas yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah yang penulis susun.

5. Studi Kepustakaan

Mengumpulkan sumber-sumber dari buku dan artikel yang berasal dari internet guna mendapatkan keterangan dan data dasar yang mendukung laporan karya tulis ilmiah ini.

D. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

- BAB I Merupakan pendahuluan, yang berisi latar belakang, tujuan yang meliputi umum dan khusus, metode telaahan dan sistematika penulisan.
- BAB II Merupakan tinjauan teoritis, yang berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep dasar penyakit diabetes melitus dan proses keperawatan keluarga dengan diabetes melitus.
- BAB III Merupakan tinjauan kasus dan pembahasan, tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata dilapangan, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada, mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.
- BAB IV Merupakan bab terakhir yang membuat kesimpulan dan rekomendasi, yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga dan rekomendasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang terhubung melalui pernikahan, kelahiran, atau adopsi. Tujuan utamanya adalah untuk menjaga keberlangsungan nilai-nilai budaya dan perkembangan sosial, emosional, intelektual, dan fisik setiap anggotanya (Renteng & Simak, 2021).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam struktur sosial yang saling berinteraksi dan bergantung satu sama lain. Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang tinggal bersama dan memiliki hubungan emosional yang erat, tidak selalu harus terikat oleh darah, pernikahan, atau adopsi, dan tidak ada batasan keanggotaan dalam keluarga (Salamung et al., 2021).

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

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

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Bakri (2022). Secara umum dibagi menjadi dua, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional)

a. Tipe Keluarga Tradisional

1) Keluarga inti (*nuclear family*)

Keluarga inti terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang tinggal bersama dalam satu rumah.

2) Keluarga besar (*extended family*)

Keluarga besar mencakup anggota keluarga yang lebih inti, seperti kakek, nenek, paman, bibi, sepupu, dan anggota keluarga lainnya.

3) Keluarga *dyad* (pasangan inti)

Tipe ini merupakan keluarga yang terdiri dari pasangan suami-istri tanpa anak. Mereka hidup bersama sebagai pasangan, namun belum atau tidak memiliki anak.

4) Keluarga *single parent*

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

5) Keluarga *single adult* (bujang dewasa)

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

b. Tipe Keluarga Modern (Non Tradisional)

1) *The unmarried teenage mother*

Kategori keluarga ini, dimana seorang ibu tinggal bersama anaknya tanpa ikatan pernikahan, biasanya akibat hubungan di luar nikah.

2) *Reconstituted nuclear*

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

3) *The stepparent family*

Seorang anak di adopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang memiliki anak sebelumnya maupun belum memiliki anak. Kehidupan anak dengan orang tua tirinya inilah yang dimaksud dengan *the stepparent family*.

4) *Commune family*

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap.

5) *The non marital heterosexual conhibitang family*

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya.

6) *Gay and lesbian family*

Seseorang yang berjenis kelamin sama menyatakan hidup bersama dengan pasangannya (*marital partners*).

7) *Cohabiting couple*

Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau suatu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakat untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan.

8) *Group-marriage family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

9) *Group network family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling

menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

10) Foster family

Seorang anak kehilangan orangtuannya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya.

11) Institutional

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti.

12) Homeless family

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

3. Fungsi Keluarga

Beberapa fungsi dalam keluarga menurut Herawati et al., (2020) sebagai berikut :

a. Fungsi afektif

Keluarga menjadi tempat yang penuh suasana cinta dan kasih sayang dalam kehidupan yang terwujud dengan memberikan kasih sayang dan rasa aman serta perhatian diantara anggota keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Anak-anak pertama kali belajar bagaimana bersosialisasi dalam lingkungan keluarga. Mereka mulai mengenal cara berinteraksi, serta tradisi budaya yang berlaku di masyarakat. Keluarga juga menjadi tempat anak diajarkan nilai luhur bangsa sejak dini.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga untuk menjaga kesejahteraan keturunan dan mengatur konsepsi keturunan yang baik pada generasi berikutnya. Anak juga dapat belajar tentang seksualitas dalam keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga memiliki peran dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, seperti makanan, tempat tinggal, pakaian, dan kebutuhan dasar lainnya. Selain itu, keluarga juga tempat di mana nilai-nilai keuangan ditanamkan, seperti cara mengelola uang dan merencanakan masa depan finansial.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga bertanggung jawab merawat anggotanya yang sakit dan menjaga kesehatan semua anggota keluarga. Dukungan dan perhatian dari keluarga sangat penting dalam menjaga kondisi fisik dan mental tiap anggota keluarga.

4. Ciri-Ciri Keluarga

Ciri-ciri suatu keluarga menurut Ariyanti (2023) antara lain :

a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.

- b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan yang sengaja dibentuk dan dipelihara.
- c. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama dan perhitungan garis keturunan.
- d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota keluarganya yang berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.

5. Tugas Keluarga

Dalam fungsi kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan. Terdapat lima tugas keluarga, yaitu sebagai berikut : (Salamung et al., 2021).

- a. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya.

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

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

Keluarga memiliki peran penting dalam mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan. Jika keluarga

memiliki keterbatasan dalam menangani masalah tersebut, mereka dapat mencari bantuan dari orang lain di sekitar mereka.

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

Keluarga mampu memberikan perawatan pertama pada anggota keluarga yang sakit. Jika keluarga tidak mampu merawat dengan baik, mereka dapat membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan perawatan yang lebih lanjut.

- d. Kemampuan keluarga dalam mempertahankan suasana dirumah.

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

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

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

6. Tahap Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga terbagi menjadi beberapa tahapan, diantaranya sebagai berikut (Amalia, 2021) :

- a. Tahap keluarga baru

Tahap ini dimulai sejak pasangan baru saja menikah hingga mereka memiliki anak pertama. Di masa awal ini, pasangan akan menghadapi penyesuaian dalam kehidupan rumah tangga,

termasuk soal hubungan intim dan rencana kehamilan. Masalah utama yang sering muncul berkaitan dengan kesiapan fisik dan emosional dalam menghadapi kehamilan.

b. Tahap keluarga dengan anak pertama

Setelah anak pertama lahir, keluarga masuk ke fase baru yang berlangsung sampai anak berusia sekitar 2,5 tahun. Di masa ini, orang tua belajar bagaimana mengasuh anak, sambil tetap menjaga kedekatan dan keharmonisan dalam hubungan suami istri.

c. Tahap keluarga dengan anak pra-sekolah

Pada saat anak memasuki usia antara 2,5 sampai 5 tahun, orang tua memiliki peran penting dalam mendampingi tumbuh kembang anak. Pada tahap ini, anak mulai belajar lebih banyak hal, sehingga perhatian dan keterlibatan orang tua sangat dibutuhkan.

d. Tahap keluarga dengan anak sekolah

Pada tahapan keluarga dengan anak usia sekolah 6 sampai 12 tahun, keluarga menjadi pendukung dan pembimbing. Orang tua membantu anak belajar, membentuk disiplin, serta mengenalkan anak pada lingkungan sosial di luar rumah.

e. Tahap keluarga dengan anak remaja

Ketika anak-anak memasuki masa remaja maka keluarga sangat berperan dalam proses pembentukan karakter anak. Pada masa

remaja ini anak didik untuk menjalankan tanggung jawab yang harus dilaksanakan sebagai seorang anak dengan beberapa kebebasan yang diperoleh namun masih dalam batas pengawasan keluarga.

f. Tahap keluarga dengan anak dewasa

Tahap ini dimulai ketika anak pertama sudah menikah dan meninggalkan rumah untuk membangun keluarga baru. Jenjang waktu pada tahap ini tergantung jumlah anak dalam keluarga tersebut. Keluarga diharapkan mampu menjaga keharmonisan keluarga dengan berkuarang ataupun bertambahnya anggota keluarga baru dalam keluarga tersebut.

g. Tahap keluarga lanjut usia

Memasuki masa lansia, keluarga diharapkan tetap menjaga keharmonisan dalam keluarga dengan menjaga hubungan baik antar anggota keluarga, baik dengan pasangan, orang tua dan anak, ataupun antar generasi tua dan muda. Pada tahap ini pula kesehatan menjadi perhatian utama dalam keluarga dengan lansia.

7. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tingkat kemandirian keluarga menurut Ratnawati (2017) dibagi menjadi empat, yaitu sebagai berikut :

- a. Keluarga mandiri tingkat I (KM-I)
 - 1) Keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Keluarga menerima pelayanan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan.
- b. Keluarga mandiri tingkat II (KM-II)
 - 1) Keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Keluarga menerima pelayanan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan.
 - 3) Keluarga mengetahui dan bisa mengungkapkan masalah kesehatan keluarganya secara benar.
 - 4) Keluarga mampu melakukan perawatan sederhana sesuai dengan anjuran.
- c. Keluarga mandiri tingkat III (KM-III)
 - 1) Keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Keluarga menerima pelayanan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan.
 - 3) Keluarga mengetahui dan bisa mengungkapkan masalah kesehatan keluarganya secara benar.
 - 4) Keluarga mampu melakukan perawatan sederhana sesuai dengan anjuran.

- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas ke pelayanan kesehatan secara aktif.
 - 6) Keluarga mampu melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- d. Keluarga mandiri tingkat IV (KM-IV)
- 1) Keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Keluarga menerima pelayanan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan.
 - 3) Keluarga mengetahui dan bisa mengungkapkan masalah kesehatan keluarganya secara benar.
 - 4) Keluarga mampu melakukan perawatan sederhana sesuai dengan anjuran.
 - 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas ke pelayanan kesehatan secara aktif.
 - 6) Keluarga mampu melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
 - 7) Keluarga mampu melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

Tabel 2. 1
Tingkat Kemandirian Keluarga

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

B. Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus

1. Definisi Penyakit

Diabetes melitus adalah penyakit yang disebabkan tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat sehingga kadar glukosa (gula darah) di dalam darah tinggi (Suryati, et al., 2021).

Diabetes melitus (DM) juga merupakan suatu penyakit yang termasuk ke dalam kelompok penyakit metabolik, dimana karakteristik utamanya yaitu tingginya kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Castika & Melati, 2019).

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang kompleks, sehingga dampak yang ditimbulkan adalah kerusakan jangka panjang

seperti gangguan berbagai organ terutama ginjal, mata, saraf, jantung dan pembuluh darah (Suryati, 2021).

2. Etiologi

Secara sederhana, diabetes melitus di akibatkan karena masalah sensitivitas dan sekresi insulin yang disebabkan oleh disfungsi sel B pankreas. Akan tetapi hal tersebut juga di dukung oleh beberapa faktor yang dianggap sebagai salah satu etiologi penyakit diabetes. Ada dua faktor yang memungkinkan terjadinya penyakit diabetes. Pertama, faktor yang beresiko namun dapat dirubah oleh manusia seperti pengelolaan stress dan kebiasaan pola hidup (pola makan, istirahat, aktivitas, olahraga). Kedua, faktor yang beresiko namun tidak dapat dapat dirubah oleh manusia seperti umur, jenis kelamin, dan keturunan dari keluarga yang memiliki riwayat diabetes (Lestari et al., 2021).

Berdasarkan etiologi tersebut, diabetes melitus dapat dikelompokkan menjadi empat tipe, diantaranya :

- a. Diabetes melitus tipe 1, yang disebabkan oleh disfungsi sel B karena idiopatik atau autoimun.
- b. Diabetes melitus tipe 2, yang disebabkan karena resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin.
- c. Diabetes melitus gestasional yang terdeteksi selama masa kehamilan dengan batas glukosa yang lebih rendah daripada diabetes jenis lainnya.

- d. Diabetes melitus tipe lainnya, karena berbagai sebab seperti genetik, penyakit, efek samping farmakologi, infeksi, dan sindrom lain yang berkaitan dengan diabetes melitus.

3. Patofisiologi

Patofisiologi diabetes melitus menurut Bandy et al., (2020) sebagai berikut :

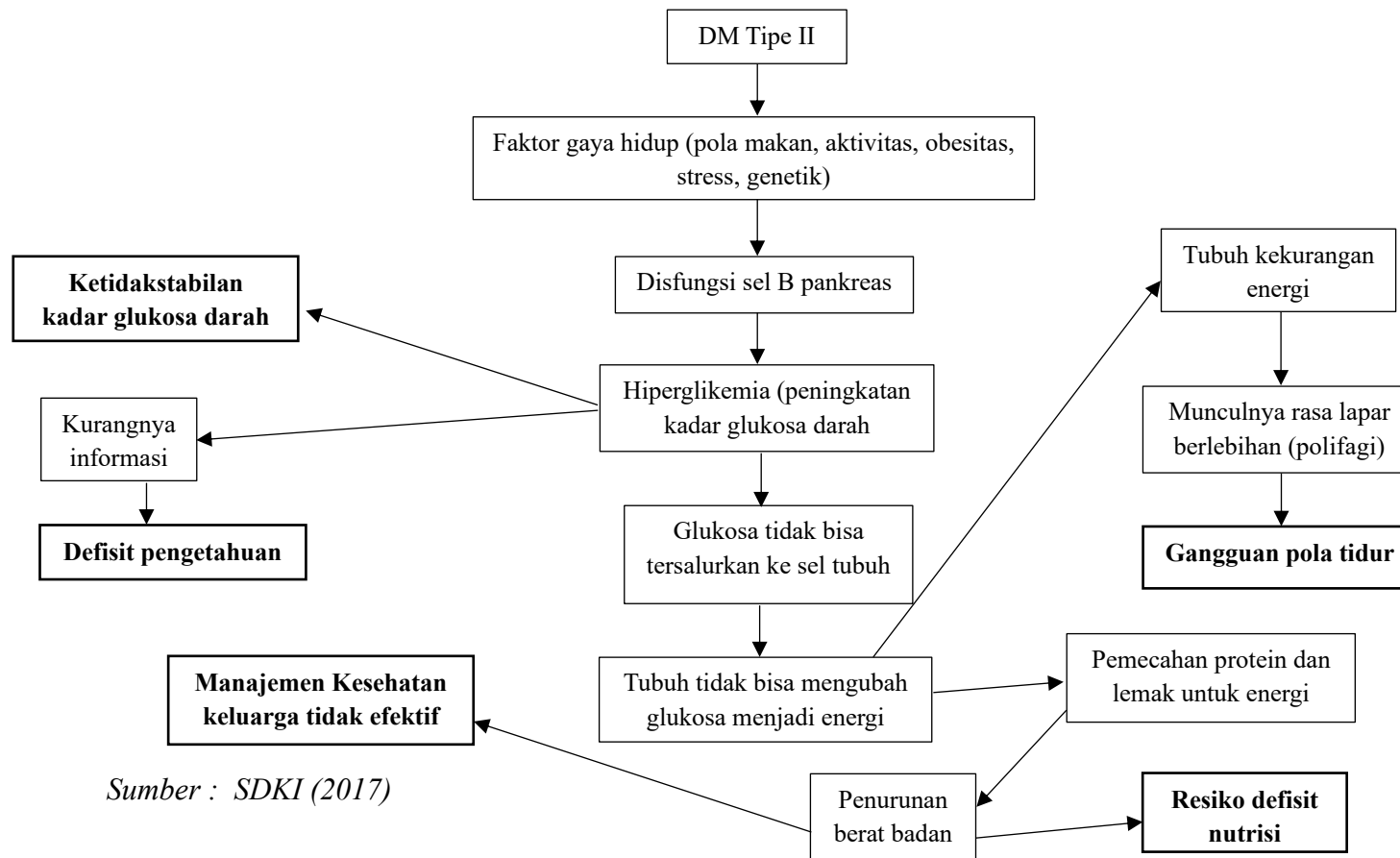
- a. DM tipe 1 merupakan gangguan autoimun dan ditandai dengan penghancuran sel beta pankreas. Hal ini menyebabkan terjadinya defisiensi insulin dan akhirnya terjadi hiperglikemia. Dalam beberapa kasus anak dan remaja, penghancuran sel beta terjadi secara tiba-tiba yang menyebabkan *ketoacidosis diabetik* (DKA) yang sering digambarkan sebagai manifestasi utama. Dalam kasus lain, sel beta dapat mempertahankan fungsinya untuk mensekresikan insulin dalam jumlah tertentu yang hanya cukup untuk mencegah ketoasidosis selama bertahun-tahun. Namun karena defisiensi insulin yang progresif, penderita akan ketergantungan pada insulin dengan munculnya hiperglikemia berat dan ketoasidosis.
- b. DM tipe 2 ditandai oleh resistensi insulin dan disfungsi sel beta. Resistensi insulin ini dikarenakan dari gangguan berbagai jaringan seluler yang menyebabkan terjadi penurunan respon/sensitivitas sel. Penurunan sensitivitas insulin memicu adanya hiperfungsi sel beta untuk mencapai peningkatan

kompensasi sekresi insulin. Namun secara bertahap peningkatan sekresi insulin oleh sel beta tidak mampu mengkompensasi penurunan sensitivitas insulin secara memadai. Sehingga fungsi sel beta mulai menurun dan disfungsi sel beta menyebabkan defisiensi insulin yang menyebabkan normoglikemia tidak dapat dipertahankan dan hiperglikemia berkembang. DM tipe 2 sering berkaitan dengan usia, obesitas, riwayat keluarga dengan DM, aktivitas fisik dan adopsi gaya hidup modern.

- c. DM gestasional (GDM) terjadi saat wanita hamil dan biasanya sembuh segera setelah melahirkan atau penghentian kehamilan. Selama awal kehamilan, kadar glukosa darah puasa dan pascapradial biasanya lebih rendah dari normal namun kadar glukosa meningkat saat ada di trimester ke-3 dan kadar glukosa mencapai kadar diabetes. Resiko GDM sering dikaitkan dengan usia, obesitas, riwayat kehamilan dengan bayi besar dan riwayat DM.
- d. Tipe lain meskipun dalam presentasi kecil, kejadian diabetes tipe lain secara keseluruhan ditemukan dengan kondisi spesifik yang menonjol dan tipe ini adalah diabetes akibat efek neurogenik pada fungsi sel beta dan kelainan gen pada kerja insulin, endokrinopati, patologi eksokrin pankreas dan kondisi spesifik lain.

4. Pathway

Bagan 2. 1 Pathway Diabetes Melitus



Sumber : SDKI (2017)

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis diabetes melitus menurut Febrinasari et al (2020).
adalah :

a. Poliuri (sering kencing)

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

b. Polidipsi (sering merasa haus)

Polidipsi terjadi karena tingginya kadar gula darah yang menyebabkan dehidrasi berat pada sel di seluruh tubuh. Hal ini terjadi karena glukosa tidak dapat dengan mudah berdifusi melewati pori-pori membran sel.

c. Polifagi (sering merasa lapar)

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

d. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan terjadi ketika sel-sel dalam tubuh tidak mendapatkan glukosa dan energi yang diperoleh dari makanan sehingga tubuh akan memecah lemak untuk memenuhi kebutuhan energi.

Selain hal-hal tersebut, gejala lain adalah :

- 1) Mengeluh lelah dan kurang energi
- 2) Kesemutan di tangan atau kaki
- 3) Gatal
- 4) Pandangan kabur
- 5) Penyembuhan luka yang lama

6. Pemeriksaan Penunjang

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

a. Tes gula darah (A1C)

Tes darah ini menunjukkan tingkat gula darah rata-rata selama dua hingga tiga bulan terakhir. Hasil antara 5.7-6.4% dianggap prediabetes yang menunjukkan risiko tinggi terkena diabetes. Tingkat normal dari A1C adalah dibawah 5.7%.

b. Jika tes A1C tidak dapat dilakukan karena kondisi tertentu yang dapat membuat tes A1C tidak akurat, seperti hamil atau kelainan, dokter akan menggunakan tes berikut untuk mendiagnosis diabetes :

1) Tes gula darah sewaktu

Sampel darah diambil pada waktu acak, kadar gula darah sewaktu 200 mg/dL (11.1 mmol/L) atau lebih tinggi menunjukkan diabetes, terutama bila digabungkan dengan

salah satu tanda dan gejala diabetes, seperti sering buang air kecil dan haus ekstrem.

2) Tes gula darah puasa

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

c. Tes toleransi glukosa oral

Untuk tes ini, pasien akan diminta berpuasa dalam semalam dan kadar gula darah diukur keesokan harinya, kadar gula darah kurang dari 140 mg/dL (7.8 mmol/L dan 11.0 mmol/L) menunjukkan prediabetes. Sementara itu, pasien dikatakan menderita diabetes bila memiliki hasil tes 200 mg/dL (11.1 mmol/L) atau lebih tinggi setelah dua jam.

Tabel 2. 2

Nilai Kadar Gula Darah

Jenis gula darah	Nilai normal	Prediabetes	Diabetes
Tes Gula Darah Sewaktu	< 200 mg/dL	-	≥ 200 mg/dL
Tes Gula Darah Puasa	< 100 mg/dL	100-125 mg/dL	≥ 126 mg/dL
Tes Toleransi Glukosa Oral	< 140 mg/dL	140-199 mg/dL	≥ 200 mg/dL

7. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita diabetes melitus menurut (Subiyanto, 2019) adalah :

a. Komplikasi akut

1) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah keadaan seseorang dengan kadar gula darah kurang atau di bawah nilai normal <60 mg/dL. Gejala ini awalnya akan berkeringat dengan munculnya rasa lapar, gemetar, mengeluarkan keringat, berdebar-debar, pusing, dan penderita bisa menjadi tidak sadar atau kejang.

2) Hiperglikemia

Hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba. Gejala hiperglikemia adalah poliuria, polidipsia, polifagia, kelelahan yang parah dan pandangan yang kabur. Hiperglikemia yang berlangsung lama dapat menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain *ketoacidosis diabetik* yaitu dimana tubuh sangat kekurangan insulin secara mendadak.

b. Komplikasi kronis

1) Penyakit jantung dan pembuluh darah

Diabetes meningkatkan risiko berbagai masalah kardiovaskular, termasuk penyakit arteri koroner dengan

nyeri dada (angina), serangan jantung, stroke, penyempitan arteri (aterosklerosis), dan tekanan darah tinggi.

2) Kerusakan saraf (neuropati)

Kelebihan gula dapat melukai dinding pembuluh darah kecil (kapiler) terutama di kaki. Ini dapat menyebabkan kesemutan mati rasa, rasa terbakar atau rasa sakit yang biasanya dimulai di ujung jari kaki dan secara bertahap menyebar ke tubuh bagian atas. Gula darah yang tidak terkontrol pada akhirnya dapat menyebabkan mati rasa di bagian tubuh yang terkena.

3) Kerusakan ginjal (nefropati)

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

4) Kerusakan mata

Diabetes dapat merusak pembuluh darah retina (*diabetic retinopathy*), berpotensi menyebabkan kebutaan. Diabetes juga meningkatkan risiko kondisi penglihatan serius lainnya, seperti katarak dan glaukoma.

5) Kerusakan kaki

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

6) Gangguan pendengaran

Masalah pendengaran lebih sering terjadi pada penderita diabetes.

7) Gangguan kulit

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

8) Penyakit alzheimer

Diabetes tipe 2 dapat meningkatkan risiko penyakit alzheimer, semakin buruk kendali gula darah, semakin besar risikonya.

8. Penatalaksanaan

Ada empat aspek utama yang perlu diperhatikan dalam mengelola penyakit diabetes melitus, yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, aktivitas fisik dan terapi farmakologis. Keempatnya bisa diterapkan pada semua jenis diabetes, termasuk diabetes melitus tipe 2 (Parkeni, 2021).

a. Edukasi

Edukasi bertujuan untuk mendorong gaya hidup sehat dan perlu diberikan secara terus-menerus. Edukasi sangat penting sebagai

bagian dari upaya pencegahan dan merupakan elemen kunci dalam penanganan diabetes secara menyeluruh.

b. Terapi nutrisi medis (TNM)

Terapi nutrisi medis adalah bagian penting dari penanganan diabetes secara menyeluruh. Prinsip pola makan untuk penderita pada dasarnya serupa dengan anjuran makan sehat untuk masyarakat umum, seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan kalori serta zat gizi masing-masing individu. Namun, pasien diabetes perlu diberi pemahaman khusus tentang pentingnya menjaga keteraturan jadwal makan, jenis makanan, dan jumlah kalori. Terutama bagi mereka yang menggunakan obat yang merangsang produksi insulin atau terapi serupa. Makanan yang disarankan mencakup sumber karbohidrat, lemak, protein, natrium, serat, dan pemanis alternatif.

c. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah salah satu komponen penting dalam pengelolaan DMT2. Pasien disarankan untuk rutin berolahraga 3 sampai 5 kali seminggu, masing-masing selama 30 hingga 45 menit, atau total 150 menit per minggu. Jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Sebelum berolahraga, disarankan memeriksa kadar gula darah. Jika gula darah di bawah 100 mg/dL, sebaiknya mengonsumsi karbohidrat terlebih dahulu.

Dan jika kadar gula darah lebih dari 250 mg/dL, latihan sebaiknya ditunda.

d. Terapi farmakologis

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

9. Klasifikasi

American Diabetes Assosiation (ADA) World Healt Organization (WHO), diabetes melitus dibagi menjadi empat jenis utama berdasarkan penyebab dan karakteristiknya (Suryati, 2021).

a. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes melitus tipe 1, yang juga dikenal sebagai *juvenile diabetes* atau insulin dependen diabetes melitus (IDDM), merupakan kondisi di mana tubuh tidak dapat memproduksi insulin karena sistem kekebalan tubuh menyerang dan merusak sel beta pankreas. Meskipun sering terjadi pada usia muda, diabetes tipe 1 juga dapat muncul pada orang dewasa. Penderita tipe ini memerlukan suntikan insulin seumur hidup untuk mengontrol kadar gula darah mereka.

b. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 adalah bentuk diabetes yang paling umum, terjadi ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan efektif (retensi insulin) atau tidak memproduksi cukup

insulin. Kondisi ini sering kali berkembang secara bertahap dan lebih sering ditemukan pada orang dewasa, meskipun kini juga semakin banyak ditemukan pada anak-anak dan remaja. Faktor risiko utama termasuk obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan riwayat keluarga. Penderita diabetes tipe 2 mungkin memerlukan pengobatan oral, suntikan insulin, atau keduanya untuk mengelola kondisi mereka.

c. Diabetes melitus gestasional

Diabetes gestasional adalah kondisi di mana wanita hamil, kadar gula darahnya tinggi yang tidak pernah dialami sebelumnya. Biasanya muncul pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dan sering kali hilang setelah melahirkan. Namun, wanita yang pernah mengalami diabetes gestasional memiliki risiko lebih tinggi untuk mengidap diabetes tipe 2 di masa depan.

d. Diabetes melitus tipe lain

Diabetes melitus lainnya dapat berupa diabetes yang spesifik yang disebabkan oleh berbagai kondisi seperti kelainan genetik yang spesifik (kerusakan genetik sel beta pankreas dan kerja insulin) penyakit pada pankreas, gangguan endokrin lain, infeksi, obat-obatan dan beberapa bentuk lain yang jarang terjadi.

C. Konsep Keluarga Resiko Tinggi

1. Keluarga Resiko Tinggi

Keluarga resiko tinggi adalah keluarga yang memiliki faktor-faktor tertentu yang dapat membahayakan kesehatan anggota keluarganya. Faktor-faktor tersebut bisa berasal dari kondisi fisik, mental, maupun sosial ekonomi keluarganya yang kurang mendukung. Oleh karena itu, keluarga seperti ini memerlukan perhatian khusus, bimbingan, dan perawatan dari tenaga kesehatan, karena mereka mungkin tidak mengetahui, tidak mampu, atau tidak menjaga kesehatannya dengan baik. (Pagertoyo 2021).

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat akan memprioritaskan keluarga-keluarga yang termasuk dalam kategori keluarga resiko tinggi, seperti :

- a. Keluarga dengan anggota keluarga dalam masa usia subur dengan masalah kesehatan.
- b. Keluarga dengan ibu resiko tinggi kebidanan dan waktu hamil
- c. Keluarga dimana anak menjadi resiko tinggi.
- d. Keluarga mempunyai masalah dalam hubungan antara anggota keluarga.
- e. Keluarga resiko tinggi dengan diabetes melitus adalah keluarga yang rentan terhadap munculnya masalah kesehatan.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah penyakit yang disebabkan oleh berbagai faktor. Berikut adalah beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengidap diabetes melitus tipe 2 (Nadirawati, 2018).

a. Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang menderita diabetes melitus, maka kemungkinan besar orang tersebut berisiko lebih tinggi untuk terkena diabetes melitus.

b. Usia

Risiko terkena diabetes melitus khususnya tipe 2, meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini sering diakitkan dengan penurunan sensitivitas insulin dan perubahan metabolisme tubuh yang terjadi secara alami pada proses penuaan.

c. Obesitas

Orang yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) di atas batas normal, berisiko lebih tinggi mengalami diabetes melitus tipe 2.

d. Kurang aktivitas fisik

Gaya hidup yang tidak cukup aktif secara fisik dapat meningkatkan kemungkinan terkena diabetes melitus tipe 2.

e. Diet yang tidak sehat

Konsumsi berlebihan makanan yang mengandung tinggi gula, lemak jenuh, dan rendah serat dapat menyebabkan resistensi

insulin dan peningkatan berat badan, sehingga memperbesar risiko diabetes melitus tipe 2.

f. Hipertensi

Diabetes melitus dan hipertensi sering kali muncul bersamaan. Tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah dan organ, yang nantinya dapat memperburuk keadaan resistensi insulin.

g. Stres

Stres yang berkepanjangan dapat memicu pelepasan hormon yang meningkatkan kadar gula darah, dan ini dapat memicu diabetes melitus pada individu yang mudah terpengaruh.

h. Riwayat diabetes gestasional

Perempuan yang memiliki riwayat diabetes gestasional (diabetes yang terjadi saat hamil) memiliki kemungkinan lebih tinggi diabetes melitus tipe 2 di masa depan.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dalam memberikan asuhan keperawatan, yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data klien untuk mengidentifikasi masalah keperawatan dan kebutuhan kesehatan klien. Proses ini melibatkan berbagai metode, termasuk wawancara, observasi, dan

pemeriksaan fisik. Informasi yang diperoleh dari keluarga juga penting, yang dapat dilakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik anggota keluarga, hingga penilaian persepsi kesehatan menurut keluarga (Nursalam, 2019).

Hal yang perlu dikumpulkan datanya adalah sebagai berikut :

a. Data umum

Yang terdiri dari identitas kepala keluarga, komposisi keluarga, genogram, tipe, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi, aktivitas rekreasi keluarga, aktivitas sehari-hari.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan anak tertua atau anak usia termuda yang relevan.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan mengenai tugas keluarga yang belum terpenuhi.
- 3) Riwayat keluarga inti menjelaskan riwayat kesehatan keluarga inti.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya menjelaskan mengenai riwayat pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian lingkungan

- 1) Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, jumlah ruangan, dll.

- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas menjelaskan mengenai kebiasaan, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.
- 3) Mobilitas geografis keluarga untuk melihat kebiasaan keluarga.
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

d. Struktur Keluarga

- 1) Sistem pendukung keluarga
- 2) Pola komunikasi keluarga
- 3) Struktur kekuatan keluarga
- 4) Struktur peran
- 5) Nilai atau norma keluarga

e. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi afektif
- 2) Fungsi sosialisasi
- 3) Fungsi perawatan kesehatan
- 4) Fungsi reproduksi
- 5) Fungsi ekonomi

f. Stres dan Koping Keluarga

- 1) Stresor jangka panjang dan pendek
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
- 3) Strategi koping yang digunakan
- 4) Harapan keluarga

5) Terapi farmakologis

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga.

Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik adalah head to toe.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penentu untuk menetapkan suatu asuhan keperawatan tepat yang harus diberikan, dengan menentukan penilaian klinis dari respon individu, keluarga, maupun kelompok tentang suatu masalah kesehatan yang sedang dialami. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017), diagnosis yang dapat muncul pada penderita diabetes melitus diantaranya :

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)
- b. Defisit pengetahuan (D.0111)
- c. Resiko defisit nutrisi (D.0032)
- d. Gangguan pola tidur (D.0055)
- e. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

Setelah mendapatkan diagnosis keperawatan pada keluarga, selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah yaitu :

Skala Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

Tabel 2. 3
Prioritas Masalah/Skoring

No.	Kriteria	Skoring	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak/ kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Krisis/ keadaan sejahtera	3 2 1	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Dengan mudah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	
3.	Potensi masalah untuk di cegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	
4.	Menonjol masalah a. Masalah berat harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	

Cara hitung skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria.
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.
- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria.
- 4) Tentukan skor nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosis keperawatan yang utama.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan susunan rencana keperawatan meliputi tindakan keperawatan, rujukan, konsultasi, edukasi, kolaborasi, dan pemberian obat yang akan diberikan perawat kepada klien dan keluarga. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan,

mencegah, atau memulihkan kondisi kesehatan klien dan keluarga.

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018).

Tabel 2. 4

Perencanaan Asuhan Keperawatan

No.	Diagnosis (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SLKI)	Rasional
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0027) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengantuk 2. Lelah atau lesu Objektif 1. Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat (L.03022) Dengan kriteria hasil : 1. Lelah/lesu menurun 2. Rasa haus menurun 3. Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen hiperglikemia (I.03115) Observasi : 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan) 3. Monitor kadar glukosa darah, <i>jika perlu</i> 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 5. Monitor intake dan output cairan 6. Monitor keton urin, kadar urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah, ortostatik dan frekuensi nadi Terapeutik : 1. Berikan asupan cairan oral	Observasi : 1. Mengetahui faktor penyebab hiperglikemia sehingga bisa menentukan intervensi yang cepat dan tepat 2. Mengetahui faktor pencetus peningkatan kebutuhan insulin 3. Mengetahui rentang kadar gula darah sehingga dapat menentukan tindakan selanjutnya 4. Mengetahui tanda dan gejala hiperglikemia 5. Adanya indikasi peningkatan kadar glukosa 6. Mengetahui adanya indikasi peningkatan kadar glukosa darah Terapeutik : 1. Asupan cairan oral yang banyak dapat

No.	Diagnosis (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SLKI)	Rasional
			2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi : 1. Anjurkan menghindar olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, <i>jika perlu</i> 5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i> 2. Kolaborasi pemberian cairan IV, <i>jika perlu</i> 3. Kolaborasi pemberian kalium, <i>jika perlu</i>	mengeliminasi sebagian kadar glukosa darah 2. Untuk menentukan penanganan yang cepat dan tepat 3. Membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan mobilisasi serta terhindar dari cedera Edukasi : 1. Untuk mencegah adanya komplikasi 2. Mengetahui rentang glukosa darah 3. Mencegah terjadinya peningkatan kadar glukosa darah 4. Untuk mendeteksi ketoasidosis diabetikum 5. Pengelolaan diabetes yang baik dapat menurunkan kadar glukosa darah Kolaborasi : 1. Pemberian insulin dapat menurunkan kadar glukosa darah 2. Menetralkan kadar glukosa darah dengan

No.	Diagnosis (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SLKI)	Rasional
				mengeliminasi melalui urine 3. Untuk menjaga kebutuhan elektrolit dalam tubuh
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi (D.0111) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) Dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi kesehatan : (I.12383) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	Observasi : 1. Agar informasi dapat lebih dipahami 2. Untuk mengetahui faktor yang menurunkan hidup bersih dan sehat Terapeutik : 1. Agar mempermudah klien dalam memahami materi yang diberikan 2. Supaya pembelajaran lebih teratur dan terstruktur 3. Untuk mengetahui apakah informasi yang diberikan telah dipahami apa tidak Edukasi : 1. Agar bisa lebih memperhatikan faktor resiko kesehatan yang dapat muncul

No.	Diagnosis (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SLKI)	Rasional
			3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	2. Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Mengajarkan strategi meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
3.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0032) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif (tidak tersedia) Objektif (tidak tersedia)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi (L.03030) Dengan kriteria hasil : 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik	Manajemen nutrisi : (I.03119) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik : 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 4. Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i> Edukasi : 1. Anjurkan posisi duduk, <i>jika perlu</i> 2. Ajarkan diet yang diprogramkan	Observasi : 1. Mengetahui status nutrisi klien dan merancang intervensi yang sesuai 2. Menyesuaikan menu dan meningkatkan nafsu makan 3. Memantau asupan makanan dan mengevaluasi kecukupan nutrisi 4. Memantau dan mendeteksi perubahan status nutrisi Terapeutik : 1. Meningkatkan selera makan klien 2. Memperlancar pencernaan dan mencegah sembelit 3. Memenuhi kebutuhan energi

No.	Diagnosis (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SLKI)	Rasional
				4. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tambahan, <i>jika perlu</i> Edukasi : 1. Membantu proses menelan dan mencegah aspirasi 2. Untuk membantu memahami pentingnya pola makan seimbang dan mematuhi rencana nutrisi yang telah ditetapkan
4.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0055) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga Objektif (tidak tersedia)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik (L.05045) Dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan beraktivitas meningkat 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Keluhan sering terjaga menurun	Dukungan tidur (I.05174) Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik :	Observasi : 1. Memahami kebiasaan tidur serta untuk menentukan intervensi yang tepat 2. Mengetahui intervensi yang sesuai guna mengurangi gangguan tersebut 3. Memberikan edukasi menghindari substansi yang mengganggu tidur 4. Mengetahui dan memantau efek samping penggunaan obat tidur Terapeutik :

No.	Diagnosis (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SLKI)	Rasional
			1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Terapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah <i>shift</i> bekerja) 5. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya	1. Mendukung terciptanya kondisi yang kondusif untuk tidur 2. Membantu mengatur siklus tidur 3. Membantu mengurangi stres dan mempermudah proses tidur 4. Mendapatkan kualitas tidur yang baik 5. Mendukung proses tidur yang lebih nyenyak Edukasi : 1. Membantu memahami peran tidur dalam kesehatan 2. Membantu mengatur waktu tidur 3. Agar menghindari konsumsi yang dapat mengganggu tidur 4. Untuk mengatasi penyebab gangguan tidur 5. Untuk mengurangi ketegangan dan meningkatkan relaksasi yang mendukung proses tidur alami

No.	Diagnosis (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SLKI)	Rasional
5.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0115) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita 2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan Objektif 1. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat 2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105) Dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Observasi : 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga Terapeutik : 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi : 1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	Observasi : 1. Merencanakan intervensi yang tepat agar meningkatkan efektivitas perawatan 2. Memanfaatkan fasilitas dalam mendukung perawatan keluarga yang sakit Terapeutik : 1. Menciptakan lingkungan yang kondusif untuk penyembuhan 2. Meningkatkan kenyamanan proses perawatan 3. Membantu mempercepat proses penyembuhan Edukasi : 1. Membantu mengakses layanan yang dibutuhkan dengan lebih mudah 2. Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada 3. Memberikan dukungan langsung kepada keluarga yang sakit

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi dan mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berfokus pada kebutuhan klien, mempertimbangkan faktor-faktor lain yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, serta melibatkan kegiatan komunikasi yang efektif (Dinarti & Maryanti, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan adalah proses berkelanjutan untuk menilai dampak dari tindakan keperawatan terhadap klien. Evaluasi dilakukan secara terus-menerus untuk memantau respons klien terhadap intervensi yang telah diberikan. Evaluasi dibagi menjadi dua jenis, evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif). Evaluasi proses dilakukan setelah setiap tindakan keperawatan untuk memastikan pelaksanaan sesuai rencana, sedangkan evaluasi hasil dilakukan dengan membandingkan respons klien terhadap tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, baik tujuan khusus maupun tujuan umum (Nursalam, 2019).

Salah satu pendekatan yang digunakan dalam evaluasi adalah metode SOAP, yang terdiri dari :

S (Subjektif) : mengumpulkan informasi dari klien mengenai perasaan dan keluhan yang dirasakan.

O (Objektif) : melakukan observasi terhadap kondisi fisik klien yang dapat diukur atau diamati.

A (Analisis): menganalisis data sunjektif dan objektif untuk memahami kondisi klien secara menyeluruh.

P (Perencanaan) : menyusun rencana tindak lanjut berdasarkan analisis yang telah dilakukan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Data Umum

a. Identitas kepala keluarga

Nama	: Ny. H
Umur	: 56 tahun
Pendidikan	: SMA
Jenis kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: IRT (Ibu rumah tangga)
Suku	: Sunda
Agama	: Islam
Status perkawinan	: Cerai mati
Tanggal pengkajian	: 22 April 2025
Alamat	: Kp. Cisit RT 02 RW 07 Desa Karangsari Kec. Pangatikan Kab. Garut

b. Komposisi keluarga

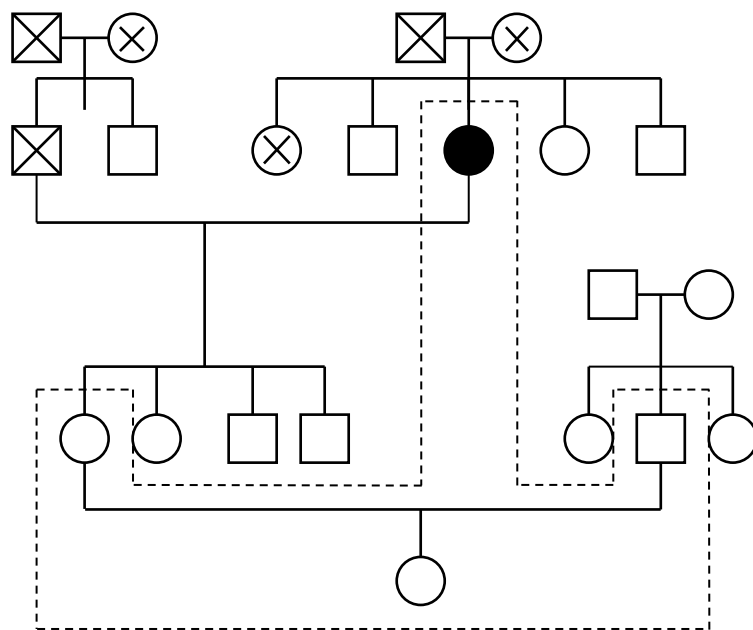
Tabel 3. 1

Komposisi Keluarga

No.	Nama	Jenis kelamin	Umur	Hub dengan kk	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kes
1.	Ny. L	P	33 thn	Anak	SMA	IRT	Sehat
2.	Tn. T	L	39 thn	Menantu	SMA	Buruh	Sehat
3.	An. L	P	11 thn	Cucu	SD	Pelajar	Sehat

c. Genogram

Bagan 3. 1 Genogram



Keterangan :

□ : laki-laki

○ : perempuan

✕ : meninggal

● : klien

— : garis perkawinan

| : garis keturunan

---- : tinggal serumah

d. Tipe keluarga

Tipe keluarga Ny. H adalah extended family (keluarga besar) merupakan keluarga yang terdiri dari ibu dan anak tetapi turut ditambah dengan yang lain seperti menantu dan cucu.

e. Suku bangsa dan bahasa

Suku bangsa keluarga Ny. H berasal dari suku sunda, bahasa yang digunakan yaitu bahasa sunda.

f. Agama

Keluarga Ny. H menganut agama islam, Ny. H selalu melaksanakan sholat 5 waktu, puasa dan selalu mengikuti pengajian yang ada disekitar rumahnya.

g. Status sosial dan ekonomi

Status ekonomi keluarga Ny. H dengan Ny. H sebagai kepala keluarga yang tidak memiliki pekerjaan, penghasilan dan hanya sebagai IRT. Penghasilan keluarga sekarang tergantung pada anak dan menantunya, untuk jumlah pendapatan keluarga mengatakan tidak menentu kadang mencapai Rp. 750.000 – Rp. 1.500.000 per

bulan. Dengan penghasilan itu keluarga mengatakan bersyukur masih bisa dipakai untuk bayar tagihan listrik, makan sehari-hari dan kebutuhan keluarga lainnya.

h. Aktivitas rekreasi keluarga

Ny. H mengatakan dia dan keluarganya hanya menghabiskan waktu berkumpul bersama dirumah dengan cucunya menonton tv.

i. Aktivitas sehari-hari

1) Makan dan minum

Keluarga Ny. H mengatakan untuk makan 3 x/hari dengan menu seadanya seperti nasi, daging, dan sayur. Untuk minum air putih biasanya sekitar 9-10 gelas/hari. Ny. H mengatakan suka makanan yang manis, keluarga mengatakan untuk makanan tidak ada pantangan dan Ny. H tidak menjaga pola makannya untuk menghindari atau mengurangi makanan yang tidak dianjurkan.

2) Istirahat dan tidur

Ny. H mengatakan selalu tidur teratur 7 jam sehari dan selalu nyenyak.

3) Eliminasi

Ny. H mengatakan untuk BAB 1 x/hari dan untuk BAK 10 x/hari.

4) Personal hygiene

Ny. H mengatakan mandi 2 x sehari dan mengganti pakaian 2 x sehari.

5) Aktivitas dan kebiasaan lainnya

Ny. H mengatakan sedang membiasakan diri untuk mengurangi makanan manis dan menjaga pola hidup sehatnya.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Ny. H saat ini berada pada tahap keluarga dengan anak usia sekolah, dimana tugas perkembangannya yaitu mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat, mempertahankan hubungan keluarga yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah kesehatan pada Ny. H.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti

Ny. H mengatakan seluruh tubuhnya terasa lelah, saat di cek gula darahnya di Puskesmas hasilnya 400 mg/dL. Ny. H juga sering mengonsumsi makanan yang manis. Ny. H juga mengatakan sering

BAK dengan frekuensi 10 x/ hari dan Ny. H mengatakan sering merasa haus.

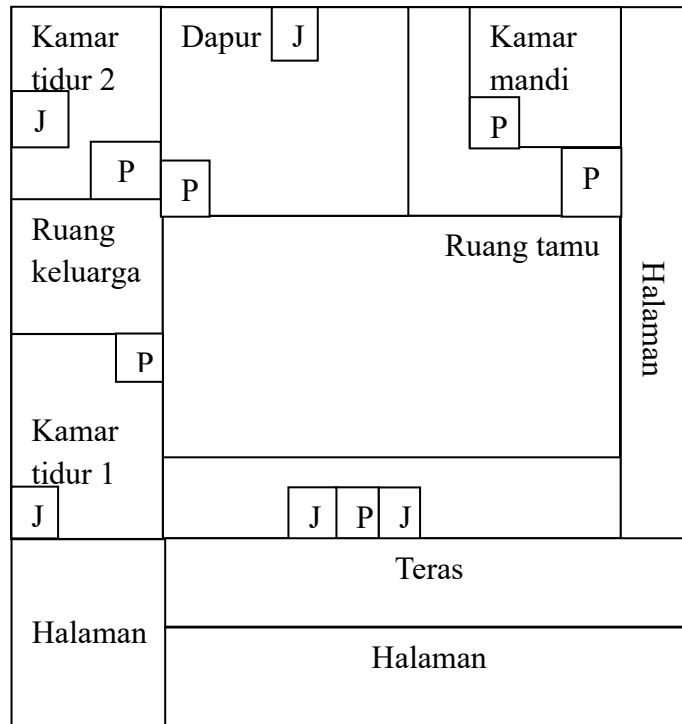
d. Riwayat keluarga sebelumnya

Sudah 9 bulan Ny. H menderita penyakit diabetes melitus. Ny. H mengatakan ayahnya memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, selain itu dikeluarganya tidak ada riwayat penyakit menular.

3. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Ny. H tinggal dirumahnya sendiri dengan luas bangunan rumah 8m X 13m dan mempunyai halaman seluas 5 m². Jenis bangunan rumah permanen lantai berkeramik, terdapat ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 dapur dan 1 kamar mandi. Kondisi rumah terlihat bersih, terdapat jendela di setiap ruangan rumah, terdapat ventilasi, pencahayaan rumah disiang dan malam hari cukup terang, mempunyai saluran pembuangan air dan limbah, keluarga menggunakan air bersih dari sumur untuk kebutuhan sehari-hari. Pembuangan sampah dibakar disekitar rumah karena tidak mempunyai tempat pembuangan sampah.

Bagan 3. 2 Denah Rumah

Keterangan :

- 1) Kamar tidur 1
- 2) Kamar tidur 2
- 3) Ruang tamu
- 4) Ruang keluarga
- 5) Dapur
- 6) Kamar mandi
- 7) Jendela
- 8) Pintu
- 9) Teras rumah
- 10) Halaman

b. Karakteristik tetangga dan komunitas

Keluarga Ny. H mengatakan tetangganya bersuku sunda, penduduknya cukup padat, jarak antara rumah Ny. H dan tetangga cukup berdekatan. Ny. H mengatakan tetangganya ramah dan baik.

c. Mobilitasi geografis keluarga

Ny. H mengatakan penduduk asli, Ny. H tinggal bersama anaknya yang sudah menikah.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny. H dan anaknya selalu berkumpul saat malam hari untuk bercerita dan makan malam bersama, hubungan keluarga Ny. H dengan tetangga terlihat baik. Ny. H mengatakan suka mengikuti pengajian disekitar rumahnya.

4. Struktur Keluarga

a. Sistem pendukung keluarga

Ny. H mendapatkan support dari keluarga, anak dan menantunya ketika Ny. H sedang sakit dan anaknya selalu memberikan dukungan mental.

b. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Ny. H berkomunikasi sehari-hari menggunakan bahasa sunda, saat terdapat masalah keluarga dapat membicarakan dan menyelesaikan dengan baik dan mencari jalan keluar bersama.

c. Struktur kekuatan keluarga

Hubungan anggota keluarga Ny. H terlihat harmonis, saling terbuka satu sama lain dan menghargai satu sama lain mendukung dan membantu dalam keadaan dan kegiatan apapun.

d. Struktur peran

Keluarga Ny. H mampu menjalankan perannya dengan baik, Ny. H bertugas sebagai seorang ibu dan nenek untuk cucunya, anak perempuannya bertugas sebagai ibu rumah tangga yang mengurus rumah dan keperluan keluarga dengan baik dan menantunya bertugas sebagai tulang punggung keluarga yang bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Nilai atau norma keluarga

Keluarga Ny. H memegang adat istiadat sunda dan Ny. H mengajarkan kepada anggota keluarganya sikap saling menghormati dan menyayangi antar keluarga maupun orang lain.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Semua anggota keluarga Ny. H saling menyayangi, memberi perhatian saling mendukung satu sama lain apabila ada anggota keluarga yang sakit, semua anggota keluarga saling membantu untuk merawat keluarganya.

b. Fungsi sosialisasi

Interaksi Ny. H dengan anggota keluarga terjalin harmonis, interaksi keluarga dengan tetangga pun terjalin baik dengan saling menyapa dan bersikap ramah tamah.

c. Fungsi perawatan kesehatan

- 1) Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya.

Keluarga Ny. H mengatakan tidak mengetahui dan kurang paham dengan penyakit yang diderita Ny. H.

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

Keluarga sudah mengambil keputusan yang tepat yaitu mengantar Ny. H memeriksa kesehatan ke puskesmas, tetapi keluarga melakukan pemeriksaan kesehatan pada saat sakit atau saat sedang kambuh saja. Keluarga mengatakan jarang memeriksakan kesehatan pada saat sehat karena merasa tidak ada yang perlu diperiksakan.

- 3) Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pertama pada anggota keluarga yang sakit.

Keluarga Ny. H mengatakan tidak mengetahui cara merawat penyakit yang diderita oleh Ny. H karena kurangnya pengetahuan mengenai penyakit diabetes melitus.

4) Kemampuan keluarga mempertahankan suasana yang ada.

Keluarga Ny. H mengatakan belum maksimal dalam memodifikasi lingkungan untuk membuat lingkungan yang aman dan nyaman.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksakan kesehatannya. Tempat pelayanan kesehatan yang sering didatangi keluarga adalah Puskesmas Cimaragas.

d. Fungsi reproduksi

Ny. H sudah menikah selama 34 tahun, selama menikah dikaruniai 4 orang anak.

e. Fungsi ekonomi

Kebutuhan anggota keluarga untuk keperluan keluarga sebesar kurang lebih Rp. 1.500.000 dalam 1 bulan dari pendapatan menantunya, untuk kebutuhan sehari-hari seperti kebutuhan pangan, listrik dan sisa uang dari kebutuhan sehari-hari selalu disimpan untuk kebutuhan lainnya.

Pangan/makan	: Rp. 800.000
Listrik	: Rp. 200.000
Kebutuhan lainnya	: <u>Rp. 500.000</u> +
	Rp. 1.500.000

6. Stresor dan Koping Keluarga

a. Stresor jangka panjang dan pendek

Stresor jangka pendek Ny. H sedang sakit diabetes melitus dan stresor jangka panjangnya Ny. H takut penyakitnya tidak sembuh dan semakin parah.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga Ny. H mencoba untuk tenang dan terus melakukan yang terbaik untuk kesembuhan Ny. H, keluarganya juga terus menyemangati Ny. H agar cepat sembuh.

c. Strategi koping yang digunakan

Keluarga Ny. H yakin Ny. H bisa sembuh dan kembali sehat lagi dengan cara berdoa dan melakukan pengobatan.

d. Harapan keluarga

Harapan keluarga, Ny. H bisa kembali sehat seperti dahulu, meskipun keluarga harus lebih banyak memperhatikan pola hidup sehat Ny. H asalkan bisa sembuh kembali.

e. Terapi farmakologis

Tabel 3. 2

Terapi Farmakologis

No.	Nama obat	Jenis obat	Rute	Dosis	Waktu pemberian	Kegunaan	Golongan
1.	Glimepiride	Tablet	Oral	2 mg	Sesudah makan, jam 06.00	Untuk menurunkan kadar gula darah yang tinggi pada penderita diabetes tipe 2	Sulfonilurea (insulin)

2.	Metformin	Tablet	Oral	500 mg	Sesudah makan, jam 06.00 dan jam 12.00	Untuk mengontrol dan menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes tipe 2	Biguanide (insulin)
----	-----------	--------	------	--------	--	---	---------------------

7. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3. 3

Pemeriksaan Fisik Keluarga

No.	Pemeriksaan	Ny. H	Ny. L	Tn. T	An. L
1.	TTV	TD : 130/91 mmHg N : 81 X/menit R : 22 X/menit S : 36°C SPO ₂ : 97% BB : 57 kg TB : 157 cm GDS : 266 mg/dL	TD : 111/77 mmHg N : 78 x/menit R : 20 X/menit S : 36,5°C SPO ₂ : 95% BB : 63 kg TB : 160 cm	TD : 126/84 mmHg N : 87 x/menit R : 22 X/menit S : 36°C SPO ₂ : 96% BB : 68 kg TB : 165 cm	TD : 112/76 mmHg N : 86 x/menit R : 21 X/menit S : 36°C SPO ₂ : 95% BB : 30 kg TB : 138 cm
2.	Kepala & rambut	Rambut bersih berwarna hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada lesi, benjolan dan tidak ada nyeri tekan.	Rambut bersih berwarna hitam panjang, penyebaran rambut merata, tidak ada lesi, benjolan dan tidak ada nyeri tekan.	Rambut bersih berwarna hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada lesi, benjolan dan tidak ada nyeri tekan.	Rambut bersih berwarna hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada lesi, benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
3.	Mata	Konjungvita tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil isokor, fungsi penglihatan baik, tidak terdapat kelainan.	Konjungvita tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil isokor, fungsi penglihatan baik, tidak terdapat kelainan.	Konjungvita tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil isokor, fungsi penglihatan baik, tidak terdapat kelainan.	Konjungvita tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil isokor, fungsi penglihatan baik, tidak terdapat kelainan.
4.	Hidung	Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan,	Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan,	Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan,	Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan,

No.	Pemeriksaan	Ny. H	Ny. L	Tn. T	An. L
		fungsi penciuman baik bisa membedakan bau.	fungsi penciuman baik bisa membedakan bau.	fungsi penciuman baik bisa membedakan bau.	fungsi penciuman baik bisa membedakan bau.
5.	Telinga	Bersih tidak ada serumen berlebih, tidak ada nyeri telinga, fungsi pendengaran baik.	Bersih tidak ada serumen berlebih, tidak ada nyeri telinga, fungsi pendengaran baik.	Bersih tidak ada serumen berlebih, tidak ada nyeri telinga, fungsi pendengaran baik.	Bersih tidak ada serumen berlebih, tidak ada nyeri telinga, fungsi pendengaran baik.
6.	Mulut	Mulut simetris, mukosa bibir lembap, lidah bersih, fungsi perasa baik, gigi bersih dan lengkap.	Mulut simetris, mukosa bibir lembap, lidah bersih, fungsi perasa baik, gigi bersih dan lengkap.	Mulut simetris, mukosa bibir lembap, lidah bersih, fungsi perasa baik, gigi bersih dan lengkap.	Mulut simetris, mukosa bibir lembap, lidah bersih, fungsi perasa baik, gigi bersih dan lengkap.
7.	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada kaku kuduk.	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada kaku kuduk.	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada kaku kuduk.	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada kaku kuduk.
8.	Dada dan paru-paru	Bentuk dada simetris tidak ada lesi atau nyeri tekan, tidak ada keluhan sesak, suara nafas vesikuler, R : 22 X/menit.	Bentuk dada simetris tidak ada lesi atau nyeri tekan, tidak ada keluhan sesak, suara nafas vesikuler, R : 20 X/menit.	Bentuk dada simetris tidak ada lesi atau nyeri tekan, tidak ada keluhan sesak, suara nafas vesikuler, R : 22 X/menit.	Bentuk dada simetris tidak ada lesi atau nyeri tekan, tidak ada keluhan sesak, suara nafas vesikuler, R : 21 X/menit.
9.	Jantung	CRT < 3 detik, bunyi jantung S1 S2 lub-dub, TD : 130/91 mmHg.	CRT < 3 detik, bunyi jantung S1 S2 lub-dub, TD : 111/77 mmHg.	CRT < 3 detik, bunyi jantung S1 S2 lub-dub, TD : 126/84 mmHg.	CRT < 3 detik, bunyi jantung S1 S2 lub-dub, TD : 112/76 mmHg.
10.	Abdomen	Tidak ada lesi, bentuk simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri	Tidak ada lesi, bentuk simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri	Tidak ada lesi, bentuk simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri	Tidak ada lesi, bentuk simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri

No.	Pemeriksaan	Ny. H	Ny. L	Tn. T	An. L
		tekan, tidak ada benjolan.	tekan, tidak ada benjolan.	tekan, tidak ada benjolan.	tekan, tidak ada benjolan.
11.	Genetalia	Berjenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan pada area genetalia.	Berjenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan pada area genetalia.	Berjenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan pada area genetalia.	Berjenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan pada area genetalia.
12.	Integumen	Warna kulit sawo matang, sedikit keriput, turgor kulit < 3 detik, tidak ada lesi.	Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik, tidak ada lesi.	Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik, tidak ada lesi.	Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik, tidak ada lesi.
13.	Ekstremitas	Ekstremitas atas : kedua tangan lengkap, tidak ada lesi ataupun nyeri tekan, turgor kulit < 3 detik. Ekstremitas bawah : kaki simetris, lengkap, tidak ada keluhan dalam berjalan.	Ekstremitas atas : kedua tangan lengkap, tidak ada nyeri tekan ataupun lesi, turgor kulit < 3 detik. Ekstremitas bawah : kaki simetris, lengkap, tidak ada keluhan dalam berjalan.	Ekstremitas atas : kedua tangan lengkap, tidak ada nyeri tekan ataupun lesi, turgor kulit < 3 detik. Ekstremitas bawah : kaki simetris, lengkap, tidak ada keluhan dalam berjalan.	Ekstremitas atas : kedua tangan lengkap, tidak ada nyeri tekan ataupun lesi, turgor kulit < 3 detik. Ekstremitas bawah : kaki simetris, lengkap, tidak ada keluhan dalam berjalan.

8. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3. 4

Tingkat Kemandirian Keluarga

No.	Kriteria	Tingkat kemandirian keluarga (KM)			
		1	2	3	4
1.	Keluarga menerima perawat	✓			
2.	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga	✓			
3.	Keluarga tahu dan dapat mengucapkan masalah kesehatannya secara benar.				

4.	Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran.				
5.	Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.				
6.	Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif.				
7.	Keluarga melakukan tindakan pormatif secara aktif.				

Keluarga Ny. H termasuk ke dalam tingkat kemandirian keluarga I, karena keluarga menerima perawat dan keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga.

9. Analisa Data

Tabel 3. 5

Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds : 1. Ny. H mengatakan mempunyai riwayat diabetes melitus sudah dari 9 bulan yang lalu 2. Ny. H mengatakan tubuhnya terasa lelah 3. Ny. H mengatakan sering merasa haus 4. Ny. H mengatakan sering BAK frekuensi 10 kali x/hari Do : 1. GDS : 266 mg/dL 2. Ny. H terlihat lesu 3. Ny. H terlihat pucat 4. TTV : TD : 130/91 mmHg N : 81 X/menit R : 22 X/menit SPO₂ : 97% BB : 57 kg S : 36°C	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

No.	Data	Etiologi	Masalah
2.	Ds : - Ny. H mengatakan tidak mengetahui tentang pentingnya melakukan diet diabetes melitus dan bahaya jika diet tidak dilakukan secara teratur - Keluarga mengatakan belum mengerti cara mengatur menu diet yang benar untuk Ny. H Do : - Ny. H dan keluarga tidak mampu menjelaskan kembali mengenai penyakit diabetes melitus - Ny. H dan keluarga tidak mampu menjelaskan pentingnya diet bagi penderita diabetes melitus	Ketidakmampuan menemukan sumber informasi	Defisit pengetahuan
3.	Ds : - Ny. H mengatakan masih sering mengonsumsi makanan yang dilarang seperti makanan manis - Keluarga mengatakan Ny. H masih sering mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan seperti makanan manis Do : - Ny. H menunjukkan persepsi yang keliru tentang masalah tidak mematuhi anjuran makanan yang harus	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

No.	Data	Etiologi	Masalah
	dihindari dan dikurangi 2. Ny. H dan keluarga tidak konsisten dalam menerapkan diet diabetes melitus		

10. Skala Prioritas Berdasarkan Skoring

Tabel 3. 6

Skoring Skala Prioritas

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah 1. Aktual : 3 2. Resiko : 2 3. Potensial : 1	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah aktual karena sedang terjadi dan sedang dirasakan
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah 1. Mudah : 2 2. Sebagian : 1 3. Tidak dapat : 0	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah, karena Ny. H bersedia melakukan apapun asalkan bisa sembuh
3.	Potensi masalah dapat dicegah 1. Tinggi : 3 2. Cukup : 2 3. Rendah : 1	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah masih dapat dicegah tinggi, agar tidak terjadi komplikasi sebab DM tidak ditangani segera akan berakibat memperburuk kondisi penderita
4.	Menonjolnya masalah 1. Segera diatasi : 2	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah yang diderita Ny. H sangat dirasakan

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
	2. Tidak segera diatasi : 1 3. Masalah tidak diatasi : 0				betul oleh keluarga Ny. H dan keluarga ingin segera masalah yang dialaminya segera ditangani
Nilai	Total			5	

b. Defisit pengetahuan

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah 1. Aktual : 3 2. Resiko : 2 3. Potensial : 1	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah aktual, karena keluarga Ny. H tidak mengetahui tentang penyakit diabetes melitus
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah 1. Mudah : 2 2. Sebagian : 1 3. Tidak dapat : 0	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah, karena Ny. H menunjukkan minat dalam pemberian informasi
3.	Potensi masalah dapat dicegah 1. Tinggi : 3 2. Cukup : 2 3. Rendah : 1	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensi masalah dapat dicegah tinggi, karena keluarga Ny. H mengatakan ingin merawat Ny. H dengan benar
4.	Menonjolnya masalah 1. Segera diatasi : 2 2. Tidak segera diatasi : 1 3. Masalah tidak diatasi : 0	2	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Menonjolnya masalah tidak segera diatasi, karena keluarga Ny. H tidak memeriksakan kesehatan secara rutin jadi pengetahuan

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
					tentang penyakit kurang
Nilai	Total		4 $\frac{1}{2}$		

c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah 1. Aktual : 3 2. Resiko : 2 3. Potensial : 1	3	1	3/3x1=1	Sifat masalah aktual, karena masalah diet yang tidak teratur sudah terjadi pada Ny. H
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah 1. Mudah : 2 2. Sebagian : 1 3. Tidak dapat : 0	2	2	2/2x2=2	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah, karena pengetahuan dan sumber daya yang ada memungkinkan perubahan perilaku
3.	Potensi masalah dapat dicegah 1. Tinggi : 3 2. Cukup : 2 3. Rendah : 1	3	1	1/3x1=1/3	Potensi masalah dapat dicegah rendah, karena Ny. H tidak mematuhi anjuran diet yang teratur
4.	Menonjolnya masalah 1. Segera diatasi : 2 2. Tidak segera diatasi : 1 3. Masalah tidak diatasi : 0	2	1	1/2x1=1/2	Menonjolnya masalah tidak segera diatasi, karena Ny. H dan keluarga menyadari diet itu penting tetapi sulit untuk konsisten
Nilai	Total		3 $\frac{5}{6}$		

B. Diagnosis Keperawatan

1. Diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ds :

- 1) Ny. H mengatakan mempunyai riwayat diabetes melitus sudah dari 9 bulan yang lalu
- 2) Ny. H mengatakan tubuhnya terasa lelah
- 3) Ny. H mengatakan sering merasa haus
- 4) Ny. H mengatakan sering BAK frekuensi 10 kali x/hari

Do :

- 1) GDS : 266 mg/dL
- 2) Ny. H terlihat lesu
- 3) Ny. H terlihat pucat
- 4) TTV : TD : 130/91 mmHg

N : 81 X/menit

R : 22 X/menit

SPO₂ : 97%

BB : 57 kg

S : 36°C

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi

Ds :

- 1) Ny. H mengatakan tidak mengetahui tentang pentingnya melakukan diet diabetes melitus dan bahaya jika diet tidak dilakukan secara teratur
- 2) Keluarga mengatakan belum mengerti cara mengatur menu diet yang benar untuk Ny. H

Do :

- 1) Ny. H dan keluarga tidak mampu menjelaskan kembali mengenai penyakit diabetes melitus
- 2) Ny. H dan keluarga tidak mampu menjelaskan pentingnya diet bagi penderita diabetes melitus

- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ds :

- 1) Ny. H mengatakan masih sering mengonsumsi makanan yang dilarang seperti makanan manis
- 2) Keluarga mengatakan Ny. H masih sering mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan seperti makanan manis

Do :

- 1) Ny. H menunjukkan persepsi yang keliru tentang masalah tidak mematuhi anjuran makanan yang harus dihindari dan dikurangi
- 2) Ny. H dan keluarga tidak konsisten dalam menerapkan diet diabetes melitus

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 7
Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI	Rasional
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan : Ds : 1. Ny. H mengatakan mempunyai riwayat diabetes melitus sudah dari 9 bulan yang lalu 2. Ny. H mengatakan tubuhnya terasa lelah 3. Ny. H mengatakan sering merasa haus 4. Ny. H mengatakan sering BAK frekuensi 10 kali x/hari Do : 1. GDS : 266 mg/dL 2. Ny. H terlihat lesu 3. Ny. H terlihat pucat	(L.03022) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : 1. Lelah/lesu menurun 2. Rasa haus menurun	Manajemen hiperglikemia (I.03115) Observasi : 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polidipsi, polifagi, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) Terapeutik : 1. Berikan asupan cairan oral Edukasi : 1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggantian karbohidrat) Kolaborasi :	Observasi : 1. Mengetahui faktor penyebab hiperglikemia sehingga bisa menentukan intervensi yang cepat dan tepat 2. Mengetahui rentang kadar gula darah sehingga dapat menentukan tindakan selanjutnya 3. Mengetahui tanda dan gejala hiperglikemia Terapeutik : 1. Asupan cairan oral yang banyak dapat mengeliminasi sebagian kadar glukosa darah Edukasi : 1. Untuk mencegah adanya komplikasi 2. Mengetahui rentang glukosa darah

No.	SDKI	SLKI	SIKI	Rasional
	4. TTV: TD : 130/91 mmHg N : 81 X/menit R : 22 X/menit SPO ₂ : 97% BB : 57 kg S : 36°C		1. Kolaborasi pemberian insulin	3. Pengelolaan diabetes yang baik dapat menurunkan kadar glukosa darah Kolaborasi : 1. Pemberian insulin dapat menurunkan kadar glukosa darah
2.	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi ditandai dengan : Ds : 1. Ny. H mengatakan tidak mengetahui tentang pentingnya melakukan diet diabetes melitus dan bahaya jika diet tidak dilakukan secara teratur 2. Keluarga mengatakan belum mengerti cara mengatur menu diet yang benar untuk Ny. H	(L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah maka Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 2. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	Observasi : 1. Agar informasi dapat lebih dipahami 2. Untuk mengetahui faktor yang menurunkan hidup bersih dan sehat Terapeutik : 1. Agar mempermudah klien dalam memahami materi yang diberikan 2. Supaya pembelajaran lebih teratur dan terstruktur 3. Untuk mengetahui apakah informasi yang diberikan telah dipahami apa tidak Edukasi : 1. Agar klien dan keluarga bisa lebih memperhatikan

No.	SDKI	SLKI	SIKI	Rasional
	Do : 1. Ny. H dan keluarga tidak mampu menjelaskan kembali mengenai penyakit diabetes melitus 2. Ny. H dan keluarga tidak mampu menjelaskan pentingnya diet bagi penderita diabetes melitus			faktor resiko kesehatan yang dapat muncul
3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan : Ds : 1. Ny. H mengatakan masih sering mengonsumsi makanan yang dilarang seperti makanan manis	(L.12105) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah maka manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 2. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Observasi : 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan Terapeutik : 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan Edukasi : 1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga	Observasi : 1. Merencanakan intervensi yang tepat agar meningkatkan efektivitas perawatan Terapeutik : 1. Meningkatkan kenyamanan proses perawatan Edukasi : 1. Membantu mengakses layanan yang dibutuhkan dengan lebih mudah 2. Memberikan dukungan langsung kepada keluarga yang sakit

No.	SDKI	SLKI	SIKI	Rasional
	2. Keluarga mengatakan Ny. H masih sering mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan seperti makanan manis Do : 1. Ny. H menunjukkan persepsi yang keliru tentang masalah tidak mematuhi anjuran makanan yang harus dihindari dan dikurangi 2. Ny. H dan keluarga tidak konsisten dalam menerapkan diet diabetes melitus		2. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 8
Implementasi dan Evaluasi

No.	Diagnosis	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Sabtu, 26 April 2025 Jam 12.30 WIB	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia R : Ny. H mengatakan sering mengonsumsi makanan yang manis 2. Memonitor kadar glukosa darah R : Ny. H bersedia untuk dilakukan pemeriksaan GDS 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia R : Ny. H mengatakan tubuhnya terasa lelah dan sering BAK 4. Memberikan asupan cairan oral R : Ny. H tampak sering minum 5. Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL R : Ny. H jarang berolahraga	S : 1. Ny. H mengatakan tubuhnya masih terasa lelah sama seperti kemarin 2. Ny. H mengatakan sering merasa haus 3. Ny. H mengatakan sering BAK frekuensi 10 kali x/hari O : 1. GDS : 197 mg/dL 2. Ny. H masih terlihat lesu 3. Ny. H masih terlihat pucat 4. TTV : TD : 127/89 mmHg N : 83 X/menit R : 20 X/menit SPO₂ : 95% S : 36,3°C BB : 57 kg	Tania Nurhalizah

No.	Diagnosis	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			6. Mengajarkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri R : Ny. H tidak mempunyai alat glukometer untuk memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 7. Mengajarkan pengelolaan diabetes R : keluarga Ny. H kooperatif saat dijelaskan tentang pengelolaan diabetes melalui leaflet 8. Mengkolaborasi pemberian obat R : Ny. H meminum dua jenis obat yaitu glimepiride dan metformin	A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi	Sabtu, 26 April 2025 Jam 13.30 WIB	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R : Ny. H dan keluarga siap dalam menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	S : 1. Ny. H mengatakan masih belum mengetahui tentang pentingnya melakukan diet diabetes melitus dan bahaya jika diet tidak dilakukan secara teratur	Tania Nurhalizah

No.	Diagnosis	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			R : karena diberi dukungan oleh keluarganya, Ny. H jadi termotivasi untuk sembuh 3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan R : mahasiswa menyediakan leaflet untuk media pembelajaran keluarga Ny. H 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan R : setiap hari jam 12.30 sesudah pengecekan gula darah sewaktu 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya R : keluarga Ny. H terlihat aktif dalam bertanya mengenai penyakit diabetes melitus 6. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan R : keluarga mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi adalah ketidakkonsistennan	2. Keluarga mengatakan masih belum mengerti cara mengatur menu diet yang benar untuk Ny. H O : 1. Ny. H dan keluarga belum mampu menjelaskan kembali mengenai penyakit diabetes melitus 2. Ny. H dan keluarga belum mampu menjelaskan pentingnya diet bagi penderita diabetes melitus A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga	Sabtu, 26 April 2025 Jam 14.10 WIB	1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan	S : 1. Ny. H mengatakan masih mengonsumsi makanan yang manis	Tania Nurhalizah

No.	Diagnosis	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	merawat anggota keluarga yang sakit		R : keluarga mengungkapkan harapan agar Ny . H bisa cepat sembuh 2. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan R : Ny. H mengatakan akan mulai konsisten dengan diet yang dijalannya 3. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga R : Ny. H dan keluarga mengetahui puskesmas terdekat dan mengatakan pentingnya kontrol rutin untuk kesehatannya 4. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga R : keluarga dan Ny. H mulai mengetahui jenis makanan yang boleh dan tidak boleh untuk dikonsumsi	2. Keluarga mengatakan Ny. H masih sering mengonsumsi makanan yang manis O : 1. Ny. H masih menunjukkan persepsi yang keliru tentang masalah tidak mematuhi anjuran makanan yang harus dihindari dan dikurangi 2. Ny. H dan keluarga masih tidak konsisten dalam menerapkan diet diabetes melitus A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	

E. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 9
Catatan Perkembangan

No.	Diagnosis	Tanggal/waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Senin, 28 April 2025 Jam 12.30 WIB	S : 1. Ny. H mengatakan tubuhnya masih terasa lelah 2. Ny. H mengatakan masih merasa haus 3. Ny. H mengatakan sering BAK frekuensi 9 x/hari O : 1. GDS : 160 mg/dL 2. Ny. H masih terlihat lesu 3. Ny. H masih terlihat pucat 4. TTV : TD : 123/90 mmHg N : 80 X/menit R : 21 X/menit SPO₂ : 97% S : 36,7°C BB : 57 kg A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P : 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia	Tania Nurhalizah

No.	Diagnosis	Tanggal/waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
			I : 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Memonitor kadar glukosa darah 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia E : Masalah belum teratasi R : Lanjutkan intervensi	
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi	Senin, 28 April 2025 Jam 13.30 WIB	S : 1. Ny. H mengatakan sudah mulai mengetahui tentang pentingnya melakukan diet diabetes melitus dan bahaya diet jika tidak dilakukan secara teratur 2. Keluarga mengatakan mulai mengerti cara mengatur menu diet yang benar untuk Ny. H O : 1. Ny. H dan keluarga mulai mampu menjelaskan kembali mengenai penyakit diabetes melitus 2. Ny. H dan keluarga mulai mampu menjelaskan pentingnya diet bagi penderita diabetes melitus A : Defisit pengetahuan belum teratasi P : 1. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	Tania Nurhalizah

No.	Diagnosis	Tanggal/waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
			3. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan I : 1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan E : Masalah belum teratasi R : Lanjutkan intervensi	
3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Senin, 28 April 2025 Jam 14.10 WIB	S : 1. Ny. H mengatakan mulai mengurangi makanan yang manis 2. Keluarga mengatakan Ny. H mulai jarang mengonsumsi makanan yang manis O : 1. Ny. H mulai mengurangi makanan yang harus dihindari dan dikurangi seperti makanan tinggi gula 2. Ny. H dan keluarga mulai mencoba untuk konsisten dalam menerapkan diet diabetes melitus A : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi P :	Tania Nurhalizah

No.	Diagnosis	Tanggal/waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
			1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 2. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga I : 1. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 2. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga E : Masalah belum teratasi R : Lanjutkan intervensi	
4.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Selasa, 29 April 2025 Jam 12.30 WIB	S : 1. Ny. H mengatakan tubuhnya masih terasa lelah 2. Ny. H mengatakan masih merasa haus 3. Ny. H mengatakan masih sering BAK frekuensi 8 x/hari O : 1. GDS : 157 mg/dL 2. Ny. H masih sedikit terlihat lesu 3. Ny. H tidak terlihat pucat 4. TTV : TD : 129/87 mmHg N : 85 X/menit R : 23 X/menit SPO ₂ : 95% S : 36°C BB : 57 kg	Tania Nurhalizah

No.	Diagnosis	Tanggal/waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
			A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P : 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia I : 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Memonitor kadar glukosa darah 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia E : Masalah belum teratasi R : Lanjutkan intervensi	
5.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi	Selasa, 29 April 2025 Jam 13.30 WIB	S : 1. Ny. H mengatakan sudah mengetahui tentang pentingnya melakukan diet diabetes melitus dan bahaya diet jika tidak dilakukan secara teratur 2. Keluarga mengatakan sudah mengerti cara mengatur menu diet yang benar untuk Ny. H O : 1. Ny. H dan keluarga sudah mampu menjelaskan kembali tentang penyakit diabetes melitus 2. Ny. H dan keluarga sudah mampu menjelaskan pentingnya diet bagi penderita diabetes melitus	Tania Nurhalizah

No.	Diagnosis	Tanggal/waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
			A : Defisit pengetahuan teratasi P : - I : - E : Masalah teratasi R : Hentikan intervensi	
6.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Selasa, 29 April 2025 Jam 14.10 WIB	S : 1. Ny. H mengatakan sudah tidak mengonsumsi makanan yang manis lagi 2. Keluarga mengatakan Ny. H tidak mengonsumsi makanan yang manis O : 1. Ny. H sudah mengurangi dan menghindari makanan yang tidak dianjurkan seperti makanan tinggi gula 2. Ny. H dan keluarga sudah konsisten dalam menerapkan diet diabetes melitus A : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi P : - I : - E : Masalah teratasi R : Hentikan intervensi	Tania Nurhalizah
7.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Rabu, 30 April 2025 Jam 12.30 WIB	S : 1. Ny. H mengatakan tubuhnya sudah tidak terlalu lelah 2. Ny. H mengatakan masih merasa haus 3. Ny. H mengatakan BAK 8 x/hari	Tania Nurhalizah

No.	Diagnosis	Tanggal/waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
			O : 1. GDS : 160 mg/dL 2. Ny. H masih sedikit terlihat lesu 3. Ny. H tidak terlihat pucat lagi 4. TTV : TD : 119/86 mmHg N : 89 X/menit R : 20 X/menit SPO ₂ : 99% S : 36,1°C BB : 57 kg A : Masalah belum teratasi P : Hentikan intervensi	

F. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan-kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus yang ditemukan selama melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. H Dengan Diabetes Melitus Pada Ny. H Di Kampung Cisitu RT 02 RW 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan Kabupaten Garut yang dilakukan mulai 22 April sampai 30 April 2025. Dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Dalam tahap pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 April, penulis mengumpulkan data dari lapangan pada Ny. H. Saat pengumpulan data Ny. H dapat merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan bisa mengungkapkan masalah kesehatan yang sedang dialaminya.

Pada saat dilakukan pengkajian, penulis menemukan kecocokan diagnosis pertama antara tanda gejala menurut teori dan tanda gejala di lapangan yang muncul pada Ny. H, yaitu didapatkan data klien mengatakan tubuhnya terasa lelah, sering merasa haus, sering BAK dengan frekuensi 10 kali/hari, dan adanya peningkatan kadar glukosa darah pada Ny. H yaitu 266 mg/dL. Sedangkan menurut teori, tanda gejala yang akan muncul pada penderita diabetes melitus seperti tubuh

cepat lelah, sering buang air kecil (poliuria), mudah haus (polidipsi), lapar berlebihan (polifagia), kesemutan di tangan atau kaki, penyembuhan luka yang lama, gatal, penglihatan kabur, dan penurunan berat badan.

Penulis juga menemukan kecocokan tanda dan gejala untuk diagnosis kedua antara dilapangan dan di teori, dilapangan ditemukan data Ny. H mengatakan tidak mengetahui tentang pentingnya melakukan diet diabetes melitus dan bahaya jika diet tidak dilakukan secara teratur, keluarga mengatakan belum mengerti cara mengatur menu diet yang benar untuk Ny. H, Ny. H dan keluarga tidak mampu menjelaskan mengenai penyakit diabetes melitus, Ny. H dan keluarga tidak mampu menjelaskan pentingnya diet bagi penderita diabetes melitus. Sedangkan menurut teori tanda gejalanya adalah pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.

Pada diagnosis ketiga penulis juga menemukan kecocokan tanda dan gejala antara dilapangan dan di teori, dilapangan ditemukan data Ny. H mengatakan sering mengonsumsi makanan yang dilarang seperti makanan manis, Ny. H menunjukkan persepsi yang keliru tentang masalah tidak mematuhi anjuran makanan yang harus dihindari dan dikurangi, Ny. H dan keluarga tidak konsisten dalam menerapkan diet diabetes melitus. Sedangkan menurut teori tanda dan gejalanya adalah

mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan dan aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.

Dan pada saat dilakukan pengkajian pada Ny. H, penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan, dimana penulis tidak menemukan adanya peningkatan rasa lapar (polifagia), karena saat dikaji klien mengatakan tidak mengalami penurunan nafsu makan, frekuensi makan baik, klien makan 3 kali sehari. Menurut teori akan ditemukan adanya kesemutan di tangan atau kaki, data ini mengalami kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan karena klien tidak mengalami kesemutan di tangan maupun di kaki. Menurut teori juga akan ditemukan adanya proses penyembuhan luka lambat, data ini mengalami kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan karena klien mengatakan tidak mempunyai masalah pada kulit dan tidak ada luka. Dan menurut teori juga akan ditemukan adanya gatal dan penurunan berat badan, data ini juga mengalami kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan karena klien tidak mengalami rasa gatal dan penurunan berat badan yang drastis. Tanda gejala terakhir menurut teori yaitu pandangan kabur, penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan, dimana klien mengatakan tidak mengalami pandangan kabur, klien mengatakan penglihatannya jelas.

Maka dapat penulis simpulkan tanda gejala yang terjadi pada Ny. H yaitu tubuhnya terasa lelah, sering merasa haus (polidipsi), sering BAK

(poliuria), mengatakan tidak mengetahui tentang pentingnya diet diabetes melitus dan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah diabetes melitus berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi
- c. Resiko defisit nutrisi (D.0032) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- d. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- e. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tetapi setelah dilakukan tahap pengkajian pada Ny. H berdasarkan analisa data yang diperoleh penulis, terdapat beberapa masalah keperawatan yang muncul pada Ny. H yaitu :

- a. Diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah ditegakkan karena saat pengkajian Ny. H mengatakan tubuhnya terasa lelah,

sering merasa haus, sering BAK dengan frekuensi 10 kali/hari, dan adanya peningkatan kadar glukosa darah pada Ny. H yaitu 266 mg/dL.

- b. Diagnosis defisit pengetahuan ditegakkan karena saat pengkajian keluarga Ny. H mengatakan tidak mengetahui tentang pentingnya melakukan diet diabetes melitus beserta bahaya yang akan terjadi dan keluarga belum mengerti cara mengatur menu diet yang benar untuk Ny. H.
- c. Diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif ditegakkan karena saat pengkajian Ny. H mengatakan masih sering mengonsumsi makanan manis dan Ny. H tidak konsisten dalam menjalani diet diabetes melitus.

Kesenjangan yang terjadi pada teori dan di lapangan pada Ny. H yaitu, pertama tidak mengalami resiko defisit nutrisi karena Ny. H tidak mengalami penurunan nafsu makan dan tidak mengalami penurunan berat badan. Kesenjangan kedua pada teori dan di lapangan adalah Ny. H tidak mengalami gangguan pola tidur karena Ny. H mengantakan tidurnya nyenyak dan frekuensinya 7 jam sehari.

Kesimpulannya penulis menegaskan tiga diagnosis dari lima diagnosis yang muncul yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit pengetahuan dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap ini, penulis akan membuat rencana keperawatan yang sesuai dan dibutuhkan oleh keluarga Ny. H, penulis menyesuaikan intervensi dengan sumber teori dan keadaan di lapangan guna tercapainya tujuan dari asuhan keperawatan yang diharapkan oleh penulis dan keluarga. Adapun intervensi berdasarkan (SIKI) yang diberikan untuk masalah keperawatan yang dialami oleh keluarga Ny. H yaitu :

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan :
 - 1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia.
 - 2) Monitor kadar glukosa darah.
 - 3) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polidipsi, polifagi, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala).
 - 4) Berikan asupan cairan oral.
 - 5) Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL.
 - 6) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri.
 - 7) Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggantian karbohidrat).
- b. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan :

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.
- 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya.
- 6) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan :

- 1) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
- 2) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan
- 3) Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
- 4) Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada hari Sabtu, tanggal 26 April 2025 pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh penulis kepada keluarga Ny.H berdasarkan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya dapat diimplementasikan semua sesuai dengan perencanaan penulis, hasil

implementasi yang dilakukan oleh penulis terhadap masalah keperawatan pada keluarga Ny. H yaitu untuk diagnosis yang pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah, diagnosis kedua defisit pengetahuan dan diagnosis ketiga manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dapat diberikan tanpa ada hambatan dan halangan karena keluarga juga sebelumnya telah menyepakati rencana yang telah dibuat, dan keluarga memberikan kebebasan kepada penulis untuk melakukannya.

5. Evaluasi Keperawatan

Data hasil evaluasi ketiga diagnosis yang dialami oleh Ny. H penulis mendapatkan hasil diagnosis defisit pengetahuan dan diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yang dialami oleh keluarga Ny. H teratasi dalam pengimplementasian pada hari ketiga atau catatan perkembangan hari kedua, sedangkan untuk diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan hasil evaluasi pengimplementasian sampai hari keempat masalah masih belum teratasi secara keseluruhan dikarenakan waktu yang dibutuhkan untuk menangani penyakit yang diderita Ny. H membutuhkan waktu yang cukup lama sedangkan penulis mempunyai batas waktu penanganan yang terbatas, sehingga penulis menganjurkan kepada keluarga Ny. H agar bisa melakukan implementasi lanjutan secara mandiri sesuai dengan yang telah diajarkan dan diterapkan.

6. Dokumentasi

Pada tahap ini penulis mampu mendokumentasikan semua proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan dari mulai tahap pengkajian hingga tahap evaluasi sesuai dengan teori, penulis juga tidak mendapatkan hambatan pada saat melakukan proses asuhan keperawatan pada Ny. H sehingga pendokumentasian dapat penulis lakukan dengan baik dan tepat.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. H dengan DM pada Ny. H dari tanggal 22 April 2025 sampai tanggal 30 April 2025 yang dimulai dari pengkajian sampai dengan catatan perkembangan. Maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian. Adapun data yang didapat saat pengkajian yaitu : klien mengatakan tubuhnya terasa lelah, sering merasa haus, sering BAK dengan frekuensi 10 kali/hari, adanya peningkatan kadar glukosa darah pada Ny. H yaitu 266 mg/dL, Ny. H mengatakan tidak mengetahui tentang pentingnya melakukan diet diabetes melitus dan bahaya jika diet tidak dilakukan secara benar, keluarga mengatakan belum mengerti cara mengatur menu diet yang benar untuk Ny. H, Ny. H mengatakan masih sering mengonsumsi makanan yang dilarang seperti makanan manis.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan. Adapun yang didapat saat merumuskan masalah kesehatan yaitu : ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan menemukan sumber informasi.

3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan meliputi : penyuluhan dan demonstrasi.
4. Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan yang sudah direncanakan meliputi : penyuluhan dan demonstrasi.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi dan tindakan yang telah dilakukan pada Ny. H dari ketiga masalah yang muncul ada yang teratasi dan yang belum teratasi.
6. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga Ny. H.

B. Rekomendasi

1. Untuk keluarga

Keluarga harus tetap mempertahankan cara perawatan pada Ny. H dengan DM yaitu dengan cara menjaga pola hidup sehatnya.

2. Untuk Puskesmas

Agar proses pembinaan pada keluarga dapat berhasil dengan baik dan optimal hendaknya adakan pembinaan secara rutin oleh pihak puskesmas. Adapun dalam kesiapan alat-alat yang diperlukan dalam pemeriksaan dan pengecekan terhadap program yang sebelumnya telah dilaksanakan terutama terhadap penyakit diabetes melitus yang dilakukan di puskesmas hendaknya lebih proaktif terhadap masyarakatnya.

3. Untuk Institusi Pendidikan

Agar mahasiswa dapat lebih memahami lebih banyak tentang kasus yang diambil oleh mahasiswa tersebut diharapkan Institusi Pendidikan dapat memperbanyak sumber referensi terutama pada penyakit-penyakit yang telah mahasiswa ambil contohnya seperti Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus dengan edisi buku yang selalu diperbarui.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, F. (2021). *Keperawatan Keluarga: Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta.
- American Diabetes Association (ADA), (2020). *Classification and diagnosis of diabetes*.
- Ariyanti, N. (2023). *Konsep dasar keperawatan keluarga*. Yogyakarta.
- Bakri, (2022) *Buku Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta.
- Banday, M. Z., Sameer, A. S., & Nissar, S. (2020). *Pathophysiology of diabetes: An overview*. *Avicenna Journal of Medicine*, 10(04), 174-188.
- Castika, Y. D., & Melati, I. K. (2019). Diabetes melitus dan manajemen keperawatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(2), 89-95.
- Decroli E. Diabetes Melitus Tipe 2. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas. Andalas; 2019.
- Dinarti, L., & Maryanti, T (2017). *Proses keperawatan: Konsep dalam aplikasi praktik klinik*. Yogyakarta.
- Febrinasari, R. P. et al. (2020). *Buku Saku Diabetes Melitus*, UNS Press.
- Herawati, T., Pranaji, D. K., Pujihasvuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213-227.
- Kardiyudiani, Ni Ketut & Brigitta Ayu Dwi Susanti. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah I*. Yogyakarta. Pustaka Baru.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, (2020). Kementrian kesehatan RI: Badan Penelitian Dan Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK), 2(2), 102-115.
- LB International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas Ninth Edition 2019*.
- LB International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas Ninth Edition 2021*.
- Lestari, R., Handayani, S., & Prasetya, A. W. (2021). Faktor risiko yang memengaruhi kejadian diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 35-42.

- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alanuddin Makassar, November*, 237-241.
- Nadirawati, (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga : Teori Dan Aplikasi Praktik*. Bandung : Refika Aditama.
- Nasution, A., Andilala, L., & Siregar, Y. (2021). *Faktor Risiko Terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(1), 23-30.
- Nursalam. (2019). *Proses dan dokumentasi keperawatan: Konsep dan praktik klinik*. Jakarta.
- Pagertoyo. (2021). *Keperawatan komunitas: Konsep dan aplikasi dalam praktik keperawatan keluarga dan komunitas*. Yogyakarta.
- Pahlawati, L., & Nugroho, H. S. (2019). *Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2*. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 10(1), 12-18.
- Parkeni, (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Indonesia*
- PPNI, (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Ratnawati, E. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta; Pustaka Baru Press.
- Renteng, S., & Simak, V. F. 2021. *Keperawatan keluarga*. Makasar.
- Salamung, A., Rahayu, E., & Susanti, I. (2021). *Peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan: Teori dan aplikasi keperawatan keluarga*.
- Subiyanto, Paulus. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Yogyakarta
- Suryati, ida. (2021). *Buku Keperawatan Latihan Efektif Untuk Pasien Diabetes Melitus Berbasis Hasil Penelitian*. Depublis Publisir.

Veridiana, D., & Nurjana, N. (2019). *Aktivitas Fisik dan Pola Konsumsi sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 4(1), 45-52.

DOKUMENTASI

Lampiran I



Lampiran II

Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit metabolic yg ditandai dengan hiperglikemia disebabkan karena adanya suatu gangguan sekresi insulin, dari kerja insulin ataupun keduanya.

Tanda dan gejalaanya

1. Adanya tanda-tanda klasik hiperglikemia yaitu polidipsi banyak minum, poliuri banyak kencing dan polifagi banyak makan.
2. Kelemahan tubuh
3. Berat badan turun secara drastis
4. Pandangan kabur
5. Kesemutan
6. Gatal pada kulit
7. Luka yg tidak sembuh-sembuh
8. Sering terjadi infeksi

zat gizi yang penting

1. Karbohidrat
Digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi tubuh pembentukan sel-sel baru. Sumber beras, umbi-umbian, kentang, jagung, roti, dll. Anjuran konsumsi bagi penderita diabetes 60-70%.

2. Protein
Diperlukan untuk penunjang pertumbuhan, pengaturan proses pertumbuhan. Anjuran konsumsi bagi penderita diabetes 10-15%.

3. Lemak
Berguna untuk memberikan energi. Sumber lemak kacang-kacangan, minyak, susu. Anjuran konsumsi bagi penderita diabetes 20-25%.

Prinsip pengelolaan makanan bagi diabetes

POLA 3 J
Jumlah kalori bagi penderita yg tidak mempunyai masalah BB : $BB \times 30$. bagi yg menjalankan olahraga ditambah sekitar 3000an kalori.

Jadwal makanan
bagi penderita diabetes dianjurkan lebih sering dengan porsi sedang. disamping jadwal makan pagi, siang dan malam dianjurkan porsi makanan ringan diantara waktu tersebut (selang waktu sekitar 3 jam).

Jumlah makanan
Makanan yg perlu dibatasi makanan berkalori dan berlemak tinggi misalnya nasi, daging berlemak, jeroan, kuning telur, es krim, sosis, cake, coklat, makanan gorengan.

Makanan yg Dianjurkan, makanan dengan karbohidrat berserat misalnya kacang-kacangan, sayuran, buah segar (seperti pepaya, kedondong, apel, tomat, salak, semangka dll). Sedangkan buah-buahan yg terlalu manis tidak dianjurkan seperti sawo, jeruk, nanas, rambutan, dorian, nangka, anggur dll.

Anjuran bagi penderita diabetes melitus

1. Makanlah secara teratur sesuai dengan ukuran porsi makanan
2. Atur penggunaan makanan sumber karbohidrat komplek
3. Makanlah aneka ragam sayuran sebanyak-banyaknya
4. Laksanakan diet dengan disiplin

Terimakasih

Tania Nurhalizah
KHGA22107

Lampiran III

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
DIABETES MELITUS**



Disusun oleh :

Tania Nurhalizah

KHGA22107

3 C DIII Keperawatan

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES KARSA HUSADA GARUT
2024-2025**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Diet Diabetes Melitus
Sasaran	: Ny. H dan Keluarga Pasien
Tempat	: Rumah Ny. H
Tanggal Pertemuan	: 24 April-26 April 2025
Waktu	: 12.30 – Selesai WIB
Pelaksana	: Tania Nurhalizah (Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut)

A. Tujuan

1. Tujuan Instuksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan klien dan keluarga mampu memahami tentang penyakit dan diet Diabetes Melitus.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan klien dan keluarga dapat :

1. Pengertian Diabetes Melitus
2. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus
3. Diet Diabetes Melitus
4. Komposisi makanan yang dianjurkan pada pasien Diabetes Melitus

B. Materi

Terlampir

C. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi / Tanya jawab

D. Media

1. Leaflet

E. Alokasi waktu

30 Menit

F. Kegiatan penyuluhan

Tahap	Kegiatan	Kegiatan peserta didik	Metode & Media
Pembukaan (5 menit)	1. Memberi salam 2. Memberi pertanyaan apresiasi 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan dan menjawab pertanyaan	Ceramah dan tanya jawab leaflet
Penyajian (10 menit)	1. Memberikan penyuluhan tentang Diabetes Melitus 2. Menggali persepsi pasien dan keluarga 3. Membuka pertanyaan/ diskusi dengan masyarakat 4. Memberikan reinforcement kepada pasien dan keluarga yang bertanya 5. Menjawab pertanyaan pasien / keluarga	1. Memperhatikan 2. Mengemukakan pendapat 3. Mendengarkan	Ceramah dan tanya jawab leaflet
Penutup (5 menit)	1. Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan 2. Menyampaikan terima kasih atas perhatian dan waktu yang telah di berikan kepada pasien dan keluarga 3. Mengucapkan salam	1. Menyimak dan 2. Mendengarkan 3. Menjawab 4. Menjawab salam	Ceramah dan tanya jawab leaflet

G. Evaluasi

1. Evaluasi proses

Pasien mendengarkan dan memperhatikan penjelasan dari penyaji tentang Diabetes Melitus.

2. Evaluasi hasil

Pasien mampu menjelaskan kembali pengertian diabetes melitus, tanda dan gejala diabetes melitus, diet diabetes melitus dan komposisi makanannya.

Materi penyuluhan

Diabetes Melitus

A. Pengertian

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit metabolic yang ditandai dengan hiperglikemia disebabkan karena adanya suatu gangguan sekresi insulin, dari kerja insulin ataupun keduanya. Hiperglikemia kronis pada Diabetes Mellitus akan menyebabkan banyak kerusakan pada organ tubuh manusia, contohnya ginjal, mata, saraf, jantung dan pembuluh darah (American diabetes association/ADA, 2022) World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Diabetes Mellitus tidak dapat didefinisikan secara singkat dan jelas namun dapat dikatakan sebagai kumpulan permasalahan yang kompleks tentang anatomi dan kimiawi akibat beberapa factor dimana terdapat defisiensi insulin absolute (Purnamasari, 2019).

B. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang muncul menurut (Soegondo S., 2019).

1. Adanya tanda-tanda klasik hiperglikemia
 - a) polidipsi (banyak minum)
 - b) poliuri (banyak kencing)
 - c) polipagi (banyak makan)
2. Kelemahan tubuh
3. Berat badan turun secara drastic
4. Pandangan kabur
5. Kesemutan/ rasa gatal
6. Gatal-gatal pada kulit
7. Luka yang tidak sembuh-sembuh
8. Sering terjadi infeksi

C. Diet Diabetes Melitus

Diet adalah pengaturan makanan dan minuman yang dikonsumsi seseorang secara rutin untuk menjaga kesehatan. Diet lebih mengarah pada pengaturan pola makan yang baik untuk mencapai kondisi sehat.

D. Komposisi makanan yang dianjurkan untuk pasien Diabetes Melitus

Prinsip pengaturan makan pada diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk orang sehat masyarakat umum, yaitu makanan yang beragam bergizi dan berimbang atau lebih dikenal dengan gizi seimbang maksudnya adalah sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Hal yang sangat penting ditekankan adalah pola makan yang disiplin dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan atau terkenal dengan istilah 3 J.

Pengaturan porsi makanan sedemikian rupa sehingga asupan zat gizi tersebar sepanjang hari. Penurunan berat badan ringan atau sedang (5-10kg) sudah terbukti dapat meningkatkan kontrol diabetes, walaupun berat badan ideal tidak dicapai. Penurunan berat badan dapat diusahakan dicapai dengan baik dengan penurunan asupan energi yang moderat dan peningkatan pengeluaran energi. Dianjurkan pembatasan kalori sedang yaitu 250-500 kkal lebih rendah dari asupan rata-rata sehari.

Komposisi makanan yang dianjurkan meliputi :

1. Karbohidrat

Rekomendasi ADA tahun 2022 lebih memfokuskan pada jumlah total karbohidrat daripada jenisnya. Rekomendasi untuk sukrosa lebih liberal. Buah dan susu sudah terbukti mempunyai respon glikemik yang lebih rendah dari pada sebagian besar tepung-tepungan. Walaupun berbagai tepung-tepungan mempunyai respon glikemik yang berbeda, prioritas hendaknya lebih pada jumlah total karbohidrat yang dikonsumsi daripada sumber karbohidrat. Anjuran konsumsi karbohidrat untuk diabetes di Indonesia :

- a. 45-65% total asupan energi
- b. Pembatasan karbohidrat tidak dianjurkan <130 gram/hari

- c. Makanan harus mengandung lebih banyak karbohidrat terutama berserat tinggi
- d. Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% sehari (3-4 sdm)
- e. Makan 3 kali sehari untuk mendistribusikan asupan karbohidrat dalam sehari

2. Serat

Rekomendasi asupan serat untuk orang dengan diabetes sama dengan untuk orang yang tidak diabetes yaitu dianjurkan mengkonsumsi 20-35 gr serat makanan dari berbagai sumber bahan makanan. Di Indonesia anjurannya adalah kira-kira 25gr 1000kalori/hari dengan mengutamakan serat larut air.

3. Protein

Menurut konsensus pengelolaan diabetes di Indonesia kebutuhan protein untuk diabetes 15%-20% energi. Perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg berat badan perhari atau 10% dari kebutuhan energi dengan timbulnya nefropati pada orang dewasa dan 65% hendaknya bernilai biologic tinggi. Sumber protein yang baik adalah ikan, seafood, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan dan tahu-tempe (PERKENI, 2021).

4. Total lemak

Anjuran asupan lemak di Indonesia adalah 20-25% energi. lemak jenuh < 7% kebutuhan energi dan lemak tidak jenuh ganda <10% kebutuhan energi, sedangkan selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal. Asupan kolesterol makanan hendaknya dibatasi tidak lebih dari 300 mg perhari. Apabila peningkatan LDL merupakan masalah utama, dapat diikuti anjuran diet disiplin diet dislipidemia. Tujuan utama pengurangan konsumsi lemak jenuh dan kolesterol adalah untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskular.

5. Garam

Anjuran asupan untuk orang dengan diabetes sama dengan penduduk biasa yaitu tidak lebih dari 3000 mgr atau sama dengan 6-7 g (1 sdt) garam dapur, sedangkan bagi yang menderita hipertensi ringan sampai sedang, dianjurkan 2400 mgr natrium perhari atau sama dengan 6 gr/hari garam dapur. Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin dan soda.

6. Kebutuhan kalori

Kebutuhan kalori sesuai untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Komposisi energy adalah 45-65% dari karbohidrat, 10-20% dari protein dan 20-25% dari lemak. Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan orang dengan diabetes. Di antaranya adalah dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kalori/kg BB ideal, ditambah dan dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu jenis kelamin, umur, aktivitas, kehamilan/laktasi, adanya komplikasi dan berat badan. Perhitungan berat badan ideal (BBI) dengan rumus Brocca yang dimodifikasi :

- a. $BBI = 90\% \times (TB \text{ dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$
- b. Bagi pria dengan TB di bawah 160 cm dan wanita di bawah 150 cm, rumus modifikasi menjadi : $BBI = (TB \text{ dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$
- c. BB Normal : bila BB ideal $\pm 10\%$
- d. Kurus BBI - 10%
- e. Gemuk $> BBI + 10\%$

Faktor-faktor penentu kebutuhan energy yaitu :

- a. Jenis kelamin

Kebutuhan kalori wanita sebesar 25 kkal/kg BB ideal dan pria 30 kkal/kg BB ideal

b. Umur

Pasien usia 40 tahun, kebutuhan kalori :

- 40-59 tahun dikurangi 5% dari energi basal
- 60-69 tahun dikurangi 10% dari energi basal
- > 70 tahun dikurangi 20% dari energi basal

Pada bayi dan anak-anak kebutuhan kalori jauh lebih tinggi daripada orang dewasa, dalam tahun pertama bisa mencapai 112 kal/kg BB.

7. Aktivitas fisik atau pekerjaan

Kebutuhan kalori ditambah sesuai dengan intensitas aktivitas fisik.

Penambahan kalori dari aktivitas fisik :

- a. Keadaan istirahat ditambah 10% dari kebutuhan basal
- b. Keadaan aktivitas ringan ditambahkan 20% dari kebutuhan basal
- c. Keadaan aktivitas sedang ditambahkan 30% dari kebutuhan basal
- d. Keadaan aktivitas berat dan sangat berat ditambahkan 40 & 50% dari
- e. kebutuhan basal

Jenis aktivitas dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Keadaan istirahat berbaring di tempat tidur
- b. Ringan pegawai kantor, pegawai toko, guru, ahli hukum, ibu rumah tangga dan lain-lain
- c. Sedang: pegawai di industri ringan, mahasiswa, militer yang sedang tidak perang
- d. Berat: petani, buruh, militer dalam keadaan latihan, penari, atlet
- e. Sangat berat: tukang becak, tukang gali, pandai besi

8. Berat badan

- a. Bila gemuk: dikurangi 20-30% tergantung dari tingkat kegemukan

- b. Bila kurus: ditambah 20-30% tergantung dari tingkat kekurusan untuk menambah berat badan

Untuk tujuan penurunan berat badan jumlah kalori yang diberikan paling sedikit 1000-1200 kalori perhari untuk wanita dan 1200-1600 kalori perhari untuk pria. Pembagian makanan sejumlah kalori terhitung dibagi dalam 3 porsi besar makan pagi (20%), siang (30%) dan sore (25%) serta 2-3 porsi makanan ringan (10-15%). Untuk meningkatkan kepatuhan pasien, sejauh mungkin perubahan dilakukan secara bertahap dan harus disesuaikan dengan kebiasaan makan.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA 2022. Standards of Medical Care in Diabetes – 2022.
- PERKENI 2021. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia.
- Purnamasari D. 2019. Diagnosis dan klasifikasi diabetes melitus. Dalam : Sudoyo A, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid 3. Edisi 5. Jakarta: Interna Publishing*
- Soegondo S., 2019. *Buku Ajar Penyakit Dalam: Insulin: Farmakoterapi pada Pengendalian Glikemia Diabetes Melitus Tipe 2*, Jilid III, Edisi 4, Jakarta : FK UI pp. 1884.

Lampiran IV

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Tania Nurhalizah
NIM : KHGA22107
Tempat, tanggal lahir : Garut, 03 Juni 2004
Alamat : Kp. Pangligaran RT 01 RW 04 Desa Depok Kec.
Cisompet Kab Garut
Email : halizahtania67@gmail.com
Instagram : taniaanurh__

Riwayat pendidikan

TK AISYIAH BA Cisompet 2009-2010
SDN DEPOK 02 2010-2016
SMP Muhammadiyah Pameungpeuk 2016-2019
SMA NEGERI 5 GARUT 2019-2021
STIKes Karsa Husada Garut 2022-Sekarang

Lampiran V

LEMBAR BIMBINGAN

KARYA TULIS ILMIAH STIKES KARSA HUSADA GARUT

Nama : Tania Nurhalizah

Nim : KHGA22107

Pembimbing : H. M. Ridwan R., S. Kep., M.Pd.

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny. H DENGAN
DIABETES MELITUS PADA Ny. H DI KAMPUNG CISITU RT
02/RW 07 DESA KARANGSARI KECAMATAN PANGATIKAN
DI WILAYAH PUSKESMAS CIMARAGAS

No.	Tanggal Bimbingan	Materi Yang Diajukan	Saran Pembimbing	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	03/06/2025	Cover	Revisi cover. Penulisan dan spasi.		
2.	10/06/2025	Cover & BAB I	ACC cover. Revisi BAB I dispesifisikan. Lanjutkan BAB II.		
3.	16/06/2026	BAB I & BAB II	ACC BAB 1. Revisi BAB II. Lanjutkan BAB III		
4.	17/06/2025	BAB II & BAB III	ACC BAB II. Revisi BAB III penulisan dan spasi. Lanjutkan pembahasan.		

5.	19/06/2025	BAB III & Pembahasan	Menjelaskan isi pembahasan. Revisi pembahasan.		
6.	23/06/2025	BAB III & Pembahasan	ACC BAB III. ACC pembahasan. Lanjutkan BAB IV.		
7.	26/06/2025	BAB IV	ACC BAB IV.		
8.	02/07/2025	Abstrak	Revisi abstrak. Kumpulkan draf.		
9.	04/07/2025	Abstrak & Pengumpulan draf.	ACC abstrak. Acc Sidang.		