

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN TN. C DAN NY. W
DENGAN MASALAH DIABETES MELITUS MELALUI
PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER SEDUHAN KAYU
MANIS DI WILAYAH BINAAN PUSKESMAS PENGASINAN RT
003 RW 005 KOTA BEKASI**



Disusun oleh

AFIFA RIZQIA MAHARANI

22.156.03.11.005

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2023**

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN TN. C DAN NY. W
DENGAN MASALAH DIABETES MELITUS MELALUI
PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER SEDUHAN KAYU
MANIS DI WILAYAH BINAAN PUSKESMAS PENGASINAN RT
003 RW 005 KOTA BEKASI**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS
DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
UNTUK MEMPEROLEH GELAR PROFESI NERS**



Disusun oleh

AFIFA RIZQIA MAHARANI

22.156.03.11.005

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Afifa Rizqia Maharani

NPM : 22.156.03.11.005

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir dengan judul adalah Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. W dan Tn. C dengan Diabetes Mellitus melalui penerapan terapi komplementer seduhan kayu manis di wilayah binaan Puskesmas Pengasinan Rt 003 Rw 005 Kota Bekasi adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 25 Juli 2023

Yang Menyatakan,

Materai

Afifa Rizqia Maharani

LEMBAR PERSETUJUAN

**Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diperiksa Oleh Preceptor Satu Dan Preceptor Dua
Dan Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil**

Bekasi, Agustus 2023

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Lisna Agustina, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0404088405

Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0316028302

Mengetahui

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners

Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0316028302

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Afifa Rizqia Maharani
NPM : 22.156.03.11.005
Program Studi : Profesi Ners
Judul Karya Ilmiah Akhir Ners : **Analisis Asuhan Keperawatan
Tn. C dan Ny. W dengan Masalah Diabetes Melitus melalui Penerapan
Terapi Komplementer Seduhan Kayu Manis di Wilayah Binaan
Puskesmas Pengasinan Rt 003 Rw 005 Kota Bekasi**

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada tanggal 01
Agustus 2023

Bekasi, Agustus 2023

Penguji I

Penguji II

Lisna Agustina, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 0404088405

Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 0316028302

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan
(S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Puri Kresnawati, SST., M.KM
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST., M.Kes
NIDN. 0319017902

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat yang telah diberikan kepada penulis, baik berupa kesehatan fisik dan mental sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini, yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ners Program Studi Profesi pada STIKes Medistra Indonesia, Bekasi.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan sehingga memungkinkan Tugas Akhir ini terwujud. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Usman Ompusunggu, SE., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE., selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Linda K Telaumbanua, SST., M. Keb., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M. Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
5. Farida Banjarnahor, S. H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
6. Hainun Nisa, SST., M. Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan alumni STIKes Medistra Indonesia sekaligus selaku Dosen Pembimbing Akademik
7. Kiki Deniati, S.Kep,Ns,Ners., selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan S1 dan Pendidikan Ners STIKes Medistra Indonesia dan sebagai dosen pembimbing Tugas Akhir Penulis
8. Nurti Y.K. Gea., Ns., M.Kep.,Sp.A, selaku Koordinator Profesi Ners
9. Lisna Agustina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji I seminar Karya Ilmiah Akhir Ners
10. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan
11. Kedua Orang Tua yang telah memberikan banyak support moril maupun materi. Rekan-rekan Pendidikan Profesi Ners yang telah memberikan banyak bantuan dan dorongan dalam bentuk apapun serta doa dan memberi support

yang sama-sama berjuang menyelesaikan studi ini

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari berbagai pihak.

Akhir kata, penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat diterima dan bermanfaat dengan baik.

Bekasi, 24 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	I
KATA PENGANTAR.....	II
DAFTAR ISI.....	VI
DAFTAR TABEL.....	IX
DAFTAR BAGAN.....	X
DAFTAR LAMPIRAN	XI
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. TUJUAN.....	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	4
C. MANFAAT	5
1. Manfaat teoritis	5
2. Manfaat praktis	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. KONSEP KELUARGA	7
1. Definisi Keluarga	7
2. Tipe Keluarga.....	7
3. Struktur Keluarga.....	10
4. Fungsi Keluarga	12
5. Peran Keluarga.....	15
6. Tahap Perkembangan Keluarga	16
B. KONSEP DIABETES MELLITUS	19
1. Definisi.....	19
2. Etiologi.....	19
3. Patofisiologi	20
4. Manifestasi Klinis	21
5. Pemeriksaan Penunjang	22

6. Terapi	24
7. Komplikasi	24
C. KONSEP KAYU MANIS	25
1. Definisi kayu manis	25
2. Fungsi seduhan kayu manis	26
3. Langkah-langkah membuat seduhan kayu manis	27
4. Manfaat Kayu Manis.....	27
D. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN DIABETES MELLITUS	28
1. Pengkajian Keperawatan Keluarga	28
2. Analisa Data	37
3. Perencanaan Keperawatan	41
4. Pelaksanaan Keperawatan.....	44
5. Evaluasi Keperawatan.....	44
BAB III PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA	45
A. PENGKAJIAN TN. C	45
B. ANALISA DATA TN. C	56
C. SKORING TN. C	58
D. PRIORITAS DIAGNOSA TN. C.....	59
E. INTERVENSI KEPERAWATAN TN C	60
F. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN TN C.....	65
G. PENGKAJIAN NY. W	73
H. ANALISA DATA NY. W	84
I. SKORING NY. W.....	86
J. PRIORITAS DIAGNOSA NY. W	88
K. INTERVENSI KEPERAWATAN NY. W.....	89
L. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN NY. W.....	94
BAB IV PEMBAHASAN.....	101
A. PENGKAJIAN	101
B. DIAGNOSA KEPERAWATAN	102
C. INTERVENSI KEPERAWATAN	104

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	105
E. EVALUASI KEPERAWATAN.....	106
BAB V PENUTUP	108
A. KESIMPULAN.....	108
B. SARAN	109
DAFTAR PUSTAKA	110
LAMPIRAN.....	112

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Skoring	39
Tabel 2. 2 Perencanaan Keperawatan	41

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Genogram Tn. C.....	46
Bagan 3. 2 Genogram Ny. W	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	113
Lampiran 2	115
Lampiran 3	117
Lampiran 4	122

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah penyakit yang dapat menyebabkan penderitanya mengalami kenaikan pada kadar glukosa darah di atas nilai normal (lebih dari 200mg/dL). Diabetes melitus bisa menimbulkan beberapa komplikasi baik gangguan pada pembuluh darah, gangguan sistem saraf atau neuropati, gangguan mata seperti katarak. Perubahan pada pembuluh darah dapat meningkatkan resistensi perifer, selain itu hiperglikemia bisa mengakibatkan peningkatan volume darah. Hal ini akan memengaruhi tekanan darah pasien dan memicu terjadinya hipertensi. (Nova & Hasni, 2022)

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi hormon insulin atau karena penggunaan yang tidak efektif dari produksi insulin. Hal ini ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah. Diabetes melitus memiliki prevalensi dan jumlah kasus meningkat selama beberapa dekade terakhir. Hal ini menjadikan penyakit diabetes sebagai salah satu dari 4 penyakit tidak menular yang menjadi prioritas dan membutuhkan perhatian khusus dari pemimpin dunia (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Data World Health Organization/ WHO 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 80% penyandang DM di dunia berasal dari negara berkembang salah satunya adalah Indonesia. Indonesia masuk dalam 10 negara terbesar penderita DM di dunia dan menempati urutan ke-6 dengan jumlah penyandang sebanyak 10,7 juta jiwa tahun 2019. Berdasarkan data International Diabetes Federation, prevalensi penyandang Diabetes Melitus (DM) tahun 2019 adalah sebanyak 463 juta jiwa di seluruh dunia dan diprediksi akan terus meningkat mencapai 700 juta jiwa pada tahun 2045. (Sasombo et al., 2021)

Pada 2021, International Diabetes Federation (IDF) mencatat 537 juta orang dewasa (umur 20 - 79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Diabetes juga menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 tiap 5 detik. Negara Indonesia menduduki peringkat 5 dari 10 negara setelah negara Brazil, Meksiko, Bangladesh, Jepang, Mesir dengan jumlah penderita tertinggi yaitu 19,47 juta (Pahlevi, 2021). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi DM di Jawa Barat mencapai 1,74% (diperkirakan 570.611 penderita diabetes). Pada tahun 2021, Dinas Kesehatan Jawa Barat menemukan sejumlah 46.837 orang dengan Diabetes dan 17.379 atau 37,1% diantaranya tidak mendapatkan perawatan kesehatan yang layak sesuai standar pemerintah (Lestari, 2021)

Faktor resiko diabetes mellitus terdiri dari factor yang dapat dimodifikasi dan factor yang tidak dapat dimodifikasi. Factor resiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras, etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes mellitus. Factor resiko yang dapat dimodifikasi yaitu berat badan lebih, obesitas abdominal/sentral, kurangnya aktifitas fisik, hipertensi, diet tidak sehat dan tidak seimbang. (info datin, 2020). Penatalaksanaan diabetes melitus bertujuan untuk mengontrol kadar glukosa darah dan mencegah terjadinya penyakit komplikasi pada penderita dengan menerapkan empat pilar yaitu memberikan edukasi, terapi nutrisi medis, melakukan aktivitas fisik dan terapi farmakologi. Tidak hanya terapi farmakologi saja yang dibutuhkan tetapi terapi nonfarmakologi juga dibutuhkan untuk memaksimalkan status glikemik (Soviana & Maenasari, 2019)

Keterkaitan dengan kayu manis terapi komplementer menurut Farry, 2014 Kayu manis mengandung minyak astiri, eugenol, safrole, cinnamaldehyde, tannin, kalsium oksalat, damar, zat penyamak, dimana cinnamaldehyde merupakan komponen yang terbesar yaitu sekitar 70%. Kayu manis memiliki aroma manis yang wangi, bersifat hangat, rasa yang

pedas, tetapi sedikit manis. Kayu manis mengandung minyak esensial, seperti eugenol dan polifenol yang membantu peningkatan protein reseptor insulin pada sel, sehingga dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan menurunkan kadar glukosa mendekati normal (Azmaina et al., 2021)

Penelitian yang dilakukan oleh Nurbani Fatmalia dan Muthoharoh dengan judul penelitian “ Pengaruh Konsumsi Kayu Manis Terhadap Glukosa Darah Penderita Diabetes Mellitus Di Tambak Ploso Lamongan” yang mana penelitian tersebut menyimpulkan bahwa salah satu manfaat seduhan hangat kayu manis ini dapat meminimalisir kadar gula darah dalam tubuh dikarenakan kayu manis ini mengandung flavonoid dimana senyawa tersebut yang menentukan naik atau tidak sensitivitas sel beta pankreas dalam menghasilkan hormon insulin. (Ichan & Ningsih, 2021)

Responden akan diberikan seduhan kayu manis yang berisi serbuk kayu manis sebanyak 6 gram dan dicampur dengan air panas sebanyak 100 ml. Sebelum diberikan seduhan kayu manis, responden akan diperiksa nilai kadar gula darah sewaktu terlebih dahulu. Kemudian diberikan seduhan kayu manis dan akan diperiksa kembali nilai kadar gula darah sewaktu setelah 2 jam. Selama 2 jam, responden tidak diijinkan untuk makan maupun minum. Setelah 2 jam dan pemeriksaan kadar gula darah, responden sudah dapat kembali makan maupun minum (Budi et al., 2020)

Kasus keluarga binaan, Ny. W dan Tn. C dengan masalah diabetes mellitus. Tahap perkembangan keluarga Ny. W adalah keluarga *single parent* keluarga dengan satu orang tua yang memiliki anak, tahap perkembangan keluarga Ny. W keluarga dengan melepas anak usia dewasa muda. Tahap perkembangan keluarga Tn. C adalah keluarga inti *nuclear family* keluarga dengan suami, istri, dan 3 anak, tahap perkembangan keluarga Tn.C keluarga dengan melepas anak usia dewasa muda. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu Ny. W pada 12/06/2023 adalah 556 mg/dL

dan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu Tn.C pada 12/06/2023 adalah 314 mg/dL.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas bahwa penyakit diabetes mellitus sangat memerlukan tindakan preventif dalam menurunkan atau mencegah komplikasi. Maka penulis tertarik untuk menganalisis asuhan keperawatan keluarga Ny. W dan Tn. C dengan penerapan terapi komplementer seduhan kayu manis di wilayah binaan Puskesmas Pengasinan Rt 003 Rw 005 Kota Bekasi.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. W dan Tn. C dengan Diabetes Mellitus melalui penerapan terapi komplementer seduhan kayu manis di wilayah binaan Puskesmas Pengasinan Rt 003 Rw 005 Kota Bekasi

2. Tujuan khusus

- a. Dapat memberikan gambaran hasil pengkajian keperawatan pada keluarga Ny. W dan keluarga Tn. C di wilayah binaan Puskesmas Pengasinan Rt 003 Rw 005 Kota Bekasi
- b. Dapat memberikan gambaran hasil diagnosa keperawatan pada keluarga Ny. W dan keluarga Tn. C di wilayah binaan Puskesmas Pengasinan Rt 003 Rw 005 Kota Bekasi
- c. Membuat rencana tindakan keperawatan pada keluarga Ny. W dan keluarga Tn.C di wilayah binaan Puskesmas Pengasinan Rt 003 Rw 005 Kota Bekasi
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada keluarga Ny. W dan keluarga Tn. C di wilayah binaan Puskesmas Pengasinan Rt 003 Rw 005 Kota Bekasi

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga Ny. W dan Tn. C di wilayah binaan Puskesmas Pengasinan Rt 003 Rw 005 Kota Bekasi
- f. Menganalisis keefektifan seduhan kayu manis terhadap penurunan Diabetes Mellitus di wilayah binaan Puskesmas Pengasinan Rt 003 Rw 005 Kota Bekasi

C. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk mengembangkan dan memperkaya teori khususnya dalam bidang keperawatan serta dapat menjadi bahan informasi untuk peneliti selanjutnya

2. Manfaat praktis

a. Bagi klien dan keluarga

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan Pendidikan kesehatan mengenai Diabetes Mellitus dan cara melakukan pencegahan, serta tindakan yang bias menjadi pilihan bagi klien dan keluarga untuk menjaga kestabilan serta penurunan kadar gula darah dan melakukan perawatan pada anggota keluarga yang Diabetes Mellitus

b. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir, khususnya bagi yang akan mengangkat tema penulisan tentang Diabetes Mellitus dan Pengobatan Non-Farmakologi Mengonsumsi Rebusan Kayu Manis

c. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan yang berharga bagi peneliti, sehingga dapat menerapkan teori yang telah didapatkan dan menjadi data dasar untuk peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Duvall dan Logan (1986) menunjukkan dalam Setyowati dan Murwani (2018) bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan perkawinan, kelahiran, dan adopsi, bertujuan untuk menciptakan, memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional dan sosialnya dalam setiap anggota keluarga (Yahya, 2021)

Whall (1986) mengemukakan dalam Nadirawati (2018) bahwa keluarga yaitu sekelompok dua orang atau lebih yang disatukan oleh persatuan dan ikatan emosional tidak hanya berdasarkan keturunan atau hukum, tetapi mungkin atau mungkin tidak. Dengan cara ini, mereka menganggap diri mereka sebagai keluarga dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. (Yahya, 2021)

2. Tipe Keluarga

Dalam Setyowati dan Murwani (2018) Keluarga membutuhkan layanan kesehatan untuk berbagai gaya hidup. Dengan perkembangan masyarakat, jenis keluarga juga akan berkembang. Untuk melibatkan keluarga dalam meningkatkan kesehatan, maka kita perlu memahami semua tipe dalam keluarga.

a. Tradisional

1) Keluarga inti mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak

2) Keluarga besar mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat

sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi.

- 3) Keluarga Dyad adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak.
- 4) Single Parent "Orang tua tunggal" adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah / ibu) dan anak (dikandung / diadopsi). Perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi ini.
- 5) Single Adult "Orang dewasa lajang" mengacu pada sebuah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal di kantor asrama untuk bekerja atau belajar).

b. Non Tradisional

- 1) The unmarriedteenege mather (Remaja yang belum menikah) Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa nikah
- 2) The stepparent family Keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) Commune family (Keluarga komunal)
- 4) Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anak-anak mereka) tinggal bersama di rumah yang sama, sumber daya dan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama: mensosialisasikan anak melalui kegiatan kelompok atau membesarkan anak bersama.
- 5) The nonmarital heterosexual cohabiting family Keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah
- 6) Gay and lesbian families Orang dengan jenis kelamin yang sama hidup dengan "pasangan nikah"

- 7) Cohabiting family Dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan.
- 8) Group marriage-family Dalam pernikahan di mana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama-sama, mereka merasa bahwa hubungan romantis yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagi beberapa hal, termasuk seks dan pengasuhan anak selanjutnya.
- 9) Group network family Kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama untuk berbagi kebutuhan sehari-hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab untuk mengasuh anak.
- 10) Foster family Keluarga angkat Ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga / saudara kandung
- 11) Homeless family Keluarga tunawisma Karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan.
- 12) Gang Bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka.

3. Struktur Keluarga

Menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) Salah satu pendekatan dalam keluarga adalah pendekatan structural fungsi fungsional. Struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit unit di tata dan saling terkait satu sama lain. Struktur dalam keluarga terbagi menjadi 4 yaitu:

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi sangatlah penting dalam suatu hubungan namun tidak hanya untuk keluarga, tetapi juga untuk semua jenis hubungan. Tanpa komunikasi, tidak akan ada hubungan yang dekat dan intim, atau bahkan saling pengertian. Dalam keluarga ada beberapa interaksi yang efektif dan beberapa tidak.

Mode interaktif yang berfungsi dalam keluarga memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Terbuka, jujur, berpikiran positif, dan selalu berusaha menyelesaikan konflik keluarga.
- 2) Komunikasi berkualitas tinggi antara pembicara dan audiens.

Dalam pola komunikasi ini biasanya disebut stimulus respons, komunikasi semacam ini kadang terjadi ketika orang tua mengasuh bayi ataupun sebaliknya. Orang tua lebih aktif dan kreatif dalam merespon (stimulus). Melalui model komunikasi yang berfungsi dengan baik ini, penyampaian pesan (pembicara) akan mengungkapkan pendapat, meminta dan menerima umpan balik. Di sisi lain, penerima pesan selalu siap mendengarkan, memberikan umpan balik, dan verifikasi

b. Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dari posisi tertentu. Ayah berperan sebagai kepala keluarga, ibu berperan sebagai daerah domestik keluarga, dan anak memiliki perannya masing-masing dan berharap dapat saling memahami dan mendukung. Selain peran utama terdapat peran informal, peran tersebut dilakukan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan antar anggota keluarga. Misalnya, jika suami mengizinkan istrinya bekerja di luar rumah, maka istri akan berperan informal. Begitu pula suami akan melakukan tugas informal tanpa sungkan dengan membantu istrinya mengurus rumah.

c. Struktur Kekuatan

Kondisi struktur keluarga yang menggambarkan adanya kekuasaan yang digunakan untuk mengontrol dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya dalam sebuah keluarga, setiap individu dalam keluarga memiliki kekuatan untuk mengubah perilaku anggotanya ke arah yang lebih positif dalam hal perilaku dan kesehatan. ketika seseorang memiliki kekuatan sebenarnya dia dapat mengontrol interaksi. Dimana kekuatan ini dapat dibangun dengan berbagai cara.

d. Nilai-Nilai dalam Kehidupan Keluarga

Nilai-Nilai Dalam Kehidupan Keluarga Di dalam kehidupan keluarga sikap maupun kepercayaan sangat penting dimana didalamnya terdapat nilai yang merupakan sistematis. Nilai-nilai kekeluargaan juga dapat digunakan sebagai pedoman dalam menetapkan norma dan aturan. Norma merupakan perilaku sosial yang baik berdasarkan sistem nilai keluarga.

4. Fungsi Keluarga

Struktur dan fungsi sangat erat kaitannya, dan ada interaksi yang berkelanjutan antara satu sama lain. Strukturnya didasarkan pada model organisasi atau keanggotaan dan hubungan yang berkelanjutan.

Menurut Friedman (1986) dalam Setyowati dan Murwani (2018) mengidentifikasi 5 fungsi dasar keluarga, diantaranya:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif yaitu dimana dalam suatu rumah tangga saling mengasuh dan memberikan cinta, fungsi emosional sangat berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Dari kebahagiaan dan kegembiraan semua anggota keluarga itu dapat dilihat bahwa terwujudnya fungsi emosional yang berhasil pada setiap anggota keluarga mempertahankan suasana yang positif. Ini dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Oleh karena itu, dalam keluarga yang berhasil menjalankan fungsi emosional, semua anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif serta saling menerima dan mendukung satu sama yang lain.

Ada beberapa komponen yang perlu untuk dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi yang afektif, sebagai berikut:

- 1) Saling peduli, cinta, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan cinta dan dukungan dari anggota lainnya. Kemudian kemampuannya untuk memberikan cinta akan meningkat, yang pada

gilirannya menjalin hubungan yang hangat dan suportif. Keintiman dalam keluarga merupakan modal dasar untuk membangun relasi dengan orang lain di luar keluarga / komunitas.

- 2) Saling menghormati. Jika anggota keluarga saling menghormati, mengakui keberadaan dan hak masing-masing anggota keluarga, serta senantiasa menjaga suasana positif, maka fungsi emosional akan terwujud.

b. Fungsi Sosialisasi

Menurut Friedman (1986) dalam Setyowati dan Murwani (2018) Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan pengalaman pribadi, yang mengarah pada interaksi sosial dan pembelajaran berperan dalam lingkungan sosial.

Sosialisasi dimulai dengan kelahiran manusia, keluarga merupakan tempat dimana individu belajar bersosialisasi, misalnya seorang anak yang baru lahir akan melihat ayahnya, ibunya dan orang-orang disekitarnya.

Kemudian ketika masih balita, ia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungannya, meskipun keluarga tetap memegang peranan penting dalam interaksi sosial. Keberhasilan perkembangan pribadi dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang ditunjukkan dalam proses sosialisasi. Anggota keluarga mempelajari disiplin, norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Setiap keluarga setelah melangsungkan pernikahan adalah memiliki anak, dimana fungsi reproduksi utamanya ialah sebagai sarana melanjutkan generasi penerus serta

secara tidak langsung meneruskan kelangsungan keturunan sumber daya manusia. Oleh sebab itu dengan adanya hubungan pernikahan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani pasangan, tujuan didirikannya sebuah keluarga adalah untuk mempunyai keturunan yang bertujuan untuk memperpanjang garis keturunan keluarga atau sebagai penerus

d. Fungsi Ekonomi

Dalam hal ini fungsi ekonomi pada keluarga yaitu untuk memenuhi segala kebutuhan finansial seluruh anggota keluarga misalnya untuk pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, dan papan. Seperti saat ini, yang terjadi adalah banyaknya pasangan yang melihat masalah yang berujung pada perceraian karena hal pendapatan yang sedikit atau tidak sesuai dengan kebutuhan sehari hari antara suami dengan istri.

Isi yang akan dipelajari tentang fungsi ekonomi keluarga adalah:

1) Fungsi pendidikan

Jelaskan upaya yang diperoleh dari sekolah atau masyarakat sekitar dan upaya pendidikan yang dilakukan oleh keluarga

2) Fungsi religius

Jelaskan penelitian keluarga yang berhubungan dengan kesehatan dan kegiatan keagamaan

3) Fungsi waktu luang

Jelaskan kemampuan keluarga untuk menghibur bersama di dalam dan di luar rumah serta kegiatan keluarga, dan jumlah yang diselesaikan.

4) Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga memegang peranan penting dalam pelaksanaan praktik kesehatan, yaitu dengan mengurus masalah kesehatan dan / atau anggota keluarga, pada saat sakit maka kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesehatan keluarga. Dari kinerja tugas kesehatan keluarga dapat dilihat kemampuan medis dan kesehatan keluarga. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti dapat menyelesaikan masalah kesehatan

5. Peran Keluarga

Menurut Asuhan Keperawatan Keluarga (2019) peran keluarga, diantaranya:

a. Peranan Ayah

Peran ayah dalam keluarga, yaitu:

- 1) Pemimpin/kepala keluarga
- 2) Mencari nafkah
- 3) Partner ibu
- 4) Melindungi
- 5) Memberi semangat
- 6) Pemberi perhatian
- 7) Mengajar dan mendidik
- 8) Sebagai teman
- 9) Menyediakan kebutuhan

b. Peranan Ibu

Peran ibu dalam keluarga, yaitu

- 1) Pengasuh dan pendidik
- 2) Partner ayah

- 3) Manajer keluarga
- 4) Menteri keuangan keluarga
- 5) Memberikan tauladan
- 6) Psikologi keluarga
- 7) Perawat dan dokter keluarga
- 8) Penjaga bagi anak anaknya

c. Peranan anak

Peran anak dalam keluarga, yaitu:

- 1) Memberikan kebahagiaan
- 2) Memberi keceriaan keluarga
- 3) Menjaga nama baik keluarga
- 4) Sebagai perawat untuk orang tua

6. Tahap Perkembangan Keluarga

Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) mengemukakan bahwa dalam siklus kehidupan keluarga, ada tahapan yang dapat diperkirakan, seperti hak individu untuk tumbuh dan berkembang secara berkelanjutan. Layaknya keluarga, perkembangan keluarga merupakan proses perubahan dalam sistem keluarga, termasuk perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggotanya dari waktu ke waktu. Tahap-tahap perkembangan keluarga dibagi menurut kurun waktu yang dianggap stabil, misalnya keluarga dengan anak pertama berbeda dengan keluarga yang beranjak remaja.

a. Tahap 1: Pasangan baru (Beginning Family)

perkembangan keluarga dari pasangan yang baru menikah yang dimulai dengan pernikahan seorang anak adam menandai dimulainya sebuah keluarga baru, keluarga atau suami istri yang bertujuan untuk menghasilkan keturunan sudah menikah, perpindahan dari keluarga asli atau status lajang ke hubungan dekat yang baru. Kedua orang yang membentuk keluarga perlu mempersiapkan kehidupan keluarga yang baru, karena keduanya perlu

menyesuaikan peran dan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari. Setiap orang belajar hidup bersama dan beradaptasi dengan kebiasaannya sendiri, seperti makan, tidur, dan bangun pagi

b. Tahap II: Keluarga “Child-Bearing”

(Kelahiran anak pertama) Tahap kedua dimulai dari kelahiran anak pertama dan berlangsung hingga anak pertama berusia 30 bulan kedatangan bayi membawa perubahan transformatif bagi anggota keluarga dan setiap kelompok kerabat. Pasangan yang sudah menikah perlu mempersiapkan kehamilan dan persalinan melalui beberapa tugas perkembangan yang penting

c. Tahap III: Keluarga dengan Anak Prasekolah Tahap ini dimulai dengan kelahiran anak pertama pada usia 2,5 tahun dan berakhir pada usia 5 tahun, pada tahap ini fungsi keluarga dan jumlah serta kompleksitas masalah telah berkembang dengan baik.

d. Tahap IV: Keluarga dengan Anak Sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun, pada tahap ini biasanya anggota keluarga paling banyak, jadi keluarga sangat sibuk, selain aktivitas sekolah, setiap anak memiliki aktivitas dan minatnya masing-masing. Demikian pula orang tua melakukan kegiatan yang berbeda dengan anak anaknya. Menurut Erikson (1950), orang tua bergumul dengan berbagai kebutuhan, yaitu berusaha mencari kepuasan dalam mengasuh generasi berikutnya (tugas perkembangan reproduksi) dan memperhatikan perkembangannya sendiri, sedangkan anak usia sekolah sedang berjuang mengembangkan rasa diri. Kemampuan untuk menikmati pekerjaan dan eksperimen, mengurangi

atau menahan perasaan rendah diri. oleh karena itu, keluarga perlu bekerja sama untuk mencapai tugas-tugas pembangunan.

e. Tahap V: Keluarga dengan Anak Remaja

Masa remaja dianggap penting karena adanya perubahan tubuh dan perkembangan kecerdasan yang pesat, selama masa transisi dari masa kanak-kanak hingga dewasa, perkembangan psikologis remaja biasanya tidak berdampak negatif pada tahap psikologis remaja, oleh karena itu diperlukan penyesuaian psikologis dan pembentukan sikap, nilai, dan minat baru. Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan meninggalkan rumah orang tuanya setelah 6-7 tahun.

f. Tahap VI: Keluarga dengan Anak Dewasa (Pelepasan)

Fase ini dimulai dari terakhir kali anda meninggalkan rumah dan diakhiri dengan terakhir kali anda meninggalkan rumah. Lamanya tahapan ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga atau apakah anak sudah menikah dan terus tinggal bersama orang tuanya tujuan utama tahapan ini adalah menata kembali keluarga untuk terus berperan melepaskan anak untuk hidup sendiri.

g. Tahap VII: Keluarga Usia Pertengahan

Tahap ini dimulai dari terakhir kali anak meninggalkan rumah hingga pensiun atau kematian pasangannya. pada beberapa pasangan sulit pada tahap ini karena masalah usia tua, perpisahan dari anak, dan rasa bersalah gagal menjadi orang tua.

h. Tahap VIII: Keluarga Usia Lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal proses

masa tua dan masa pensiun merupakan kenyataan yang tidak terhindarkan karena berbagai tekanan dan kerugian yang harus dialami keluarga, tekanan tersebut adalah perasaan kehilangan pendapatan, hilangnya berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan, serta penurunan produktivitas dan fungsi kesehatan

B. Konsep Diabetes Mellitus

1. Definisi

Diabetes Melitus (DM) atau yang biasa disebut dengan kencing manis merupakan penyakit gangguan metabolisme tubuh yang menahun akibat hormon insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula darah sehingga meningkatkan konsentrasi kadar gula di dalam darah (hiperglikemia). (Febrinasari et al., 2020)

Diabetes melitus adalah penyakit yang dapat menyebabkan penderitanya mengalami kenaikan pada kadar glukosa darah di atas nilai normal (lebih dari 200mg/dL). Diabetes melitus bisa menimbulkan beberapa komplikasi baik gangguan pada pembuluh darah, gangguan sistem saraf atau neuropati, gangguan mata seperti katarak. Perubahan pada pembuluh darah dapat meningkatkan resistensi perifer, selain itu hiperglikemia bisa mengakibatkan peningkatan volume darah. Hal ini akan memengaruhi tekanan darah pasien dan memicu terjadinya hipertensi. (Nova & Hasni, 2022)

2. Etiologi

Penyakit DM dapat menimbulkan berbagai gejala-gejala pada penderita. Gejala-gejala yang muncul pada penderita DM sangat bervariasi antara satu penderita dengan penderita lainnya bahkan, ada penderita DM yang tidak menunjukkan gejala yang

khas penyakit DM sampai saat tertentu. Gejala-gejala DM tersebut telah dikategorikan menjadi gejala akut dan gejala kronis

Gejala akut DM pada permulaan perkembangan yang muncul adalah banyak makan (poliphagia), banyak minum (polidipsia) dan banyak kencing (poliuria). Keadaan DM pada permulaan yang tidak segera diobati akan menimbulkan gejala akut yaitu banyak minum, banyak kencing dan mudah lelah. Gejala kronik DM adalah Kulit terasa panas, kebas, seperti tertusuk-tusuk jarum, rasa tebal pada kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, penglihatan memburuk (buram) yang ditandai dengan sering berganti lensa kaca mata, gigi mudah goyah dan mudah lepas, keguguran pada ibu hamil dan ibu melahirkan dengan berat bayi yang lebih dari 4 kilogram. (Lestari et al., 2021)

3. Patofisiologi

Patofisiologi dari semua jenis diabetes ada kaitannya dengan hormon insulin yang disekresikan oleh sel-sel beta pankreas. Pada orang sehat, insulin diproduksi sebagai respons terhadap peningkatan kadar glukosa dalam aliran darah dan peran utamanya adalah untuk mengontrol konsentrasi glukosa dalam darah. Saat glukosa tinggi, maka hormon insulin bertugas untuk menetralkan kembali.

Hormon insulin juga berfungsi untuk meningkatkan metabolisme glukosa pada jaringan dan sel-sel dalam tubuh. Ketika tubuh membutuhkan energi, maka insulin akan bertugas untuk memecahkan molekul glukosa dan mengubahnya menjadi energi sehingga tubuh bisa mendapatkan energi. Selain itu, hormon insulin juga bertanggung jawab melakukan konversi glukosa menjadi glikogen untuk disimpan dalam otot dan sel-sel hati. Hal ini akan membuat kadar gula dalam darah berada pada jumlah yang stabil.

Pada penderita diabetes melitus, hormon insulin yang ada di dalam tubuh mengalami abnormalitas. Beberapa penyebabnya

antara lain sel-sel tubuh dan jaringan tidak memanfaatkan glukosa dari darah sehingga menghasilkan peningkatan glukosa dalam darah. Kondisi tersebut diperburuk oleh peningkatan produksi glukosa oleh hati yaitu glikogenolisis dan glukoneogenesis yang terjadi secara terus menerus karena tidak adanya hormon insulin. Selama periode waktu tertentu, kadar glukosa yang tinggi dalam aliran darah dapat menyebabkan komplikasi parah, seperti gangguan mata, penyakit kardiovaskular, kerusakan ginjal, dan masalah pada saraf. (Ciputra, 2022)

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala Diabetes Mellitus menurut (Kemenkes RI, 2019) adalah:

a. Meningkatnya Frekuensi Buang Air Kecil (*Poliuria*)

Pada penderita Diabetes Mellitus sel di dalam tubuh tidak dapat menyerap glukosa. Maka dari itu ginjal mencoba untuk mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin yang mengakibatkan penderita akan lebih sering kencing dengan akan terbangun beberapa kali untuk buang air kecil, hal itu menandakan bahwa ginjal berusaha menyingkirkan semua glukosa ekstra dalam darah.

b. Rasa Haus Berlebihan (*Polidipsia*)

Seringnya buang air kecil dapat mengakibatkan air dalam tubuh akan hilang hal tersebut akan menyebabkan penderita merasa haus dan membutuhkan banyak air. Rasa haus yang berlebihan menandakan tubuh mencoba mengisi kembali cairan yang hilang serta tubuh mencoba mengelola gula darah tinggi

c. Berat Badan Turun Drastis

Penurunan berat badan dapat disebabkan oleh kadar gula darah yang terlalu tinggi. Karena hormon insulin tidak mendapatkan glukosa untuk sel yang digunakan sebagai

energi, tubuh memecah protein dari otot sebagai sumber alternatif bahan bakar.

d. Kelaparan (*Polifagia*)

Ketika kadar gula darah merosot tubuh akan mengira belum diberi makan dan lebih menginginkan glukosa yang dibutuhkan sel.

e. Luka Sulit Sembuh

Tanda dari diabetes yang selanjutnya adalah luka atau infeksi yang tidak sembuh dengan cepat. Hal ini terjadi karena pembuluh darah mengalami kerusakan akibat glukosa dalam jumlah berlebihan mengelilingi pembuluh darah dan arteri. Diabetes mengurangi efisiensi dari sel progenitor endotel atau EPC yang membantu pembuluh darah dalam proses penyembuhan luka.

f. Pandangan Kabur

Penglihatan yang kabur merupakan akibat langsung dari kadar gula darah yang tinggi. Membiarkan gula darah dalam waktu lama akan menyebabkan kerusakan permanen, bahkan mungkin akan terjadi kebutaan. Hiperglikemia dan mikro-aneurisma yang terjadi selama bertahun-tahun akan mengakibatkan pembuluh darah di retina menjadi lemah

g. Kesemutan / Mati Rasa

Kesemutan dan mati rasa pada tangan serta kaki, bersamaan dengan rasa sakit yang membakar dan membengkak merupakan tanda bahwa saraf sedang dirusak oleh diabetes.

5. Pemeriksaan Penunjang

Berikut ini metode tes gula darah yang bisa dijalani oleh pengidap untuk cek diabetes mellitus:

a. Tes Gula Darah Sewaktu

Tujuan tes ini dilakukan adalah untuk mengukur kadar glukosa darah pada jam tertentu secara acak. Untuk menjalani tes ini, pengidap tidak perlu berpuasa terlebih dahulu. Bila hasil tes gula darah sewaktu menunjukkan kadar gula 200 mg/dL atau lebih, maka pengidap bisa dikatakan positif mengidap diabetes.

b. Tes Gula Darah Puasa

Tes gula darah puasa, bertujuan untuk mengukur kadar glukosa darah pengidap dalam kondisi puasa. Untuk menjalani tes ini, pengidap akan diminta untuk berpuasa terlebih dahulu selama 8 jam. Setelah itu, baru akan diambil sampel darahnya untuk mengetahui kadar gula darahnya. Bila hasil tes gula darah puasa menunjukkan kadar gula darah kurang dari 100 mg/dL, maka kadar gula darah masih normal. Namun, bila hasil tes gula darah berada di antara 100–125 mg/dL, maka pengidap mengalami kondisi yang dinamakan prediabetes. Sedangkan hasil tes gula darah puasa yang berada di angka 126 mg/dL atau lebih, menunjukkan bahwa pengidap positif mengidap diabetes.

c. Tes Toleransi Glukosa

Pengidap juga perlu berpuasa terlebih dahulu selama semalam untuk menjalani tes ini. Kemudian, pengidap akan menjalani pengukuran tes gula darah puasa. Setelah tes tersebut selesai dilakukan, pengidap akan diminta meminum larutan gula khusus. Kemudian, sampel gula darah akan kembali diambil setelah 2 jam minum larutan gula. Bila hasil tes toleransi glukosa di bawah 140 mg/dL, berarti kadar gula darah masih normal. Sedangkan hasil tes toleransi glukosa yang berada di antara 140–199 mg/dL menunjukkan kondisi prediabetes. Hasil tes toleransi glukosa dengan kadar

gula 200 mg/dL atau lebih berarti pengidap positif mengidap diabetes.

d. Tes HbA1C (*glycated haemoglobin test*)

Tes ini bertujuan untuk mengukur kadar glukosa rata-rata pengidap selama 2–3 bulan ke belakang. Tes ini akan mengukur kadar gula darah yang terikat pada hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh tubuh. Untuk menjalani tes HbA1C, pengidap tidak perlu berpuasa terlebih dahulu. Hasil tes HbA1C di bawah 5,7 persen menunjukkan kondisi normal. Sedangkan hasil tes HbA1C yang berada di antara 5,7–6,4 persen, menunjukkan kondisi prediabetes. Hasil tes HbA1C di atas 6,5 persen berarti pengidap mengalami diabetes.

6. Terapi

Penelitian yang dilakukan Novendy,dkk. Dengan judul penelitian “Efektivitas Pemberian Kayu Manis Dalam Penurunan Kadar Gula Darah Setelah 2 Jam Pemberian” yang mana hasil penelitiannya menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan dan pemberian kayu manis dengan dosis 6 gram mampu meminimalkan nilai kadar gula darah sewaktu setelah 2 jam pemberian. (Ichan & Ningsih, 2021)

7. Komplikasi

Menurut (Verizarie, 2020) berikut adalah komplikasi diabetes melitus :

a. Kerusakan Ginjal (Nepropati)

Diabetes melitus juga bisa menyerang pembuluh darah yang ada di organ ginjal, khususnya pembuluh darah yang masuk ke dalam sistem filtrasi organ tersebut. Jika hal ini terjadi, maka timbullah komplikasi berupa

kerusakan ginjal, atau yang disebut sebagai nefropati. Ketika sudah sampai pada tahap yang lebih parah, kerusakan ginjal menyebabkan organ yang satu ini mengalami malfungsi dan penderita mungkin membutuhkan transplantasi ginjal baru

b. Luka Pada Kaki

Salah satu komplikasi khas dari diabetes mellitus adalah adanya luka di area kaki. Hal ini terjadi karena saraf dan pembuluh darah yang ada di area kaki mengalami kerusakan. Luka pada kaki yang dialami oleh penderita diabetes melitus juga cenderung sulit untuk sembuh. Kondisi tersebut tentu saja berbahaya karena kaki jadi rentan mengalami infeksi.

c. Stroke

Selain jantung, penyakit kardiovaskular lainnya yang menjadi komplikasi diabetes mellitus ini adalah stroke. Sama seperti penyakit jantung, penyakit stroke muncul dikarenakan terhambatnya suplai darah, kali ini menuju otak, akibat pembuluh darah yang dirusak oleh glukosa yang menumpuk.

C. Konsep Kayu Manis

1. Definisi kayu manis

Tanaman kayu manis merupakan salah satu alternatif dalam penyembuhan penyakit DM, karena tanaman ini mengandung senyawa kimia seperti safrole, minyak atsiri eugenol, tenin, sinamaldehyde, damar, kalium oksalat dan penyamak, serta flavonoid. Kayu manis juga memiliki sifat antioksidan dan antimikroba serta antiinflamasi. Kandungan zat cinnamaldehyde nya diyakini dapat membantu meningkatkan kemampuan tubuh melawan pertumbuhan jamur (Ichan & Ningsih, 2021)

2. Kandungan senyawa kayu manis

- a. Kayu manis mengandung kalsium, sumber serat, zat besi, mangan, vitamin K dan mineral
- b. Kayu manis mengandung mengandung zat aktif yaitu polifenol dengan komponen Cinnamaldehida yang bekerja dengan meningkatkan protein reseptor insulin pada sel sehingga dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan menurunkan kadar glukosa darah mendekati normal
- c. Kayu manis mengandung kumarin yang memiliki resiko hepatotoksisitas yaitu toksisitas yang khusus terjadi pada hepar terutama dari proses metabolisme hingga menghasilkan metabolit kumari yaitu 7-hidoxycoumarin
- d. Kayu manis mengandung banyak flavonoid yang dapat membantu tubuh untuk membuang racun dan karsinogen
- e. Dalam solusi infertilitas, kayu manis mengandung zat kimia alami yang disebut cinnamaldehyde yang menurut penelitian meningkatkan hormon progesteron dan penurunan produksi testosteron pada wanita sehingga membantu menyeimbangkan hormone
- f. Kayu manis menjanjikan untuk berbagai penyakit neurodegeneratif seperti penyakit Alzheimer, Parkinson, multiple sclerosis, tumor otak dan meningitis

3. Fungsi seduhan kayu manis

Rempah ini berasal dari kulit kayu beberapa spesies pohon Cinnamomum. Selain sebagai penyedap masakan, ternyata manfaat kayu manis untuk diabetes tidak boleh disepelekan. Menurut (Sari Rusli, 2023) beberapa khasiat yang bisa didapatkan, seperti:

- a. Meniru Efek Insulin dan Meningkatkan Sensitivitas Insulin

Diabetes adalah kondisi ketika tubuh tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau sel-

sel tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan baik. Kondisi ini menyebabkan kadar gula darah penderita menjadi tinggi. Kayu manis dipercaya dapat membantu penderita diabetes mengontrol gula darahnya dengan meniru efek insulin. Selain itu, rempah ini juga dipercaya dapat meningkatkan kemampuan insulin untuk mengedarkan gula darah ke dalam sel.

b. Menurunkan Gula Darah Setelah Makan

Manfaat kayu manis untuk penderita diabetes berikutnya berkaitan dengan lonjakan kadar gula di dalam darah. Rempah yang satu ini dipercaya dapat membantu menurunkan gula darah setelah makan. Kemampuan ini diduga berasal efeknya dalam memperlambat pengosongan perut serta memblokir enzim pencernaan.

4. Langkah-langkah membuat seduhan kayu manis

Menurut (Budi et al., 2020) langkah-langkah seduhan kayu manis sebagai berikut:

- a. Tuangkan 6 gr bubuk kayu manis ke dalam gelas/cangkir
- b. Tambahkan air hangat secukupnya
- c. Kemudian aduk sampai merata

5. Manfaat Kayu Manis

Bagian dari tanaman kayu manis yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat, baik sebagai bumbu masakan maupun sebagai bahan dalam pengolahan secara tradisional adalah bagian kulit batangnya. Kayu manis memiliki khasiat sebagai obat masuk angin, diare, perut kembung, tidak nafsu makan, sakit kepala, sariawan, asma, obat asam urat, tekanan darah tinggi dan masalah yang berhubungan dengan saluran pencernaan lainnya. Kayu manis juga mempunyai aktivitas sebagai antioksidan (Ramadhani, 2017) Salah satu kandungan dalam kayu manis, yaitu Sinamaldehyd diketahui memiliki manfaat seperti

antikanker, antioksidan, antiinflamasi, antidiabetes, antimutagenik dan imunomodulator Lin L-T et al (2013) dalam Mery Budiarti dkk (2018).

6. Efek Samping Kayu Manis

Menurut (Azmaina et al., 2021) ada beberapa resiko yang timbul bila kelebihan mengkonsumsi kayu manis, diantaranya yaitu:

- a. Gula darah terlalu rendah
- b. Kerusakan liver
- c. Reaksi alergi ringan (ruam gatal, kulit kering, bercak kasar, bengkak, terasa terbakar)
- d. Reaksi alergi berat (mual, muntah, diare, pusing, sulit bernapas)

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Mellitus

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

a. Identifikasi Data

Menurut Sulisty Andarmoyo (2012), pengkajian pada keluarga meliputi:

- 1) Identitas kepala keluarga (KK) Identifikasi KK sebagai penanggung jawab dalam keluarga.
- 2) Alamat dan telepon Identifikasi alamat dan nomor telepon yang dapat dihubungi untuk mempermudah saat pemberian asuhan keperawatan.
- 3) Pekerjaan dan pendidikan KK Identifikasi pekerjaan dan latar belakang pendidikan KK dan anggota keluarga lainnya untuk menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.
- 4) Komposisi keluarga Komposisi keluarga menyatakan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka.

- 5) Genogram Merupakan sebuah diagram yang menggambarkan pohon keluarga dan salah satu alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga, dan riwayat, serta sumber-sumber keluarga.
- 6) Jenis keluarga Menjelaskan mengenai jenis keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis keluarga tersebut.
- 7) Suku bangsa Mengidentifikasi budaya suku bangsa keluarga tersebut yang berkaitan dengan kesehatan.
- 8) Agama
Mengkaji agama yang dianut keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
Status sosial ekonomi keluarga Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya, kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.
Rekreasi keluarga Mengidentifikasi aktivitas rekreasi yang dilakukan keluarga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Menjelaskan tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, dijelaskan mulai lahir hingga saat ini yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan, termasuk juga dalam hal ini riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian dan pengalaman kesehatan yang unik atau yang berkaitan dengan kesehatan (perceraian, kematian, hilang, dll) yang terjadi dalam kehidupan keluarga.

5) Riwayat keluarga sebelumnya/asal

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri/keluarga asal kedua orang tua seperti apa kehidupan keluarga asalnya, hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari ke dua orang tua).

c. Data Lingkungan

1) Karakteristik rumah

- a) Gambar jenis tempat tinggal (rumah, apartemen, sewa kamar, dll). Status kepemilikan tempat tinggal keluarga.
- b) Gambarkan kondisi rumah (baik interior maupun eksterior rumah) meliputi jumlah kamar dan jenis kamar, penggunaan kamar dan bagaimana kamar tersebut diatur.
- c) Identifikasi suplai air minum, penggunaan alat masak.

- d) Identifikasi sanitasi air, fasilitas toilet, ketersediaan sabun dan handuk.
 - e) Kaji pengaturan tidur di dalam rumah.
 - f) Identifikasi keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah.
 - g) Kaji perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah.
 - h) Evaluasi pengaturan privasi dan bagaimana keluarga merasakan privasi mereka memadai.
 - i) Identifikasi potensi bahaya terhadap keamanan rumah/ lingkungan.
 - j) Evaluasi adekuasi pembuangan sampah.
 - k) Kaji perasaan puas/tidak puas dari anggota keluarga secara keseluruhan dengan pengaturan/penataan rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas
- a) Apa karakteristik-karakteristik fisik dari lingkungan yang paling dekat dan komunitas yang lebih luas?
 - b) Bagaimana mudahnya sekolah-sekolah di lingkungan atau komunitas dapat diakses dan bagaimana kondisinya?
 - c) Fasilitas-fasilitas rekreasi yang dimiliki daerah ini?
 - d) Bagaimana insiden kejahatan di lingkungan dan komunitas?
 - e) Apakah ada masalah keselamatan yang serius?
- 3) Mobilitas geografi keluarga

- a) Sudah berapa lama keluarga tinggal di daerah ini?
 - b) Apakah sering berpindah-pindah tempat tinggal?
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- a) Siapa di dalam keluarga yang sering menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan?
 - b) Berapa kali atau sejauh mana mereka menggunakan pelayanan dan fasilitas?
 - c) Apakah keluarga memanfaatkan lembaga-lembaga yang ada di komunitas untuk kesehatan keluarga?
 - d) Bagaimana keluarga memandang komunitasnya?
- 6) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah sejumlah keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

d. Struktur Keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga

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

3) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik cara formal maupun informal.

4) Nilai atau norma keluarga Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b) Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

c) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kemampuan keluarga dalam melaksanakan perawatan

kesehatan dapat diidentifikasi dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

d) Fungsi reproduksi

Mengidentifikasi jumlah anak, cara keluarga merencanakan jumlah anak, metode-metode yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anak.

e) Fungsi perawatan keluarga

Fungsi ini penting untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

7) Stres dan koping keluarga Stresor jangka pendek dan panjang

a) Sebutkan stressor jangka pendek (< 6 bulan) dan stressor jangka panjang (> 6 bulan) yang saat ini terjadi pada keluarga. Mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengatasi stressor biasa dan ketegangan sehari-hari.

b) Jelaskan bagaimana keluarga mengatasi tersebut, sebutkan strategi koping yang digunakan oleh keluarga dalam menghadapi masalah-masalah, identifikasi dan jelaskan

adanya perbedaan antar anggota keluarga dalam cara-cara coping terhadap masalah-masalah mereka sekarang.

7) Pemeriksaan Fisik

Data selanjutnya yang harus dikumpulkan oleh perawat adalah data tentang kesehatan seluruh anggota keluarga.

a) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital. Biasanya pada penderita diabetes didapatkan berat badan yang diatas normal/obesitas.

b) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, apakah ada pembesaran pada leher, kondisi mata, hidung, mulut dan apakah ada kelainan pada pendengaran. Biasanya pada penderita diabetes mellitus ditemui penglihatan yang kabur/ganda serta diplopia dan lensa mata yang keruh, telinga kadang-kadang berdenging, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah.

c) Sistem integumen

Biasanya pada penderita diabetes mellitus akan ditemui turgor kulit menurun, kulit menjadi kering dan gatal. Jika ada luka atau maka warna sekitar luka akan memerah dan menjadi warna kehitaman jika sudah kering.

Pada luka yang susah kering biasanya akan menjadi ganggren.

d) Sistem pernafasan

Dikaji adakah sesak nafas, batuk, sputum, nyeri dada. Biasanya pada penderita diabetes mellitus mudah terjadi infeksi pada sistem pernafasan.

e) Sistem kardiovaskuler

Pada penderita diabetes mellitus biasanya akan ditemui perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi/bradikardi, hipertensi, aritmia, kardiomegalis.

f) Sistem gastrointestinal

Pada penderita diabetes mellitus akan terjadi polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen dan obesitas.

g) Sistem perkemihan

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya poliuri, retensi urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

h) Sistem muskuloskeletal

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya penyebaran lemak, penyebaran massa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya ganggren di ekstremitas.

i) Sistem neurologis

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya penurunan sensoris, anastesia, letargi, mengantuk, kacau mental, disorientasi dan rasa kesemutan pada tangan atau kaki.

2. Analisa Data

Pada analisa data, kegiatan yang dilakukan yaitu menetapkan masalah kesehatan keluarga yang diangkat dari lima tugas keluarga yaitu:

- a. Menenal masalah kesehatan keluarga.
 - 1) Persepsi terhadap keparahan penyakit.
 - 2) Pengertian.
 - 3) Tanda dan gejala
 - 4) Faktor penyebab
 - 5) Persepsi keluarga terhadap masalah.
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
 - 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - 2) Masalah dirasakan keluarga
 - 3) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
 - 4) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 - 5) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.
 - 6) Informasi yang salah.
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
 - 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - 3) Sumber-sumber yang ada di dalam keluarga.
 - 4) Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d. Mempertahankan suasana rumah yang sehat.
 - 1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - 2) Pentingnya hygiene sanitasi.

- 3) Upaya pencegahan penyakit.
- e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.
 - 1) Keberadaan fasilitas kesehatan.
 - 2) Keuntungan yang didapat.
 - 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.
 - 4) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada perlu diprioritaskan bersama keluarga (Gusti, 2013).

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti:

a. Diagnosis sehat/wellness

Diagnosis digunakan jika keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, terdiri dari komponen problem (P) saja atau P (problem) dan S (symptom/sign), tanpa komponen etiologi.

b. Diagnosis ancaman

Diagnosis digunakan jika belum ditemukan paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptif yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga risiko, terdiri dari problem (P), etiologi (E), dan symptom/sign (S).

c. Diagnosis nyata/gangguan

Diagnosis digunakan jika ditemukan adanya gangguan/masalah kesehatan di keluarga, di dukung dengan adanya beberapa data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata terdiri dari problem (P), etiologi (E), dan symptom/sign (S). Perumusan problem (P)

merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada lima tugas keluarga.

Tabel 2. 1 Skoring

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		
	a. Tidak/kurang sehat	3	1
	b. Ancaman kesehatan	2	
c. Krisis/keadaan sejahtera	1		
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	a. Mudah	2	2
	b. Sebagian	1	
c. Tidak dapat	0		
3	Potensi masalah untuk dicegah		
	a. Mudah	1	1
	b. Cukup	2	
c. Rendah	2		
4	Menonjolnya masalah		
	a. Masalah yang benar-benar harus ditangani	2	1
	b. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	1	
c. Masalah tidak dirasakan	0		

Sumber : Bakri (2017)

Setelah data didapatkan, data diolah menggunakan skala prioritas untuk membantu pemetaan penanganan pada pasien. Menurut Bakri, (2017) proses scoring menggunakan skala prioritas yang dirumuskan oleh Bailon, dkk (1978), yakni :

Rumusan perhitungan skor menurut Bailon (1978) *dalam* Bakri (2017) :

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- 1) Menentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu.
- 2) Skor yang digunakan berasal dari skor prioritas, pilihlah skor pada setiap kriteria.
- 3) Skor yang diperoleh dibagi dengan skor yang tertinggi
- 4) Selanjutnya dikali dengan bobot skor
- 5) Jumlah skor dari keseluruhan kriteria.

Diagnosis keperawatan yang muncul pada penderita Diabetes Mellitus menurut (SDKI, 2016) sesuai dengan prioritas masalah antara lain :

- 1) Defisit pengetahuan tentang Diabetes Melitus berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang Diabetes Melitus.
- 2) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus.
- 3) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah individu / keluarga.

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2. 2 Perencanaan Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang Diabetes Melitus.	<p>Setelah dilakukan tindakan pertemuan .. x.. diharapkan Tingkat Pengetahuan mengenai Diabetes Melitus membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) ● Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) ● Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang Diabetes Melitus meningkat (5) ● Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) ● Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) ● Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5) 	<p>Edukasi Kesehatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ● Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan ● Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan ● Berikan kesempatan untuk bertanya Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan	Setelah dilakukan tindakan pertemuan .. x.. diharapkan Manajemen Kesehatan Keluarga	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan

	<p>keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus</p>	<p>meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat (5) ● Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat (5) ● Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun (5) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga ● Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan ● Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga ● Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal ● Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga ● Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada ● Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga <p>Pendampingan Keluarga:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifikasi kebutuhan keluarga terkait masalah kesehatan keluarga ● Identifikasi tugas kesehatan keluarga yang terhambat ● Identifikasi dukungan spiritual yang mungkin untuk keluarga ● Yankinkan
--	--	---	---

			<p>keluarga bahwa anggota keluarganya akan diberikan pelayanan terbaik</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Berikan harapan yang realistis ● Bina hubungan saling percaya dengan keluarga ● Dengarkan keinginan dan perasaan keluarga ● Dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan keluarga ● Advokasi keluarga, <i>jika perlu</i> ● Ajarkan mekanisme koping yang dapat dijalankan keluarga
3	<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah individu/keluarga.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan pertemuan .. x.. diharapkan</p> <p>Pemeliharaan Kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Menunjukkan perilaku adaptif meningkat (5) ● Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat (5) ● Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat (5) 	<p>Promosi Perilaku Upaya Kesehatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan ● Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan ● Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan ● Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari ● Anjurkan melakukan

			aktivitas fisik setiap hari
--	--	--	--------------------------------

4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan/implementasi keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap klien (Ann and Griffin, 2015).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langka proses keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan apakah intervensi keperawatan telah berhasil meningkatkan kondisi klien (Ann and Griffin, 2015).

BAB III
PENGAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pengkajian Tn. C

I. Data Umum

1. Nama KK : Tn. C
2. Usia : 70 tahun
3. Pendidikan : Smp
4. Pekerjaan : Pensiun
5. Alamat : Jln siliwangi no 94, rt 003/rw 005
6. Komposisi anggota keluarga :

Tabel 3.1

Komposisi anggota keluarga

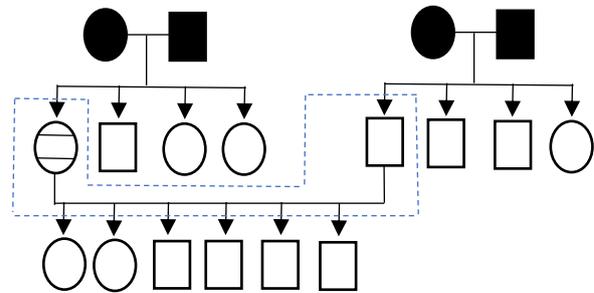
No	Nama (Inisial)	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekejaan	Status Imunisasi
1.	Tn. C	L	Kepala keluarga	10-10-1953	Smp	Pensiun	
2.	Ny. E	P	Istri	27-11-1957	Smp	IRT	
3.	Ny. M	P	Anak	27-03-1989	Sma	Wiraswasta	
4.	Tn. A	L	Anak	19-06-1998	Sma	Wiraswasta	

Genogram :

Bagan 3. 1 Genogram Tn. C

Keterangan :

- : Perempuan
- : Laki – laki
- : Perempuan Meninggal
- : Laki – laki Meninggal
- - - - : Tinggal Serumah
- ⊖ : Pasien



7. Tipe keluarga

Keluarga ini merupakan keluarga inti (nuclear family) yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Anak pertama perempuan Ny. M (22 tahun), anak kedua laki-laki Tn. A (25 tahun). Tn C hanya tinggal dengan istri dan anak kedua karena anak pertama sudah menikah

8. Suku

Suku keluarga Tn. C yaitu Batak. Kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan sedangkan bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Indonesia

9. Agama

Tn C dan keluarga beragama Kristen, Tn. C dan keluarga sering mengikuti ibadah di gereja.

10. Status sosial ekonomi keluarga

Tn. C tidak mempunyai penghasilan, hanya memiliki penghasilan dari kedua anaknya yang sudah bekerja. Penghasilan ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan harian.

11. Aktivitas rekreasi keluarga

Saat tidak ada aktifitas Tn. C akan menonton TV sebagai hiburan dan menyukai nonton voli di TV

II. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. C saat ini adalah tahap VII yaitu tahap orang tua paruh baya karena anak pertama sudah menikah dan tidak tinggal bersama sedangkan anak terakhir sibuk bekerja sampai larut malam.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan yang belum terpenuhi adalah berkomunikasi dengan baik antara orang tua dan anak dikarenakan anak sibuk kerja

3. Riwayat keluarga inti

Tn. C memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus (DM), tindakan medis yang sudah dilakukan adalah membawa ke rumah sakit terdekat dan sudah dilakukan tindakan pengobatan, akan tetapi nilai gula darah Tn. C belum stabil. Tn. C masih meminum obat dari dokter yang meresepkan. Selain itu Tn. C sering mengeluh sulit tidur dikarenakan kondisinya yang sering terasa kebas di tangan atau kaki. Sedangkan dari Ny. E memiliki riwayat penyakit Kolestrol.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Tidak ada riwayat diabetes melitus dari orang tua Tn. C, tetapi ada riwayat hipertensi dari orang tua Tn. C

III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah Tn. C adalah rumah semi permanen yang dindingnya berupa tembok dengan luas kira-kira 63 m² dengan atap menggunakan genteng. Ada 3 kamar dalam rumah Tn. C. 1 kamar Tn. C bersama Ny. E dan 2 lagi kamar anak-anak Tn. C jika pulang ke rumah. Ada 1 dapur dan 1 kamar mandi. Ada jamban di dalam kamar mandi. Dapur, gudang dan ruang tamu rumah Tn. C tidak ada dinding pembatas. Saluran pembuangan

dialirkan ke selokan. Rumah Tn. C mendapat cahaya matahari dan ventilasi serta jendela rumah yang sering dibuka pada pagi hari. Barang-barang di gudang dan dapur tertata dengan rapih. Penerangan dirumah menggunakan listrik. Keluarga mempunyai pembuangan sampah terbuka, biasanya sampah-sampah rumah tangga akan dibuang ke plastik hitam dan akan dibuang ke tempat pembuangan sampah jika sudah penuh. Terdapat fasilitas kesehatan di lingkungan rumah yaitu puskesmas, posyandu, dokter dan rumah bidan. Fasilitas kesehatan tersebut dapat dijangkau dengan menggunakan motor maupun berjalan kaki.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas

Tn. C rajin mengikuti kegiatan-kegiatan disekitar lingkungan, seperti gotong royong. Tn. C juga sering berkumpul bersama dengan tetangga dekat rumah. Hubungan antar tetangga Tn. C baik, saling menghormati, kerukunan terjaga, bila ada yang kesusahan akan dibantu bersama

3. Mobilitas geografis keluarga

Tn. C lahir dan besar di Sumatera dan setelah menikah Tn. C menjadi pendatang di kota bekasi dan sampai saat ini tetap tinggal di kota bekasi

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Anak pertama Tn. C akan pulang kerumah paling kurang 1-2 kali sebulan untuk mengunjungi Tn. C dan Ny. E.

5. Sistem Pendukung keluarga

Meskipun menderita diabetes melitus tetapi Tn. C tetap melakukan aktifitas seperti biasanya dengan dukungan dari keluarga

IV. Sruktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi yang terjalin dalam keluarga Tn. C cukup baik. Meskipun anak pertama tidak tinggal dengan Tn. C lagi tetapi

komunikasi tetap baik. Tn. C dan anaknya saling menghubungi meskipun secara tidak langsung yaitu melalui telepon seluler

2. Struktur kekuatan keluarga

Tn. C merupakan pemegang kekuasaan dalam keluarganya. Tn. C merupakan kepala keluarga. Ketika Tn. C tidak mampu untuk mengambil keputusan, maka Ny. E akan membantu mengambil keputusan dalam keluarga melalui musyawarah dengan anggota keluarga. Proses Pengambilan Keputusan di dalam keluarga Tn. A melalui diskusi dan musyawarah dengan seluruh anggota keluarga. Keputusan diambil dengan cara kesepakatan oleh semua anggota keluarga.

3. Struktur peran

Tn. C berperan sebagai seorang suami dan juga berperan sebagai ayah bagi anak-anak dan berperan sebagai kakek bagi cucunya sedangkan Ny. E berperan sebagai seorang istri yang mengurus rumah tangga dan seorang ibu bagi anak-anak serta berperan sebagai nenek bagi cucunya. Tidak ada perubahan peran ataupun konflik ketidaksesuaian peran dalam keluarga

4. Nilai dan norma budaya

Dalam keluarga tidak ada nilai-nilai tertentu dan nilai agama yang bertentangan dengan kesehatan karena menurut keluarga kesehatan merupakan hal yang penting. Dalam mengobati penyakitnya, Tn. C rutin mengkonsumsi obat yang sudah dianjurkan oleh dokter di rumah sakit.

V. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Tn. C dan keluarga sudah menjalankan fungsi afektif yang baik, dapat dilihat dari interaksi antara anggota keluarga yang saling menyayangi, saling membantu dan saling menghargai.

2. Fungsi sosialisasi

Tn. C mendidik anak-anaknya dengan disiplin dan sesuai dengan norma yang ada dalam masyarakat. Keluarga akan saling berbagi dan menceritakan masalah yang dialami agar dapat dipecahkan bersama-sama

3. Fungsi perawatan Kesehatan

Sesuai dengan tugas utama keluarga, saat dilakukan pengkajian, Tn. C sudah mengetahui penyakit yang di derita dan apa penyebabnya. Biasanya saat sakit Tn. C akan mengkonsumsi obat dari dokter terlebih dahulu, jika tidak ada perubahan baru dibawa ke fasilitas kesehatan. Saat sakit beliau akan dirawat oleh istri dan anak terakhir beliau yang tinggal di rumah bersama beliau. Kaki Tn. C terasa kebas dan sedikit nyeri jika dibawa jalan. Tn. C dan keluarga mengetahui fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk menunjang kesehatan anggota keluarga.

4. Fungsi Reproduksi

Tn. C dan istri memiliki 2 orang anak, 1 orang anak perempuan dan 1 orang anak laki-laki serta memiliki 1 orang cucu

5. Fungsi Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Tn. C dibiayai anak-anak yang telah bekerja

VI. Stress dan koping keluarga

1. Stresor yang dimiliki

a. Stresor jangka pendek

Stresor yang dirasakan oleh keluarga adalah Tn. C merasa resah dan susah aktivitas karena penyakit yang di deritanya menghambat pergerakannya, karena sudah lama penyakit nya untuk di atasi.

b. Stresor jangka Panjang

Tn. C sudah bertahun tahun melakukan pengobatan tidak kunjung sembuh dan usia Tn. C semakin bertambah.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga Tn. C memberikan respon stressor yang ada dengan bediskusi dengan istrinya terutama dengan keadaan keluarga yang berhubungan keluarga yang berhubungan dengan anak anaknya.

3. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan keluarga adalah menggunakan *problem-focused coping*(PFC), dimana keluarga dalam menyelesaikan masalah selalu membicarakan langsung kepada keluarga selain itu saat membahas masalah fokus terhadap solusi yang ingin dicapai. Sehingga masalah yang ada bisa diselesaikan dengan baik dan tidak berlarut-larut.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Jika merasa lelah dan sakit Tn. C akan beristirahat dan tidur.

VII. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.2
Tn. C (70 tahun)

Pemeriksaan	Hasil
Kepala	Dalam kondisi bersih, simetris, distribusi rambut merata dan beruban , tidak ada benjolan, rontok ataupun ketombe
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP dalam batas normal
Telinga	Telinga simetris, bersih, eritema (-), masih dapat mendengar dengan baik dalam pendengaran
Mata	Simetris, konjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih normal sclera bening, kelopak mata dalam kondisi normal, tidak ada benjolan
Mulut dan hidung	Bentuk simetris, mulut dalam kondisi bersih, gigi tampak mengalami berlubang, Hidung dalam kondisi bersih tidak ada kotoran, distribusi bulu dalam batas normal, tidak ada masalah dalam penciuman maupun pengecap
Dada dan paru- paru	Tidak ada suara nafas tambahan, RR: 18x/menit, tidak ada benjolan, dada simetris terlihat perubahan bentuk dada seperti sedikit kebawah pada lapisan kulitnya.
Abdomen	Abdomen tidak ada benjolan maupun tanda gejala pembesaran organ, terdapat nyeri tekan di area pubis, tidak terdapat striae, bising usus 10 x/menit
Reproduksi	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 7-8 x/hari tidak mengalami inkontinensia urine dan kondisi normal. BAB 1x sehari, tidak ada keluhan konstipasi atau tidak rutin BAB
Sistem Integumen	Turgor kulit baik, tidak ada abrasi, tidak ada lembab, bengkak ataupun eritema, kulit Tn. C tampak bersih dan normal
Sistem muskuloskeletal	Kekuatan otot masih mampu bekerja dengan baik berjalan melakukannya dengan tanpa menggunakan alat bantu untuk melakukan aktifitas sehari-hari.
BB dan TB	BB sebelum sakit 75 kg BB saat sakit 80 kg TB 165cm

Tanda- tanda vital	TD : 140/70 mmHg RR: 18 x/menit HR : 100 x/menit S: 36,5 ° C GDS : 314 mg/dL
Capillary refill	Normal

Tabel 3.3

Ny. E (66 tahun)

Pemeriksaan	Hasil
Kepala	Dalam kondisi bersih, simetris, distribusi rambut merata, berwarna hitam dan sedikit beruban, tidak ada benjolan, terlihat adanya ketombe
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP dalam batas normal
Telinga	Telinga simetris, bersih, eritema (-), fungsi pendengaran masih dalam batas normal
Mata	Simetris, konjungtiva tampak anemis, fungsi penglihatan masih dapat melihat dengan jelas, tidak menggunakan kaca mata, sclera bening, kelopak mata dalam kondisi normal, tidak ada benjolan
Mulut dan hidung	Bentuk simetris, mulut dalam kondisi bersih, jumlah gigi utuh, hidung dalam kondisi bersih tidak ada kotoran, distribusi bulu dalam batas normal, tidak ada masalah dalam penciuman maupun pengecap
Dada dan paru- paru	Tidak ada suara nafas tambahan, RR: 20x/menit, tidak ada benjolan, dada simetris tidak terlihat perubahan bentuk dada.
Abdomen	Abdomen tidak ada benjolan maupun tanda gejala pembesaran organ, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat striae, bising usus 12 x/menit
Reproduksi	Mengalami penurunan fungsi inkontinensia urine
Eliminasi	BAK 4-5 x/hari mengalami inkontinensia urine BAB 1x sehari, tidak ada keluhan konstipasi atau tidak rutin BAB
Sistem Integumen	Turgor kulit pucat , tampak kurang elastis, tidak ada abrasi, tidak ada lebam, bengkak ataupun eritema, kulit Ny. E lembab
Sistem muskuloskeletal	Kekuatan otot dan pergerakan ekstremitas bawah ibu kurang karena mudah lemas, ibu tidak menggunakan alat bantu untuk beraktivitas.

BB dan TB	BB 56 kg TB 158 cm
Tanda- tanda vital	TD : 110/80 mmHg RR: 20x/menit HR : 95 x/menit S: 36,1 ° C
Capillary refill	< 2 detik dalam batas normal

Tabel 3.4

Tn. A (25 tahun)

Pemeriksaan	Hasil
Kepala	Dalam kondisi bersih, simetris, distribusi rambut merata, berwarna hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP dalam batas normal
Telinga	Telinga simetris, bersih, eritema (-), fungsi pendengaran masih dalam batas normal
Mata	Simetris, konjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih dapat melihat dengan jelas, tidak menggunakan kaca mata, sclera bening, kelopak mata dalam kondisi normal, tidak ada benjolan
Mulut dan hidung	Bentuk simetris, mulut dalam kondisi bersih, jumlah gigi utuh, hidung dalam kondisi bersih tidak ada kotoran, distribusi bulu dalam batas normal, tidak ada masalah dalam penciuman maupun pengecap
Dada dan paru- paru	Tidak ada suara nafas tambahan, RR: 16x/menit, tidak ada benjolan, dada simetris tidak terlihat perubahan bentuk dada.
Abdomen	Abdomen tidak ada benjolan maupun tanda gejala pembesaran organ, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat striae, bising usus 12 x/menit
Reproduksi	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 3-4 x/hari tidak mengalami inkontinensia urine, tidak ada keluhan nyeri saat BAK BAB 1x sehari, tidak ada keluhan konstipasi atau tidak rutin BAB
Sistem Integumen	Turgor kulit baik, elastis, tidak ada abrasi, tidak ada lebab, bengkak ataupun eritema, kulit Tn.A lembab

Sistem musculoskeletal	Kekuatan otot dan pergerakan ekstremitas atas maupun bawah Anak.A dalam batas normal, tidak mengalami keluhan nyeri sendi.
BB dan TB	BB 67 kg TB 172 cm
Tanda- tanda vital	TD : 110/80 mmHg RR: 20x/menit HR : 85 x/menit S: 36 ° C
Capillary refill	Normal

VIII. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Harapan keluarga dengan adanya tenaga kesehatan yang hadir secara rutin dapat membantu meningkatkan kesehatan keluarga yang lebih baik, menghindari memperburuknya DM serta dapat kembali istirahat tanpa terganggu terhadap penyakit kronis yang selama ini di alaminya.

B. Analisa Data Tn. C

Tabel 3.5
Analisa Data Tn. C

No.	Data	Masalah Keperawatan	Penyebab
1.	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. C mengatakan jarang memeriksakan gula darah ke puskesmas • Tn. C mengatakan sering BAK • Tn. C mengatakan sering lemas • Tn. C mengatakan jika berolahraga mudah lelah DO : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. C tampak BAK 7-8 kali sehari • Tn. C tampak lemas • Gula darah sewaktu 314 mg/dL, pada tanggal 12/06/2023 	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan diabetes melitus

2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. C dan keluarga sebelumnya tidak pernah diberikan Pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus • Tn. C dan keluarga mengatakan tidak paham mengenai makanan yang dianjurkan dan dibatasi untuk penderita diabetes melitus • Tn. C mengatakan kurang begitu paham tentang penyakit diabetes melitus yang dideritanya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. C dan keluarga tampak tidak mengetahui informasi tentang penyakit diabetes melitus • Tn. C terlihat tidak tenang • Tn. C dan keluarga hanya diam saat ditanya tentang penyakit yang dideritanya 	Defisit pengetahuan	Ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan keluarga
----	---	---------------------	--

C. Skoring Tn. C

Tabel 3.6

Ketidakseimbangan kadar gula darah (D. 0027)

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah	1	$3 : 3 \times 1 = 1$	Masalah ini sudah terjadi, klien mempunyai penyakit diabetes melitus sejak setahun yang lalu, klien dan keluarga mengatakan gula darah Tn. C kadang kadang tidak stabil
2	Kemungkinan masalah untuk diubah	2	$2 : 2 \times 2 = 2$	Keluarga dan Tn. C dapat diubah sebagian jika mampu mengurangi makanan manis mengubahnya sesuai diit yang diberikan
3	Potensi masalah untuk di cegah	1	$2 : 3 \times 1 = 1$	Masalah untuk dicegah keluarga cukup. Keluarga dan klien mudah menerima informasi yang diberikan, keluarga akan melakukan upaya agar Tn. C mengurangi makanan yang manis manis
4	Menonjolnya masalah	1	$2 : 2 \times 1 = 1$	Keluarga Tn. C mengatakan sebagai suatu masalah yang harus segera diatasi agar tidak menimbulkan masalah yang lainnya
	Jumlah		5	

Tabel 3.7
Defisit Pengetahuan (D.0111)

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah	1	$3 : 3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi
2	Kemungkinan masalah untuk diubah	2	$1 : 2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang diabetes melitus
3	Potensi masalah untuk di cegah	1	$2 : 3 \times 1 = 0,7$	Tn. C perlu kepatuhan dan waktu untuk mengubah kebiasaan hidup sehat
4	Menonjolnya masalah	1	$2 : 1 \times 1 = 2$	Keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatasi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan Tn. C
	Jumlah		4,7	

D. Prioritas Diagnosa Tn. C

Tabel 3.8
Prioritas Diagnosa

Kategori	Subkategori	Kode	Diagnosa Keperawatan
Fisiologis	Nutrisi dan cairan	D.0027	Ketidakstabilan kadar gula darah
Perilaku	Penyuluhan dan pembelajaran	D.0111	Defisit Pengetahuan

E. Intervensi Keperawatan Tn C

Tabel 3.9
Intervensi Keperawatan

No	Dx Kep	Tujuan umum	Tujuan khusus dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah maka diharapkan kestabilan gula darah meningkat	<p>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>a. Kemampuan keluarga menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (diabetes)</p> <p>Kontrol Resiko (L.14128)</p> <p>a. Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko</p> <p>TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Kontrol Risiko (L.14128)</p> <p>a. Kemampuan mengubah perilaku</p> <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>a. Perilaku keluarga sesuai dengan pengetahuan</p>	<p>TUK 1</p> <p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit - Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit <p>TUK 2</p> <p>Edukasi diet (I.12369)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang

			<p>TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.05022)</p> <p>a. Keluhan lemas, pusing menurun serta kadar glukosa dalam darah membaik</p>	<p>TUK 3</p> <p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri <p>Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361)</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p>Selain menjalani terapi obat farmakologis, terapi non farmakologis dapat dianjurkan pada penderita diabetes mellitus yaitu adanya hubungan yang signifikan dan pemberian kayu manis dengan dosis 6 gram mampu meminimalkan nilai kadar gula darah sewaktu setelah 2 jam pemberian. Penelitian yang dilakukan oleh Nurbani Fatmalia dan Muthoharoh (Ichan & Ningsih, 2021)</p>
--	--	--	---	---

			<p>TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Kontrol Risiko (L.14128)</p> <p>a. Kemampuan keluarga modifikasi gaya hidup.</p> <p>TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>Kontrol Risiko (L.14128)</p> <p>a. Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat.</p>	<p>TUK 4</p> <p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat <p>TUK 5</p> <p>Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361)</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat
2.	Defisit pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah maka diharapkan Defisit Pengetahuankl; meningkat	<p>TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <p>a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</p>	<p>TUK 1</p> <p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan definisi penyakit klien - Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit - Jelaskan proses munculnya penyakit - Jelaskan tanda gejala penyakit

			<p>TUK 2 Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Proses informasi (L.10100)</p> <p>a. Kemampuan memahami kalimat yang sudah diberikan</p> <p>TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Tingkat kepatuhan (L.12110)</p> <p>a. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik</p>	<p>- Jelaskan kemungkinan komplikasi</p> <p>TUK 2</p> <p>Edukasi proses penyakit (I.12444)</p> <p>Edukasi:</p> <p>- Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>TUK 3</p> <p>Edukasi program pengobatan (I.12441)</p> <p>Observasi:</p> <p>- Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan</p> <p>Terapeutik:</p> <p>- Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan</p>
--	--	--	---	--

			<p>TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Tingkat kepatuhan (L.12110)</p> <p>a. Perilaku menjalankan anjuran kesehatan membaik</p>	<p>TUK 4</p> <p>Edukasi pola perilaku kebersihan (I.12439)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan menjaga kebersihan diri dan lingkungan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan
			<p>TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>Tingkat Kepatuhan (L.12110)</p> <p>a. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik</p>	<p>TUK 5</p> <p>Edukasi program pengobatan (I.12441)</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan <p>Edukasi perilaku upaya kesehatan (L.12435)</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan pencarian dan penggunaan system fasilitas pelayanan kesehatan

F. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn C

Tabel 3.10
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari ke 1

Tanggal dan Jam	Dx kep	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 12-07- 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	TUK 1 <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit diabetes melitus 3. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit diabetes melitus 	TUK 1 S: <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan dapat menerima informasi tentang penyakit Diabetes melitus O: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memperhatikan apa yang sudah dijelaskan oleh perawat tentang penyakit diabetes melitus A: Klien dan keluarga mampu mengenal masalah penyakitnya lebih dalam setelah diberikan informasi tentang penyakit klien P: Lanjutkan TUK 2	

			<p>kayu manis 314 mg/dL, kemudian pemeriksaan gula darah sesudah 2 jam</p> <p>mengonsumsi seduhan kayu manis menjadi 298 mg/dL</p> <p>A:</p> <p>Diharapkan gula darah klien dapat normal</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3 dan TUK 4</p>	
Kamis, 13-07-2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	<p>TUK 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri 2. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani seperti seduhan kayu manis 	<p>TUK 3</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh badan terasa lemas - Klien mengatakan mengonsumsi seduhan kayu manis terasa hangat ditubuh <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menghabiskan seduhan kayu manis - Pemeriksaan gula darah sebelum konsumsi seduhan kayu manis 303 mg/dL - Pemeriksaan gula darah setelah 2 jam pemberian seduhan 	

		<p>TUK 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>kayu manis 288 mg/dL</p> <p>A: klien tampak berusaha untuk meminum seduhan kayu manis agar kadar gula darah menjadi normal</p> <p>P: Lanjutkan TUK 4</p> <p>TUK 4</p> <p>S: klien mengatakan dapat membersihkan halaman dengan cara menyapu dan menyiram tanaman agar tidak gersang</p> <p>O: klien tampak melakukan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>A: klien berusaha untuk mendapatkan hidup yang bersih dan sehat</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3 dan TUK 5</p>	
<p>Jumat 14-07- 2023</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)</p>	<p>TUK 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri 2. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani seperti seduhan kayu manis 	<p>TUK 3</p> <p>S : klien mengatakan tidak ada rasa pahit pada seduhan kayu manis</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. C tampak menghabiskan seduhan kayu manis - Pemeriksaan gula darah sebelum konsumsi seduhan kayu manis 248 mg/dL 	

		<p>TUK 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan gula darah setelah 2 jam pemberian seduhan kayu manis 235 mg/dL <p>A: klien berusaha untuk meminum seduhan kayu manis agar kadar gula darah menjadi normal</p> <p>P: Lanjutkan TUK 5</p> <p>TUK 5</p> <p>S: klien mengatakan mendapatkan informasi jika ingin konsultasi penyakit dapat ke pelayanan kesehatan terdekat</p> <p>O: klien tampak mendengarkan apa yang di informasikan oleh perawat dan memberitahu ke keluarga</p> <p>A: keluarga Tn. C dapat memanfaatkan fasilitas dengan baik.</p> <p>P: Lanjutkan TUK 5 secara mandiri oleh keluarga.</p>	
Rabu, 12-07- 2023	Defisit pengetahuan	<p>TUK 1</p> <p>Dengan menggunakan leaflet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan definisi penyakit klien 2. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit 3. Menjelaskan proses munculnya penyakit dm 4. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan sudah paham dengan penjelasan oleh perawat - Klien dan keluarga menyebutkan kembali tanda dan gejala penyakit dm 	

			<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga tampak bersedia untuk menerima informasi - Klien dan keluarga tampak memperhatikan penjelasan yang disampaikan <p>A:</p> <p>Klien dan keluarga mampu mengenal masalah penyakit setelah diberi informasi tentang penyakit klien</p> <p>Planing:</p> <p>Lanjutkan TUK 2</p>	
Kamis, 13-07- 2023	Manajemen kesehatan tidak efektif	TUK 2 1. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan berusaha mengubah perilaku yang kurang baik pada masalah kesehatannya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bertanggung jawab untuk mengubah perilaku yang lebih baik <p>A:</p> <p>Klien ingin berusaha untuk meningkatkan kesehatan</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan TUK 3</p>	

		<p>TUK 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan 2. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan belum pernah mencoba minum seduhan kayu manis pada saat kadar gula darah tidak normal <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memperhatikan pembuatan serta penjelasan seduhan kayu manis <p>A:</p> <p>Keluarga dan klien dapat mengetahui dan melakukan seduhan kayu manis</p> <p>P: Lanjutkan TUK 4</p>	
Jumat, 14-07- 2023	Defisit pengetahuan (D.0111)	<p>TUK 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan menjaga kebersihan diri dan lingkungan 2. Menjelaskan masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dapat menjaga kebersihan diri sendiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak paham dengan penjelasan yang telah diberikan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengetahui tentang kebersihan diri dan lingkungan 	

		<p>TUK 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan 2. Mengajarkan pencarian dan penggunaan system fasilitas pelayanan kesehatan 	<p>P: Lanjutkan TUK 5</p> <p>S: - Klien dan keluarga tampak menggunakan fasilitas kesehatan terdekat dari rumah yaitu puskesmas</p> <p>O: - Klien mempunyai kartu kesehatan seperti BPJS</p> <p>A: - Keluarga Tn. C dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	
--	--	---	---	--

G. Pengkajian Ny. W

I. Data Umum

1. Nama KK : Ny. W
2. Usia : 58 tahun
3. Pendidikan: Sd
4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
5. Alamat : Jln siliwangi no 28 Rt 003/Rw 005
6. Komposisi anggota keluarga :

Tabel 3.12

Komposisi Anggota Keluarga

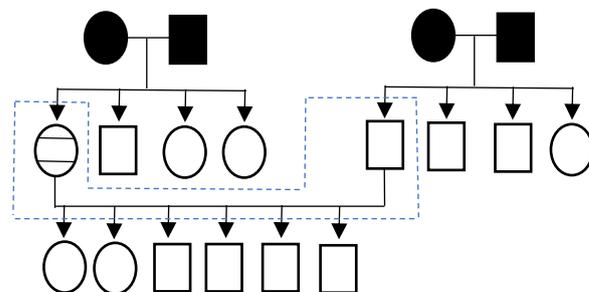
No	Nama (Inisial)	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekejaan	Status Imunisasi
1.	Ny. W	P	Kepala keluarga	01-07-1965	Sd	IRT	
2.	Tn. Y	L	Anak	01-07-1983	Sd	Wiraswasta	
3.	Tn. J	L	Anak	24-09-1992	Sd	-	

Genogram :

Bagan 3. 2 Genogram Ny. W

Keterangan :

- : Perempuan
- : Laki – laki
- : Perempuan Meninggal
- : Laki – laki Meninggal
- : Tinggal Serumah
- ⊖ : Pasien



7. Tipe keluarga

Keluarga ini merupakan keluarga orang tua tunggal (*single parent*) yang terdiri dari ibu dan anak. Anak pertama laki-laki Tn. Y (40 tahun), anak kedua laki-laki Tn. J (31 tahun). Ny. W tinggal bersama dengan kedua anak nya.

8. Suku

Suku keluarga Ny. W yaitu Betawi. Kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan sedangkan bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Indonesia

9. Agama

Ny. W dan keluarga beragama Islam, Ny. W sering mengikuti pengajian di masjid dekat rumah

10. Status sosial ekonomi keluarga

Ny. W mengatakan kesulitan ekonomi karena pekerjaan Ny. W hanya pemulung dan anaknya Hanya seorang Pengamen jalanan. Penghasilan ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan harian.

11. Aktivitas rekreasi keluarga

Saat tidak ada aktifitas Ny. W hanya bermain kerumah tetangga

II. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Ny. W saat ini adalah tahap VII yaitu tahap orang tua paruh baya karena anak pertama sudah menikah

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan yang belum terpenuhi adalah berkomunikasi dengan baik antara orang tua dan anak dikarenakan anak sibuk kerja

3. Riwayat keluarga inti

Ny. W memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus (DM), tindakan medis yang sudah dilakukan adalah membawa ke klinik terdekat dan sudah dilakukan tindakan pengobatan, akan tetapi nilai gula darah Ny. W belum stabil. Ny. W masih meminum obat dari dokter yang meresepkan. Selain itu Ny. W sering mengeluh sulit tidur dikarenakan kondisinya yang sering terasa kebas di tangan atau kaki dan sering mengeluh merasa haus dan sering buang air kecil.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Tidak ada riwayat diabetes melitus dari orang tua Ny. W

III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah Ny. W adalah rumah semi permanen yang dindingnya berupa tembok dengan luas kira-kira 50 m² dengan atap menggunakan genteng. Ada 3 kamar dalam rumah diantaranya 1 kamar Ny. W dan dua kamar untuk anak Ny. W. Ada 1 dapur dan 1 kamar mandi. Ada jamban di dalam kamar mandi. Dapur dan ruang tamu rumah Ny. W tidak ada dinding pembatas. Saluran pembuangan dialirkan ke selokan. Rumah Ny. W mendapat cahaya matahari jika pintu terbuka dikarenakan rumah Ny. W tidak mempunyai ventilasi. Penerangan dirumah

menggunakan listrik. Keluarga mempunyai pembuangan sampah terbuka, biasanya sampah-sampah rumah tangga akan dibuang ke plastik hitam dan akan dibuang ke tempat pembuangan sampah jika sudah penuh. Terdapat fasilitas kesehatan di lingkungan rumah yaitu puskesmas, posyandu, dokter dan rumah bidan. Fasilitas kesehatan tersebut dapat dijangkau dengan menggunakan motor maupun berjalan kaki.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas

Ny. W rajin mengikuti kegiatan-kegiatan disekitar lingkungan, seperti mengaji. Ny. W juga sering berkumpul bersama dengan tetangga dekat rumah. Hubungan antar tetangga Ny. W baik, saling menghormati, kerukunan terjaga, bila ada yang kesusahan akan dibantu bersama

3. Mobilitas geografis keluarga

Ny. W lahir dan besar di Bekasi dan sampai saat ini tetap tinggal di kota bekasi

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tidak ada perkumpulan keluarga .

5. Sistem Pendukung keluarga

Meskipun menderita diabetes melitus tetapi Ny. W tetap melakukan aktifitas seperti biasanya dengan dukungan dari keluarga

IV. Sruktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi yang terjalin dalam keluarga Ny. W cukup baik dengan kedua anaknya.

2. Struktur kekuatan keluarga

Ny. W merupakan pemegang kekuasaan dalam keluarganya. Ny. W merupakan kepala keluarga setelah suami Ny. W meninggal. Ketika Ny. W tidak mampu untuk mengambil

keputusan, maka anak pertama Tn. Y yang akan membantu mengambil keputusan dalam keluarga melalui musyawarah dengan anggota keluarga. Proses Pengambilan Keputusan di dalam keluarga Ny. W melalui diskusi dan musyawarah dengan seluruh anggota keluarga. Keputusan diambil dengan cara kesepakatan oleh semua anggota keluarga.

3. Struktur peran

Ny. W berperan sebagai seorang ibu yang mengurus rumah tangga sedangkan Tn. Y dan Tn. J berperan sebagai seorang anak. Tidak ada perubahan peran ataupun konflik ketidaksesuaian peran dalam keluarga

4. Nilai dan norma budaya

Dalam keluarga tidak ada nilai-nilai tertentu dan nilai agama yang bertentangan dengan kesehatan karena menurut keluarga kesehatan merupakan hal yang penting. Dalam mengobati penyakitnya, Ny. W rutin mengkonsumsi obat yang sudah dianjurkan oleh dokter di klinik

V. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Ny. W dan keluarga sudah menjalankan fungsi afektif yang baik, dapat dilihat dari interaksi antara anggota keluarga yang saling menyayangi, saling membantu dan saling menghargai.

2. Fungsi sosialisasi

Ny. W mendidik anak-anaknya dengan disiplin dan sesuai dengan norma yang ada dalam masyarakat. Keluarga akan saling berbagi dan menceritakan masalah yang dialami agar dapat dipecahkan bersama-sama

3. Fungsi perawatan Kesehatan

Sesuai dengan tugas utama keluarga, saat dilakukan pengkajian, Ny. W sudah mengetahui penyakit yang di derita dan apa penyebabnya. Biasanya saat sakit Ny. W akan

mengonsumsi obat dari dokter terlebih dahulu, jika tidak ada perubahan baru dibawa ke fasilitas kesehatan. Saat sakit beliau akan dirawat oleh anak beliau yang tinggal di rumah bersama beliau. Kaki Ny. W terasa kebas dan sedikit nyeri jika dibawa jalan. Ny. W dan keluarga mengetahui fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk menunjang kesehatan anggota keluarga.

4. Fungsi Reproduksi

Ny. W memiliki 2 orang anak berjenis kelamin laki-laki.

5. Fungsi Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ny.W dibiayai anak-anak yang telah bekerja

VI. Stress dan koping keluarga

1. Stresor yang dimiliki

a. Stresor jangka pendek

Stresor yang dirasakan oleh keluarga adalah Ny. W merasa resah dan susah aktivitas karena penyakit yang di deritanya menghambat pergerakannya, karena sudah lama penyakit nya untuk di atasi.

b. Stresor jangka Panjang

Ny. W sudah beberapa bulan yang lalu melakukan pengobatan tidak kunjung sembuh dan usia Ny. W semakin bertambah.

2. Kemampuan keluarga berespon terhaap masalah

Keluarga Ny. W memberikan respon stressor yang ada dengan bediskusi dengan anak pertamanya terutama dengan keadaan keluarga yang berhubungan dengan keluarga

3. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan keluarga adalah menggunakan *problem-focused coping* (PFC), dimana keluarga dalam menyelesaikan masalah selalu membicarakan langsung kepada

keluarga selain itu saat membahas masalah fokus terhadap solusi yang ingin dicapai. Sehingga masalah yang ada bisa diselesaikan dengan baik dan tidak berlarut-larut.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Jika merasa lelah dan sakit Ny. W akan beristirahat dan tidur.

VII. Pemeriksaan Fisik

Tabe 3.14
Ny. W (58 Tahun)

Pemeriksaan	Hasil
Kepala	Dalam kondisi bersih, simetris, distribusi rambut merata dan beruban , tidak ada benjolan, rontok ataupun ketombe
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP dalam batas normal
Telinga	Telinga simetris, bersih, eritema (-), masih dapat mendengar dengan baik dalam pendengaran
Mata	Simetris, konjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih normal sclera bening, kelopak mata dalam kondisi normal, tidak ada benjolan
Mulut dan hidung	Bentuk simetris, mulut dalam kondisi bersih, gigi tampak mengalami berlubang, Hidung dalam kondisi bersih tidak ada kotoran, distribusi bulu dalam batas normal, tidak ada masalah dalam penciuman maupun pengecap
Dada dan paru- paru	Tidak ada suara nafas tambahan, RR: 18x/menit, tidak ada benjolan, dada simetris terlihat perubahan bentuk dada seperti sedikit kebawah pada lapisan kulitnya.
Abdomen	Abdomen tidak ada benjolan maupun tanda gejala pembesaran organ, terdapat nyeri tekan di area pubis, tidak terdapat striae, bising usus 10 x/menit
Reproduksi	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 6-8 x/hari tidak mengalami inkontinensia urine dan kondisi normal. BAB 1x sehari, tidak ada keluhan konstipasi atau tidak rutin BAB
Sistem Integumen	Turgor kulit baik, tidak ada abrasi, tidak ada lembab, bengkak ataupun eritema, kulit Ny. W tampak bersih dan normal
Sistem muskuloskeletal	Kekuatan otot masih mampu bekerja dengan baik berjalan melakukannya dengan tanpa menggunakan alat bantu untuk melakukan aktifitas sehari-hari.
BB dan TB	BB 55 kg TB 156cm

Tanda- tanda vital	TD : 140/90 mmHg RR: 18 x/menit HR : 100 x/menit S: 36 ° C GDS : 556 mg/dL
Capillary refill	Normal

Tabel 3.15
Tn. Y (40 tahun)

Pemeriksaan	Hasil
Kepala	Dalam kondisi bersih, simetris, distribusi rambut merata, berwarna hitam dan sedikit beruban, tidak ada benjolan, terlihat adanya ketombe
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP dalam batas normal
Telinga	Telinga simetris, bersih, eritema (-), fungsi pendengaran masih dalam batas normal
Mata	Simetris, konjungtiva tampak anemis, fungsi penglihatan masih dapat melihat dengan jelas, tidak menggunakan kaca mata, sclera bening, kelopak mata dalam kondisi normal, tidak ada benjolan
Mulut dan hidung	Bentuk simetris, mulut dalam kondisi bersih, jumlah gigi utuh, hidung dalam kondisi bersih tidak ada kotoran, distribusi bulu dalam batas normal, tidak ada masalah dalam penciuman maupun pengecapan
Dada dan paru- paru	Tidak ada suara nafas tambahan, RR: 20x/menit, tidak ada benjolan, dada simetris tidak terlihat perubahan bentuk dada.
Abdomen	Abdomen tidak ada benjolan maupun tanda gejala pembesaran organ, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat striae, bising usus 12 x/menit
Reproduksi	Mengalami penurunan fungsi inkontinensia urine
Eliminasi	BAK 4-5 x/hari mengalami inkontinensia urine BAB 1x sehari, tidak ada keluhan konstipasi atau tidak rutin BAB
Sistem Integumen	Turgor kulit pucat, tampak kurang elastis, tidak ada abrasi, tidak ada lebam, bengkak ataupun eritema, kulit Tn. Y kering
Sistem muskuloskeletal	Kekuatan otot dan pergerakan ekstremitas bawah kurang karena mudah lemas, tidak menggunakan alat bantu untuk beraktivitas.

BB dan TB	BB 68 kg TB 168 cm
Tanda- tanda vital	TD : 110/80 mmHg RR: 20x/menit HR : 95 x/menit S: 36,1 ° C
Capillary refill	< 2 detik dalam batas normal

Tabel 3.16
Tn. J (31 tahun)

Pemeriksaan	Hasil
Kepala	Dalam kondisi bersih, simetris, distribusi rambut merata, berwarna hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP dalam batas normal
Telinga	Telinga simetris, bersih, eritema (-), fungsi pendengaran masih dalam batas normal
Mata	Simetris, konjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih dapat melihat dengan jelas, tidak menggunakan kaca mata, sclera bening, kelopak mata dalam kondisi normal, tidak ada benjolan
Mulut dan hidung	Bentuk simetris, mulut dalam kondisi bersih, jumlah gigi utuh, hidung dalam kondisi bersih tidak ada kotoran, distribusi bulu dalam batas normal, tidak ada masalah dalam penciuman maupun pengecap
Dada dan paru- paru	Tidak ada suara nafas tambahan, RR: 16x/menit, tidak ada benjolan, dada simetris tidak terlihat perubahan bentuk dada.
Abdomen	Abdomen tidak ada benjolan maupun tanda gejala pembesaran organ, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat striae, bising usus 12 x/menit
Reproduksi	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 3-4 x/hari tidak mengalami inkontinensia urine, tidak ada keluhan nyeri saat BAK BAB 1x sehari, tidak ada keluhan konstipasi atau tidak rutin BAB
Sistem Integumen	Turgor kulit baik, elastis, tidak ada abrasi, tidak ada lebab, bengkak ataupun eritema, kulit Tn.J kering

Sistem musculoskeletal	Kekuatan otot dan pergerakan ekstremitas atas maupun bawah dalam batas normal, tidak mengalami keluhan nyeri sendi.
BB dan TB	BB 70 kg TB 172 cm
Tanda- tanda vital	TD : 110/80 mmHg RR: 20x/menit HR : 85 x/menit S: 36 ° C
Capillary refill	Normal

VIII. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Harapan keluarga dengan adanya tenaga kesehatan yang hadir secara rutin dapat membantu meningkatkan kesehatan keluarga yang lebih baik, menghindari memperburuknya DM serta dapat kembali istirahat tanpa terganggu terhadap penyakit kronis yang selama ini di alaminya.

H. Analisa Data Ny. W

Tabel 3.17
Analisa Data

No.	Data	Masalah Keperawatan	Penyebab
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. W mengatakan jarang memeriksakan gula darah ke puskesmas Ny. W mengatakan jika sakit lemas dan tidak bisa bangun baru melakukan pemeriksaan di klinik terdekat Ny. W mengatakan sering buang air kecil dalam sehari 6-8 x/hari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. W tampak lemas Ny. W tampak sering ke toilet untuk buang air kecil Gula darah sewaktu 556 mg/dL, pada tanggal 12/06/2023 	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan diabetes melitus

2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ny. W mengatakan dirumah tidak memiliki ventilasi sehingga tidak mendapatkan pencahayaan matahari <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lingkungan sekitar rumah tampak kotor• Rumah tampak gelap, penerangan lampu terbatas• Rumah penyab karena kurangnya ventilasi• Tidak mampu menjalankan perilaku sehat	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
----	--	--------------------------------------	---

I. Skoring Ny. W

3.18

Ketidakseimbangan kadar gula darah (D.0027)

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual 3 Resiko 2 Potensial 1	1	$3 : 3 \times 1 = 1$	Ny. W memiliki penyakit diabetes mellitus dan mengalami inkontinensia urine
2	Kemungkinan masalah untuk diubah Skala: Mudah 2 Sebagian 1 Tidak dapat 0	2	$2 : 2 \times 2 = 2$	Ny. W bekerja sebagai pemulung, Ny. W mengatakan kurang paham mengenai penyakit diabetes baik itu dari pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan tidak mengetahui tindakan pencegahan penyakit diabetes tersebut
3	Potensi masalah untuk di cegah Skala: Tinggi 3 Cukup 2 Rendah 1	1	$2 : 3 \times 1 = 0,6$	Ny. W sudah melakukan pengobatan tidak kunjung sembuh Ny. W sudah melakukan tindakan medis seperti minum obat
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah yang benar-benar harus ditangani 2 Ada masalah tetapi tidak segera ditangani 1 Masalah tidak dirasakan 0	1	$1 : 2 \times 1 = 0,5$	Ny. W mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit biasanya di belikan obat di warung terdahulu, jika tidak ada perubahan maka di antar ke klinik terlebih dahulu
	Jumlah		4,1	

Tabel 3.19
Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual 3 Resiko 2 Potensial 1	3	1	$3 : 3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi
2	Kemungkinan masalah untuk diubah Skala: Mudah 2 Sebagian 1 Tidak dapat 0	1	2	$2 : 2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan mengajarkan pola hidup sehat
3	Potensi masalah untuk di cegah Skala: Tinggi 3 Cukup 2 Rendah 1	2	1	$2 : 3 \times 1 = 0,6$	Ny. W perlu kepatuhan dan waktu untuk mengubah kebiasaan hidup sehat
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah yang benar-benar harus ditangani 2 Ada masalah tetapi tidak segera ditangani 1 Masalah tidak dirasakan 0	2	1	$2 : 2 \times 1 = 1$	Keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatasi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan Ny. W
	Jumlah			4,6	

J. Prioritas Diagnosa Ny. W

Tabel 3.20

Prioritas Diagnosa

Kategori	Subkategori	Kode	Diagnosa Keperawatan
Perilaku	Penyuluhan dan pembelajaran	D.0117	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
Fisiologis	Nutrisi dan cairan	D.0027	Ketidakstabilan kadar gula darah

K. Intervensi Keperawatan Ny. W

Tabel 3.21

No	Dx Kep	Tujuan umum	Tujuan khusus dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah maka diharapkan pemeliharaan kesehatan menjadi efektif	<p>Tuk 1: Keluarga mampu mengenal masalah Pemeliharaan kesehatan (L.12106)</p> <p>a. Kemampuan keluarga menjalankan perilaku sehat meningkat</p> <p>Tuk 2: Keluarga mampu mengambil keputusan Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <p>a. Perilaku keluarga sesuai dengan pengetahuan</p> <p>b. Perilaku keluarga mengikuti program perawatan membaik</p> <p>Tuk 3: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>TUK 1</p> <p>Promosi perilaku upaya kesehatan (I.12472)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perilaku upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan <p>TUK 2</p> <p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat b. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat <p>TUK 3</p> <p>Pelibatan keluarga (14525)</p> <p>Observasi:</p>

			<p>Perilaku kesehatan (L.12107)</p> <p>a. Kemampuan peningkatan kesehatan dengan membuat ventilasi membaik</p> <p>TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <p>a. Kemampuan keluarga modifikasi pola hidup sehat</p> <p>b. Perilaku keluarga sesuai dengan pengetahuan</p> <p>TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>a. Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga - Informasikan harapan pasien kepada keluarga - Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan <p>TUK 4</p> <p>Edukasi keselamatan rumah (I.12385)</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan pentingnya penerangan yang cukup didalam dan luar rumah - Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin <p>TUK 5</p> <p>Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan - Ajarkan pencarian dan penggunaan
--	--	--	---	--

				system fasilitas pelayanan kesehatan
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah maka diharapkan kestabilan gula darah meningkat	<p>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>b. Kemampuan keluarga menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (diabetes)</p> <p>Kontrol Resiko (L.14128)</p> <p>b. Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko</p> <p>TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Kontrol Risiko (L.14128)</p> <p>b. Kemampuan mengubah perilaku</p> <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>c. Perilaku keluarga sesuai dengan pengetahuan</p>	<p>TUK 1</p> <p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit - Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit <p>TUK 2</p> <p>Edukasi diet (I.12369)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang <p>TUK 3</p>

			<p>TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.05022)</p> <p>b. Keluhan lemas, pusing menurun serta kadar glukosa dalam darah membaik</p>	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri <p>Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361)</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p>Selain menjalani terapi obat farmakologis, terapi non farmakologis dapat dianjurkan pada penderita diabetes mellitus yaitu adanya hubungan yang signifikan dan pemberian kayu manis dengan dosis 6 gram mampu meminimalkan nilai kadar gula darah sewaktu setelah 2 jam pemberian. Penelitian yang dilakukan oleh Nurbani Fatmalia dan Muthoharoh (Ichan & Ningsih, 2021)</p>
--	--	--	---	--

			<p>TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Kontrol Risiko (L.14128)</p> <p>b. Kemampuan keluarga modifikasi gaya hidup.</p> <p>TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>Kontrol Risiko (L.14128)</p> <p>b. Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat.</p>	<p>TUK 4</p> <p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat <p>TUK 5</p> <p>Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361)</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat
--	--	--	---	--

L. Implementasi Keperawatan Ny. W

Tabel 3.22
Implementasi Keperawatan

Hari ke 1

Tanggal dan hari	Dx kep	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 12-07-2023	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	<p>TUK 1</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan Memberikan lingkungan yang mendukung Kesehatan <p>TUK 2</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan memahami apa yang di informasikan oleh perawat tentang lingkungan yang sehat</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak mengerti dengan informasi yang sudah dijelaskan</p> <p>A:klien dan keluarga ammpu mengenal masalah kesehatan yang ada di lingkungan setelah diberikan informasi</p> <p>P:Lanjutkan TUK 2</p> <p>S:</p> <p>Klien mengatakan akan mengubah perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak bersedia menerima infomasi yang disampaikan oleh perawat</p> <p>A:</p> <p>Klien ingin berusaha untuk meningkatkan kesehatan</p> <p>P:Lanjutkan TUK 3</p>	

Kamis, 13-07- 2023	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	<p>TUK 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan 2. Menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga 3. Menginformasikan harapan pasien kepada keluarga 4. Menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan 	<p>S: Klien mengatakan berharap kepada keluarga mengetahui akan keadaan penyakit yang dideritanya</p> <p>O: Keluarga klien tampak ingin terlibat dalam perawatan penyakit Ny. W</p> <p>A: Keluarga mengetahui apa yang diharapkan klien</p> <p>P: Lanjutkan TUK 4 dan TUK 5</p>	
Jumat, 14-07- 2023	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	<p>TUK 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menginformasikan pentingnya penerangan yang cukup didalam dan luar rumah - Menganjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin <p>TUK 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan - Mengajarkan pencarian dan penggunaan system fasilitas pelayanan kesehatan 	<p>S: Klien dapat mengetahui pentingnya penerangan yang cukup didalam rumah</p> <p>O: Klien tampak mendengarkan informasi</p> <p>A: Klien mampu mengetahui pentingnya penerangan yang cukup</p> <p>P: Lanjutkan TUK 5</p> <p>S: Klien dapat memahami menggunakan fasilitas kesehatan untuk pengobatan</p> <p>O: Klien tampak menggunakan fasilitas kesehatan terdekat yaitu puskesmas</p>	

Rabu,12-07-2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	<p>TUK 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit diabetes melitus - Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit diabetes melitus <p>TUK 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 2. Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 	<p>TUK 1</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan dapat menerima informasi tentang penyakit Diabetes melitus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memperhatikan apa yang sudah dijelaskan oleh perawat tentang penyakit diabetes melitus <p>A:</p> <p>Klien dan keluarga mampu mengenal masalah penyakitnya lebih dalam setelah diberikan informasi tentang penyakit klien</p> <p>P: Lanjutkan TUK 2</p> <p>TUK 2</p> <p>S:</p> <p>Klien mengatakan mengetahui makanan yang diperbolehkan dan dilarang oleh penderita diabetes melitus</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak memperhatikan informasi makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p>	
-----------------	--	---	---	--

		<p>TUK 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri 2. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani seperti seduhan kayu manis 	<p>pada penderita diabetes melitus</p> <p>A: Klien mau berusaha untuk meningkatkan kesehatannya</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3</p> <p>TUK 3</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mendapatkan cek gula darah dari perawat di hari pertama - Klien dapat minum seduhan kayu manis untuk menurunkan kadar gula darah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan gula darah sebelum konsumsi seduhan kayu manis 386 mg/dL, kemudian pemeriksaan gula darah sesudah 2 jam mengkonsumsi seduhan kayu manis menjadi 363 mg/dL <p>A: Diharapkan gula darah klien dapat normal</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3 dan TUK 4</p>	
--	--	---	---	--

Kamis,13-07-2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	<p>TUK 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri 2. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani seperti seduhan kayu manis <p>TUK 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>TUK 3</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh badan terasa lemas - Klien mengatakan mengkonsumsi seduhan kayu manis terasa hangat ditubuh <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menghabiskan seduhan kayu manis - Pemeriksaan gula darah sebelum konsumsi seduhan kayu manis 350 mg/dL - Pemeriksaan gula darah setelah 2 jam pemberian seduhan kayu manis 325 mg/dL <p>A: klien tampak berusaha untk meminum seduhan kayu manis agar kadar gula darah menjadi normal</p> <p>P: Lanjutkan TUK 4</p> <p>TUK 4</p> <p>S: klien mengatakan dapat membersihkan rumah dan menggunakan air bersih</p> <p>O: klien tampak melakukan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	
------------------	--	--	---	--

			<p>A: klien berusaha untuk mendapatkan hidup yang bersih dan sehat</p> <p>P: Lanjutkan TUK 3 dan TUK 5</p>
Jumat,14-07-2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	<p>TUK 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri 2. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani seperti seduhan kayu manis 	<p>TUK 3</p> <p>S : klien mengatakan tidak ada rasa pahit pada seduhan kayu manis</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W tampak menghabiskan seduhan kayu manis - Pemeriksaan gula darah sebelum konsumsi seduhan kayu manis 268 mg/dL - Pemeriksaan gula darah setelah 2 jam pemberian seduhan kayu manis 245 mg/dL <p>A: klien berusaha untuk meminum seduhan kayu manis agar kadar gula darah menjadi normal</p> <p>P: Lanjutkan TUK 5</p>
		<p>TUK 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke 	<p>TUK 5</p> <p>S:</p> <p>Klien mengatakan mendapatkan informasi jika ingin konsultasi penyakit</p>

		elayanan kesehatan terdekat	dapat ke pelayanan kesehatan terdekat O: Klien tampak mendengarkan apa yang di informasikan oleh perawat dan memberitahu ke kleuarga A: keluarga Ny. W dapat memanfaatkan fasilitas dengan baik. P: Lanjutkan TUK 5 secara mandiri oleh keluarga.	
--	--	-----------------------------	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien (Sinulingga, 2019)

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. C dan Ny. W pada tanggal 12-14 Juli 2023 didapatkan adanya masalah keperawatan pada keluarga yang sama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, kedua keluarga sama-sama kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal. Masalah ketidakstabilan glukosa darah dalam tubuh pada Tn. C dan Ny. W dengan tanda dan gejala yang berbeda.

Pada Tn. C didapatkan data bahwa masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah karena masih menyukai makanan yang manis dengan hasil glukosa darah sewaktu 314 mg/dL, kemudian keluarga yang merawat Tn. C tidak mengetahui mengenai diet dm, sehingga Tn. C mengatakan suka merasa lemas saat beraktifitas. Pada Ny. W didapatkan data masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan hasil glukosa darah sewaktu 556 mg/dL, saat dilakukan pengkajian Ny. W mengatakan masih suka makan dan minum dengan rasa manis, Ny. W juga mengatakan suka merasakan rasa haus yang berlebihan dan juga suka buang air kecil, dalam sehari Ny. W bisa menghabiskan \pm 4-5 botol tupperware ukuran 600 ml.

Tn. C dan Ny. W mengatakan tidak ada yang mempunyai penyakit Diabetes Melitus dalam keluarganya, Tn. C menderita penyakit dm sejak

setahun yang lalu dan saat ini mendapatkan obat penurun gula darah dari puskesmas dan Tn. C rutin dalam meminum obatnya, sedangkan Ny. W menderita penyakit Diabetes Melitus sejak 2 bulan yang lalu dikarenakan cek gula darah di klinik kemudian minum obat yang sudah dianjurkan oleh dokter tetapi Ny. W jarang untuk meminum obatnya.

Asumsi dari penulis selama dilakukan pengkajian terdapat kemudahan karena kedua klien menerima untuk membantu penulis dalam melakukan pengkajian, kedua klien kooperatif saat melakukan tanya jawab.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga merupakan tahap kedua dari proses keperawatan keluarga. Tahap ini merupakan kegiatan penting dalam menentukan masalah keperawatan yang akan diselesaikan dalam keluarga. Penetapan diagnosis keperawatan yang tidak tepat akan memengaruhi tahapan berikutnya dalam proses keperawatan. Kemampuan perawat dalam menganalisis data hasil pengkajian sangat diperlukan dalam menetapkan diagnosis keperawatan keluarga.

Diagnosa utama yang diangkat oleh penulis pada kedua kasus didapat diagnosa yaitu Ketidakstabilan kadar gula darah b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan diabetes melitus, Pada diagnosa ini Tn. C dan Ny. W mengatakan tidak paham tentang pencegahan dan cara memantau gula darah normal, hanya mengetahui diabetes melitus yaitu kencing manis maka dari itu keluarga hanya memantau makan dan minum kedua klien agar mengurangi makan dan minum yang manis dan ketika dikaji kedua pasien tidak dapat menjawab pertanyaan tentang penyakit dm dan kedua klien tampak bingung serta sering bertanya tentang penyakit dm.

Tn. C mengatakan pada tanggal 12 Juli 2023 klien mengeluh lemas, saat di cek kadar glukosa darahnya 314 mg/dL, klien mengatakan kadar glukosanya suka naik turun karena masih mengkonsumsi makan dan

minum yang manis, selama seminggu klien mengatakan ada kadar gula darahnya tinggi hingga mencapai 350mg/dL. Sedangkan Ny. W pada tanggal 12 Juli 2023 klien mengeluh lemas dan sering buang air kecil, saat di cek kadar glukosa darahnya 556 mg/dL.

Dari hasil pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 12 Juli 2023 sampai dengan 14 Juli 2023 diperoleh data yaitu keluarga Tn. C mengatakan tidak mengerti tentang penyakit yang diderita Tn. C, mereka mengetahui diabetes melitus adalah penyakit kencing manis tetapi keluarga tidak mengetahui lebih tentang tanda dan gejala, diit diabetes melitus serta komplikasinya. Demikian juga, dari hasil pengkajian data Ny. W yang dilakukan pada tanggal 12 Juli 2023 sampai dengan 14 Juli 2023 diperoleh data yaitu sering merasakan lemas, dan sering buang air kecil 6-8 x/hari.

Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah merupakan keadaan dimana nilai kadar glukosa berada di atas maupun di bawah kisaran nilai normal. Pada hiperglikemia dapat terjadi hipoglikemia apabila kurang penanganan yang tepat. Sedangkan pada hipoglikemia dapat terjadi hiperglikemia apabila pola makan yang tidak mengikuti anjuran diet. Pasien dengan Diabetes Mellitus beresiko memiliki kadar glukosa darah yang tidak stabil. Bisa dikatakan dengan glukosa darah yang stabil yaitu glukosa darah dengan ambang normal tidak di atas atau di bawah karena dapat menyebabkan gejala tertentu (Wilkinson, 2011 dalam Lucky & Maya, 2021).

Pada keluarga Tn. C yang tidak mampu mengenal masalah diabetes melitus karena kurangnya informasi tentang diabetes melitus. Tn. C sudah pensiun dan setiap pagi menyiram tanaman di halaman depan, sedangkan Ny. W aktivitasnya sehari-hari mencari barang rongsok di sekitar rumah, serta anaknya seorang pengamen di lampu merah. Keluarga serta klien kurang mencari informasi terhadap diabetes melitus karena mementingkan persepsinya sendiri terhadap penyakit diabetes melitus.

C. Intervensi Keperawatan

Diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan diabetes melitus, penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama 3 hari. Penulis berencana mengatasi masalah kesehatan membaik yang direncanakan yaitu TUK 1 keluarga mampu mengenal masalah kesehatan diabetes melitus dan melakukan penyuluhan. TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga. TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan diabetes dengan cara nonfarmakologis yaitu dengan meminum seduhan kayu manis. TUK 4 keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga. TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan anggota keluarga lainnya dengan membawa berobat ke puskesmas atau rumah sakit.

Intervensi yang dilakukan pada Tn. C dan Ny. W sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk diagnosa Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah Manajemen Hiperglikemia yaitu dengan Monitor tanda dan gejala Hiperglikemia (*polyuria, polidipsi, polifagia*), konsultasi dengan medis, ajarkan pengelolaan diabetes (obat oral), selain menjalankan terapi obat farmakologis, terapi non farmakologis dapat dianjurkan pada penderita diabetes melitus yaitu adanya hubungan yang signifikan dan pemberian kayu manis dengan dosis 6 gram mampu meminimalkan nilai kadar gula darah sewaktu setelah 2 jam pemberian. Intervensi pemberian seduhan kayu manis partisipan yaitu pada sore hari (Ichan & Ningsih, 2021).

Aspek afektif motivasi keluarga untuk mengambil keputusan terkait masalah diabetes melitus, motivasi keluarga untuk melakukan perawatan diabetes melitus. Aspek psikomotorik mendemonstrasikan cara perawatan diabetes melitus, mendemonstrasikan cara mengkonsumsi

seduhan kayu manis. Sebagian besar rencana keperawatan dilakukan sesuai dengan teori yang ada

D. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat disesuaikan dengan intervensi yang ada, untuk diagnosa pertama memberikan pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus yang meliputi pengertian diabetes melitus, penyebab diabetes melitus, tanda dan gejala diabetes melitus, komplikasi diabetes melitus, penatalaksanaan diabetes melitus, cara pencegahan diabetes melitus berulang, lingkungan yang baik untuk penderita diabetes melitus.

Dalam mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah diabetes melitus yaitu mendemonstrasikan cara mengkonsumsi seduhan kayu manis pada penderita diabetes mellitus yang sejalan dengan penelitian Penelitian yang dilakukan Novendy,dkk. Dengan judul penelitian “Efektivitas Pemberian Kayu Manis Dalam Penurunan Kadar Gula Darah Setelah 2 Jam Pemberian” yang mana hasil penelitiannya menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan dan pemberian kayu manis dengan dosis 6 gram mampu meminimalkan nilai kadar gula darah sewaktu setelah 2 jam pemberian. Penelitian yang dilakukan oleh Nurbani Fatmalia dan Muthoharoh dengan judul penelitian “ Pengaruh Konsumsi Kayu Manis Terhadap Glukosa Darah Penderita Diabetes Mellitus Di Tambak Ploso Lamongan” yang mana penelitian tersebut menyimpulkan bahwa salah satu manfaat seduhan hangat kayu manis ini dapat meminimalisir kadar gula darah dalam tubuh dikarenakan kayu manis ini mengandung flavonoid dimana senyawa tersebut yang menentukan naik atau tidak sensitifitas sel beta pankreas dalam menghasilkan hormon insulin. Kayu.(Ichan & Ningsih, 2021)

Setelah kedua partisipan meminum seduhan kayu manis sebanyak 6 gram dan dilarutkan dengan air hangan 100 ml maka terdapat reaksi respon didalam tubuh yaitu tubuh menjadi hangat, kemudian efek dari

kayu manis jika mengkonsumsi kayu manis dalam jumlah besar dapat menyebabkan iritasi dinding lambung, dan terjadinya peningkatan denyut jantung yang dapat berbahaya pada orang yang menderita penyakit atau gangguan jantung

Menurut asumsi penulis, hambatan dari tindakan keperawatan tersebut adalah tingkat pendidikan anggota keluarga yang tidak terlalu tinggi, sehingga didalam melakukan pendidikan kesehatan harus dilakukan secara berulang kali, walaupun terdapat hambatan tindakan keperawatan tersebut dapat terlaksana dengan cukup baik, karena keluarga memiliki rasa ingin tahu yang tinggi sehingga keluarga memiliki antusias yang tinggi untuk mendengarkan penjelasan dari perawat.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi untuk diagnosa Tn. C dan Ny. W yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan penerapan mengkonsumsi seduhan kayu manis, setelah 2 jam pemberian didapatkan perbedaan antara kedua partisipan. Evaluasi Tn. C terdapat perubahan penurunan kadar glukosa darah yang sangat signifikan dikarenakan Tn. C masih rutin dalam meminum obat sedangkan untuk Ny. W tidak terjadi penurunan kadar glukosa darah yang drastis didalam tubuhnya dikarenakan tidak bersamaan dengan konsumis obat sehingga penggunaan seduhan kayu manis ini tetap disertakan dengan menjalankan 4 pilar diabetes melitus contohnya dengan mengenal pola hidup sehat, pola makan yang teratur, berolahraga sebanyak 3-5 kali seminggu dengan durasi 30 menit, meminum obat penurun gula darah.

Respon verbal keluarga mampu menyebutkan pengertian dm, penyebab dm, tanda dan gejala dm, komplikasi dm, penatalaksanaan dm, cara pencegahan dm berulang pada keluarga, lingkungan yang baik untuk penderita dm. Respon afektif mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah dm. Respon psikomotorik mendemonstrasikan cara perawatan pada penderita dm, Respon afektif mengambil keputusan yang

tepat untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dalam tubuh, keluarga mampu melaksanakan 3 seimbang (konsumsi seduhan kayu manis, olahraga secara teratur, minum obat secara teratur).

Pada kedua partisipan setelah mengkonsumsi seduhan kayu manis dari hari pertama sampai hari ketiga memiliki penurunan kadar gula darah yaitu pada hari pertama Tn. C sebelum konsumsi seduhan kayu manis 314 mg/dL lalu setelah mengkonsumsi seduhan kayu manis menjadi 298 mg/dL, hari kedua Tn. C sebelum konsumsi seduhan kayu manis 303 mg/dL lalu setelah mengkonsumsi seduhan kayu manis menjadi 288 mg/dL, dan di hari ketiga sebelum Tn. C mengkonsumsi seduhan kayu manis 248 mg/dL lalu setelah mengkonsumsi seduhan kayu manis menjadi 235 mg/dL

Untuk partisipan Ny. W di hari pertama sebelum konsumsi seduhan kayu manis 386 mg/dL lalu setelah mengkonsumsi seduhan kayu manis menjadi 363 mg/dL, hari kedua Tn. C sebelum konsumsi seduhan kayu manis 350 mg/dL lalu setelah mengkonsumsi seduhan kayu manis menjadi 325 mg/dL, dan di hari ketiga sebelum Tn. C mengkonsumsi seduhan kayu manis 268 mg/dL lalu setelah mengkonsumsi seduhan kayu manis menjadi 245 mg/dL

Menurut asumsi penulis, masalah keperawatan pada keluarga telah teratasi dengan meningkatnya pengetahuan pasien mengenai masalah kesehatan diabetes melitus, serta kedua keluarga mau mengubah pola makannya sesuai dengan diet diabetes melitus, Tn. C dan Ny. W mulai melakukan aktifitas di rumahnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya bahwa hasil asuhan keperawatan keluarga tentang “ Analisis Asuhan Keperawatan Tn. C dan Ny. W Dengan Masalah Diabetes Melitus Melalui Penerapan Terapi Komplementer Seduhan Kayu Manis Di Wilayah Binaan Puskesmas Pengasinan Rt 003 Rw 005 Kota Bekasi “ yang dilakukan pada tanggal 12 Juli 2023 sampai dengan 14 Juli 2023. Maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan keluhan yang berbeda antara Tn. C sering merasa lemas dan sulit rasanya melakukan aktivitas karna merasakan kelelahan, kebiasaan mengkonsumsi makanan yang manis. Pada Ny. W sering merasa kesemutan suka buang air kecil serta suka haus, dalam sehari Ny. W bisa menghabiskan \pm 4 liter air minum dan Kedua keluarga serta pasien tidak mengetahui lebih rinci tentang penyakit diabetes mellitus, diet, tanda dan gejala serta komplikasinya. Penyebab diabetes antara Tn. C dan Ny. W disebabkan karena kebiasaan hidup dan pola makan yang tidak baik.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn. C dan Ny. W sama yaitu ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan diabetes melitus
3. Intervensi yang direncanakan dirumuskan berdasarkan diagnosa keperawatan yang didapatkan antara partisipan I dan II, sesuai dengan tugas utama keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan

sarana rumah yang sehat, menggubakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

4. Implementasi dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 12 Juli 2023. Implementasi dilakukan dengan metode diskusi, demonstrasi, dan penyuluhan. Dalam pelaksanaan ada beberapa implementasi yang digabung seperti tugas utama keluarga 1 yaitu mengenal masalah kesehatan dan tugas utama keluarga 2 yaitu membuat keputusan. Dalam penatalaksanaan implementasi tidak ada masalah karena kedua klien dan keluarga mau mendengarkan penyuluhan yang diberikan dan mau melaksanakan demonstrasi yang diajarkan.
5. Peneliti melakukan evaluasi kepada kedua klien dan keluarga pada tanggal 12 Juli sampai 14 Juli 2023 setiap selesai melakukan implementasi dengan membuat catatan perkembangan dengan metode SOAP.

B. Saran

Adapun beberapa rekomendasi dari hasil asuhan keperawatan keluarga ini diuraikan sebagai berikut:

1. Diharapkan keluarga Tn. C dan keluarga Ny. W mampu mempertahankan pola hidup bersih dan sehat serta mengkonsumsi makanan rendah gula
2. Diharapkan keluarga Tn. C dan keluarga Ny. W mampu mengaplikasikan terapi komplementer dengan masalah Diabetes melitus melalui penerapan seduhan kayu manis sebagai salah satu alternative pengobatan non farmakologis pada pasien diabetes melitus
3. Diharapkan keluarga Tn. C dan Ny. W dapat memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit, karena dukungan dai keluarga dapat memberikan rasa nyaman sehingga dapat menyelesaikan masalah kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

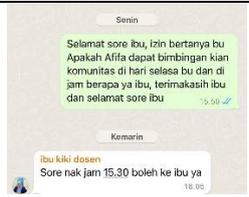
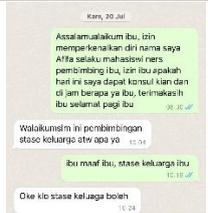
- Azmaina, A., Juwita, L., & Amelia, S. (2021). Pengaruh Seduhan Kayu Manis Terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita DM tipe II. *REAL in Nursing Journal*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.32883/rnj.v4i1.1167>
- Budi, E., Kurniadi, B. A., & Chananta, T. J. (2020). *EFEKTIVITAS PEMBERIAN KAYU MANIS DALAM PENURUNAN KADAR GULA DARAH SETELAH 2 JAM PEMBERIAN International Diabetes Federation mengestimasi prevalensi penderita diabetes melitus pada tahun 2013 adalah 382 juta orang dan diperkirakan meningkat mencapai 592 ju.* 4(2), 433–442.
- Ciputra, H. (2022). *Patofisiologi Diabetes Mellitus*.
- Febrinasari, R. P., Maret, U. S., Sholikah, T. A., Maret, U. S., Pakha, D. N., Maret, U. S., Putra, S. E., & Maret, U. S. (2020). *Buku saku diabetes melitus untuk awam. November*.
- Ichan, N., & Ningsih, D. S. (2021). *Efektivitas seduhan hangat kayu manis terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus. December*, 9–17. <https://doi.org/10.35874/jkp.v19i1.839>
- Indonesia, K. K. R. (2021). *Pola Hidup Sehat dan Deteksi Dini Bantu Kontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/21111600001/pola-hidup-sehat-dan-deteksi-dini-bantu-kontrol-gula-darah-pada-penderita-diabetes.html>
- info datin. (2020). *Infodatin 2020 Diabetes Mellitus.pdf*.
- Kemenkes RI. (2019). *Penyakit Diabetes Mellitus*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/penyakit-diabetes-melitus>
- Lestari, R. (2021). *Kendalikan Diabetes Melalui Program Affordability Project*. https://diskes.jabarprov.go.id/informasipublik/detail_berita/dWEwYUIUczBLQjJoaFhHUUU5YkpKZz09
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Mellitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>

- Lucky, & Maya, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM Dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah*. 8–45.
- Nova, R., & Hasni, D. (2022). Edukasi Komplikasi Terjadinya Hipertensi Dan Peranan Konsumsi Obat Hipertensi Pada Penderita Diabetes Melitus Usia Lansia Di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2021. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 545. <https://doi.org/10.24198/kumawula.v5i3.37661>
- Pahlevi, R. (2021). *Jumlah Penderita Diabetes Indonesia Terbesar Kelima di Dunia*.
- Sari Rusli, A. P. (2023). *Manfaat Kayu Manis untuk Penderita Diabetes*. <https://doktersehat.com/informasi/penyakit-diabetes/menilik-manfaat-kayu-manis-untuk-penderita-diabetes/>
- Sasombo, A., Katuuk, mario E., & Bidjuni, H. (2021). , Mario Esau Katuuk. *Hubungan Self Care Dengan Komplikasi Diabetes Melitus Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Husada Sario Manado*, 9(2), 54–62.
- Sinulingga, S. B. (2019). Print 1. In *WTop* (Vol. 00, pp. 1–9).
- Soviana, E., & Maenasari, D. (2019). Asupan Serat, Beban Glikemik Dan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 19–29. <https://doi.org/10.23917/jk.v12i1.8936>
- Verizarie, R. (2020). *komplikasi diabetes mellitus*.
- Yahya, S. (2021). BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA. In *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA* (Issue 2504, pp. 1–9).

LAMPIRAN

Lampiran 1

LAPORAN KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Hari/tanggal Bimbingan	Waktu bimbingan	Kegiatan	Paraf pembimbing	Keterangan
Selasa, 13 Juni 2023	14.00	1. Pengajuan judul KIAN “ Analisis Asuhan Keperawatan Tn. C dan Ny. W dengan Diabetes Melitus melalui Penerapan Terapi Komplementer Seduhan Kayu Manis “ 2. Judul KIAN di ACC dan dilanjutkan BAB 1		
Rabu 21 Juni 2023	16.00	1. Konsul BAB 1 2. Lanjut BAB 2 dan BAB 3		
Senin 10 Juli 2023	14.00	Konsul BAB 2 dan BAB 3		
Kamis 20 Juli 2023	15.00	Konsul kembali BAB 3		

Selasa 25 Juli 2023	16.30	Konsul BAB 4		
Selasa 01 Agustus 2023		Konsul BAB 4		
Selasa 02 Agustus 2023		ACC sidang		

Lampiran 2

SOP Seduhan Bubuk Kayu Manis

<p>SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)</p>	<p>PEMBERIAN TERAPI KOMPLEMENTER SEDUHAN BUBUK KAYU MANIS</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Upaya-upaya yang dilakukan oleh klien untuk menurunkan kadar glukosa darah dengan memanfaatkan tanaman herbal kulit kayu manis bubuk</p>
<p>TUJUAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu menurunkan kadar glukosa darah - Meningkatkan kualitas hidup
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Dilakukan pada pasien yang menderita penyakit diabetes melitus</p>
<p>ALAT DAN BAHAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 6 gr bubuk kayu manis - Air hangat secukupnya - Cangkir/gelas - Sendok
<p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi tindakan demonstrasi pemberian seduhan bubuk kayu manis 2. Menyiapkan alat dan bahan <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada klien dengan menyapa nama pasien dan perawat memperkenalkan diri 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien/pasien 3. Melakukan kontrak waktu dan tempat kepada klien 4. Menanyakan persetujuan dan persiapan klien sebelum kegiatan dilakukan

	<p>Tahap Kerja</p> <p>Langkah-langkah membuat seduhan bubuk kayu manis:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tuangkan 6 gr bubuk kayu manis ke dalam gelas/cangkir2. Tambahkan air hangat secukupnya3. Kemudian aduk sampai merata <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Merapihkan alat dan bahan2. Evaluasi setelah pemberian air seduhan bubuk kayu manis3. Kontrak tindak lanjut4. Salam5. Dokumentasi hasil tindakan
--	---

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Edukasi tentang penyakit Diabetes Melitus

Sub :

1. Definisi penyakit Diabetes Melitus
2. Penyebab dan factor resiko Diabetes Melitus
3. Proses munculnya penyakit Diabetes Melitus
4. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus
5. Komplikasi Diabetes Melitus

Sasaran : Tn. C dan Ny. W

Waktu : 30 menit

Hari/tanggal : Rabu, 12 Juli 2023

Tempat : Rumah keluarga Tn. C dan Ny. W

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang diabetes melitus selama 30 menit di rumah keluarga Tn. C dan Ny. W diharapkan mampu mengetahui masalah kesehatan tersebut dan melakukan tindakan perawatan dan pencegahan diabetes melitus

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan tentang diabetes melitus pada keluarga Tn. C dan Ny. W diharapkan klien dan keluarga mampu:

1. Menjelaskan definisi diabetes melitus
2. Menjelaskan penyebab dan factor resiko diabetes melitus
3. Menjelaskan proses munculnya penyakit diabetes melitus
4. Menjelaskan tanda gejala diabetes melitus
5. Menjelaskan kemungkinan komplikasi diabetes melitus

C. Metode : ceramah dan tanya jawab

D. Media : leaflet

E. Sumber :

Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November, 237–241.*
<http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>

Verizarie, R. (2020). *komplikasi diabetes mellitus.*

<https://health.kompas.com/read/2020/11/18/060600868/penyebab-diabetes-melitus-dan-faktor-risikonya?page=all#page2>

F. Materi : terlampir

G. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Fase orientasi a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan memperhatikan perawat
2	20 menit	Fase kerja a. Menjelaskan definisi diabetes melitus b. Menjelaskan penyebab dan factor resiko diabetes melitus c. Menjelaskan proses munculnya penyakit diabetes melitus d. Menjelaskan tanda gejala diabetes melitus e. Menjelaskan kemungkinan komplikasi diabetes melitus	a. Klien dan keluarga menyimak dan memperhatikan perawat b. Klien dan keluarga mengajukan beberapa pertanyaan

3	5 menit	<p>Fase terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">a. Meminta pada klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali materi secara singkatb. Menyampaikan kesimpulan materic. Memberi evaluasi secara lisand. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnyae. Memberi salam	<p>Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali materi yang dijelaskan secara singkat</p>
---	---------	--	---

Diabetes Mellitus

A. Definisi

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

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

Cara perawatan pasien diabetes melitus di rumah adalah dengan :

1. Minum obat secara teratur sesuai anjuran
2. Diet yang tepat
3. Olahraga teratur
4. Cek rutin gula darah

B. Penyebab dan factor resiko

Penyebab dari penyakit diabetes melitus, yaitu :

1. Factor genetic
2. Factor usia
3. Kegemukan
4. Sering mengkonsumsi alcohol

Beberapa factor resiko penyakit diabetes melitus, yaitu:

1. Konsumsi makanan tinggi gula
2. Kurang aktifitas fisik
3. Diet tidak seimbang (tinggi gula, garam)

C. Proses munculnya penyakit diabetes melitus

Patofisiologi dari semua jenis diabetes ada kaitannya dengan hormon insulin yang disekresikan oleh sel-sel beta pankreas. Pada orang sehat, insulin diproduksi sebagai respons terhadap peningkatan kadar glukosa dalam aliran darah dan peran utamanya adalah untuk mengontrol konsentrasi glukosa dalam darah. Saat glukosa tinggi, maka hormon insulin bertugas untuk menetralkan kembali.

D. Tanda dan gejala Diabetes Melitus

1. Sering merasa haus
2. Sering kencing terutama di malam hari
3. Pandangan menjadi kabur
4. Sering merasa Lelah tanpa sebab yang jelas dan mengantuk
5. Penurunan berat badan
6. Kulit terasa kering
7. Mati rasa atau kesemutan di kaki dan tangan
8. Mual dan muntah

E. Komplikasi pada diabetes melitus

Komplikasi diabetes mellitus dapat memicu berbagai penyakit kronis yang berbahaya. Berikut adalah komplikasi diabetes melitus yang harus diketahui:

a. Penyakit kardiovaskular

Tingginya kadar glukosa dalam tubuh akan membuat pengerasan pembuluh darah arteri lebih cepat dan akhirnya menghambat sirkulasi darah

b. Kerusakan saraf

Diabetes melitus dapat menyebabkan kerusakan saraf atau disebut neuropati diabetik. Kerusakan saraf yang ditimbulkan akibat diabetes ditandai dengan rasa nyeri, terasa kesemutan, kulit terasa terbakar, dan mati rasa. Kondisi tersebut terjadi ketika kadar gula darah dalam tubuh sangat tinggi. Akibatnya, kondisi tersebut akan merusak saraf-saraf di dalam tubuh.

Lampiran 4

DOKUMENTASI



Lampiran 5

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Afifa Rizqia Maharani
Tempat/Tanggal lahir : Jakarta, 28 Juli 2000
Agama : Islam
Status : Mahasiswa
Alamat : Komp. BOT jalan Jayawijaya A 52
Riwayat pendidikan : Tk Mutiara Hati (2005-2007)
SDN Jatirahayu V (2007-2012)
SMPN 34 Bekasi (2012-2015)
SMK Bunda Auni (2015-2018)
STIKes Medistra prodi S1 Keperawatan (2018-2022)
Email : afifa.rizqia28@gmail.com