

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN  
DENGAN DIABETES MELITUS MELALUI PENERAPAN TERAPI  
SENAM KAKI DIABETIK DI WILAYAH PKM PENGASINAN  
SEPANJANG JAYA KOTA BEKASI**



**ADE FITRIYANI**

**221560311001**

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

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN  
DENGAN DIABETES MELITUS MELALUI PENERAPAN TERAPI  
SENAM KAKI DIABETIK DI WILAYAH PKM PENGASINAN  
SEPANJANG JAYA KOTA BEKASI**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners**



**ADE FITRIYANI**

**221560311001**

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

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ade Fitriyani  
NPM : 221560311001  
Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan Judul Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Melalui Penerapan Terapi Senam Kaki Diabetik Di Wilayah Puskesmas Pengasinan Sepanjang Jaya Kota Bekasi, adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata diketemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi Pada tanggal 26 Juli 2023

Bekasi, 26 Juli 2023



Ade Fitriyani

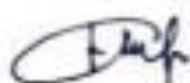
## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor satu dan Preseptor dua Dan Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil

Bekasi, 26 Juli 2023

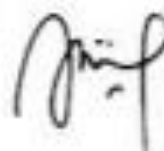
Menyetujui

Penguji I



Ns. Andi Pranata, S.Kep., M.Kep.  
NIK. 122312199221

Penguji II



Kiki Demati, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0316028302

Mengetahui

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



Kiki Demati, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0316028302

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ade Fitriyani  
NPM : 221560311001  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul Karya Ilmiah Akhir : Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus Melalui Penerapan Terapi Senam Kaki Diabetik Di Wilayah Puskesmas Pengasinan Sepanjang Jaya Kota Bekasi

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada tanggal 26 Juli 2023.

Bekasi, 26 Juli 2023

Penguji I

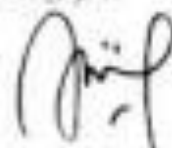


Ns. Andi Pranata, S.Kep., M.Kep.  
NIK. 122312199221

Wakil Ketua I Bidang  
Akademik

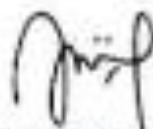
Puri Kresnawati, SST, MKM  
NIDN. 0309049001

Penguji II



Kiki Demati, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0316028302

Kepala Program Studi Ilmu (SI)  
dan Pendidikan Profesi Ners



Kiki Demati, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0316028302

Disahkan,

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Imawati Sirait, SST, MKes  
NIDN. 0319017902

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Melalui Penerapan Terapi Senam Kaki Diabetik Di Wilayah Puskesmas Pengasinan Sepanjang Jaya Kota Bekasi.” sesuai dengan harapan. Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Selesaiannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

- a. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., Selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia sekaligus Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah memberikan masukan, arahan, bimbingan serta saran yang diberikan kepada penulis sehingga karya ilmiah akhir ners ini bisa diselsaikan dengan baik.
- b. Ns. Andi Pranata, S.Kep.,M.Kep Selaku Penguji I Seminar Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah meluangkan waktu dan pikiran serta mengarahkan penulis dalam menyusun karya ilmiah akhir ners ini
- c. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
- d. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
- e. Nurti Y.K.Gea, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.A selaku Koordinator Profesi Ners sekaligus Dosen Pembimbing Akademik Ners
- f. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan Selama proses Pendidikan

- g. Orang Tua yang tercinta, kakak dan keluarga besar yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material terutama doa yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat berjalan sejauh ini
- h. Jumadi yang selalu memberi support dan semangat serta menemani dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini
- i. Rekan – rekan seperjuangan kelas profesi Ners angkatan XI STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman, dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Profesi Ners dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mohon kesediannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

Bekasi, 26 Juli 2023

Ade Fitriyani

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR .....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI .....	6
A. Konsep Kesehatan Keluarga .....	6
B. Konsep Terapi Senam Kaki Diabetik .....	9
C. Konsep Masalah Kesehatan Diabetes Melitus .....	10
BAB III LAPORAN KASUS KEPERAWATAN.....	19
A. Laporan Kasus 1.....	19
B. Laporan Kasus 2.....	47
BAB IV PEMBAHASAN.....	79
A. Pengkajian.....	79
B. Diagnosa Keperawatan.....	82
C. Intervensi Keperawatan.....	84



D. Implementasi .....	87
E. Evaluasi Keperawatan.....	89
BAB V PENUTUP.....	91
A. Kesimpulan .....	91
B. Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA .....	93
LAMPIRAN.....	95

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>SOP Senam Kaki Diabetik</i> .....	14
Tabel 3.1 Pemeriksaan Fisik Pasien Ny. L.....	25
Tabel 3.2 Analisa Data Pasien Ny. L.....	27
Tabel 3.3 Prioritas Masalah Pasien Ny. L.....	29
Tabel 3.4 Rencana Asuhan Pasien Ny. L.....	32
Tabel 3.5 Evaluasi Pasien Ny. B.....	36
Tabel 3.6 Pemeriksaan Fisik.....	56
Tabel 3.7 Analisa Data Pasien Ny. B.....	59
Tabel 3.8 Prioritas Masalah Pasien Ny. B.....	61
Tabel 3.9 Rencana Asuhan Pasien Ny. B.....	64
Tabel 3.10 Evaluasi Pasien Ny. B.....	69

## DAFTAR SKEMA

Skema Pathway .....	95
---------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Kegiatan Bimbingan TA.....	96
Lampiran 2 Satuan Acuan Pembelajaran (SAP) .....	98
Lampiran 3 Leaflet .....	101
Lampiran 4 Dokumentasi .....	102
Lampiran 5 Biografi Penulis .....	103

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Diabetes tidak hanya menyebabkan kematian prematur di seluruh dunia, tetapi penyakit ini merupakan salah satu penyebab utama kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) memprediksi sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun menderita diabetes di dunia. Negara Indonesia menduduki peringkat 7 dari 10 negara setelah negara Cina, India, Amerika Serikat, Pakistan, Brasil, dan Meksiko dengan jumlah penderita tertinggi yaitu 10,7 juta di tahun 2019. Indonesia sendiri menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara yang masuk kedalam urutan 10 negara dengan jumlah diabetes tertinggi di dunia (KemenkesRI, 2020).

*World Organization Health* (WHO) menjelaskan pada tahun 2016, memprediksi adanya peningkatan jumlah penderita diabetes melitus tipe II di Indonesia dari 8,4 juta di tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (WHO, 2020). Diperkirakan 87,6 juta orang dewasa berusia 20-79 tahun hidup dengan diabetes melitus di kawasan Asia Tenggara pada tahun 2019, prevalensi regional sebesar 8,8% dan sekitar 56,7% dari kasus diabetes ini tidak terdiagnosis. *International Diabetes Federation* (IDF) juga menerangkan bahwa di tahun 2013-2017 jumlah kenaikan penderita diabetes melitus tipe II dari 10,3 juta menjadi 16,7 juta pada tahun 2045 (Khairani, 2019).

Prevalensi diabetes melitus menurut Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, penyakit tidak menular diabetes melitus di Indonesia mengalami peningkatan dari 6,9% tahun 2013 menjadi 8,5% tahun 2018. Menurut konsensus Perkeni pada tahun 2015, kasus diabetes melitus meningkat menjadi 10,9 di tahun 2018. Prevalensi Diabetes Melitus di Jawa Barat naik dari 1,3% menjadi 1,7% (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Prevalensi hasil Diabetes Melitus pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun menurut Kabupaten/Kota khususnya Jawa Barat sebesar 1,7% dan Jakarta 3,4% pada tahun 2018 (KemenkesRI, 2020).

Faktor risiko penyebab penyakit diabetes melitus terjadi 80% oleh perilaku yang tidak sehat seperti 26,1% penduduk kurang beraktivitas fisik, 93,5% penduduk di usia  $\geq 10$  tahun kurang mengonsumsi buah dan sayur, 36,3% penduduk di usia  $\geq 15$  tahun ke atas merokok, 4,6 % penduduk  $\geq 10$  tahun mengonsumsi alkohol. Komplikasi yang muncul pada penderita diabetes jika tidak ditangani yakni, kebutaan pada retinopati, stroke (*Cerebrovaskular accident/ CVA*), penyakit kelainan arteri koroner (angina, infark miokard, gagal jantung), nefropati diabetik (gagal ginjal), disfungsi ereksi pada pria, penyakit arteri perifer (amputasi), dan neuropati perifer (nyeri, mati rasa pada saraf kaki) (Sulistyowati, 2017).

Upaya pemerintah untuk penatalaksanaan dalam pengelolaan diabetes melitus tipe II menurut Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa terdapat empat pilar penatalaksanaan yakni edukasi, terapi nutrisi medis, latihan fisik, dan terapi farmakologi). Upaya pengendalian lainnya seperti pengaturan pola makan, aktifitas fisik, pengobatan antidiabetik oral/ injeksi insulin, memberikan pengajaran terkait diabetes melitus, dan adanya monitoring dengan jejaring sistem layanan yakni kompetensi dokter dan kerjasama tim, ketersediaan obat, dan lab penunjang (Sulistyowati, 2017).

Fokus utama dalam pengendalian DM dari pemerintah yaitu akselerasi penemuan adanya risiko PTM melalui Posbindu, penguatan intervensi modifikasi perilaku berisiko PTM melalui Posbindu, akselerasi penemuan dini kasus berpotensi DM ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), penguatan penatalaksanaan DM sesuai standar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), peningkatan pemantauan keberhasilan pengobatan DM dengan pemeriksaan hemoglobin yang berikatan dengan glukosa (HbA1C) (Sulistyowati, 2017).

Diperlukan adanya keterlibatan masyarakat untuk mengendalikan diabetes melitus dengan deteksi dini pada individu yang memiliki faktor risiko diabetes, sehingga pengendalian diabetes melitus dapat terlaksana dengan baik seperti masyarakat dapat memodifikasi gaya hidup sehingga dapat kembali ke kondisi normal melalui gerak tekan angka obesitas dengan konseling, melakukan aktivitas fisik dengan teratur, dan mengatur pola makan sesuai dengan kondisi tubuh (KemenkesRI, 2020). Keluarga memiliki kewajiban dalam melakukan perawatan

kepada anggota keluarga yang sakit baik itu Bapak, Ibu, Anak dan anggota keluarga lain yang tinggal serumah. Dapat dilihat dari keluarga mampu memberikan kontribusi kepada anggota keluarga dalam mengambil tindakan untuk menjaga anggota keluarga yang sakit maupun sehat (Yaslina et al., 2018).

Peran perawat dalam anggota keluarga, yakni perawat sebagai pelaksana yakni memberikan pelayanan keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi pada keluarga, perawat sebagai pendidik yakni dapat mengidentifikasi dan melaksanakan pendidikan kesehatan pada keluarga, perawat sebagai konselor yakni memberi bombing an individu atau keluarga untuk mengatasi masalah penyakit, dan perawat sebagai kolabolator yakni membina hubungan kerjasama dengan semua pihak terkait dengan penyelesaian masalah kesehatan keluarga (Widagdo, 2016).

Senam kaki diabetik merupakan tindakan latihan, perawatan kaki dan senam kaki diabetik ini adalah latihan yang dapat dilakukan bagi penderita diabetes melitus atau bukan penderita diabetes melitus. Senam kaki diabetik ini dilakukan rutin 3x dalam seminggu selama 30 menit. Latihan olahraga ini menyebabkan meningkatnya aliran darah, sehingga kapiler pada darah akan terbuka dan lebih banyak tersedia reseptor insulin, maka produksi insulin menjadi lebih aktif dan mempengaruhi penurunan glukosa dalam darah pada pasien diabetes. Menurut hasil penelitian Ruben, Rottie and Karundeng, pada tahun 2016 menyimpulkan bahwa senam kaki diabetik dapat menurunkan kadar gula dalam darah pada penderita diabetes melitus dengan persentase 75% responden yang melakukan senam kaki dengan baik dan benar secara teratur relatif memiliki nilai kadar gula darah <200 mg/dl. Nilai kadar gula darah yang menurun ini menggambarkan terjadinya perbaikan nilai kadar gula darah setelah melakukan senam kaki diabetik (Alwafi, 2018).

Mengoptimalkan keberhasilan pengendalian diabetes melitus penting dilakukan edukasi, diit makanan bagi penderita diabetes melitus, latihan jasmani atau olahraga, dan terapi farmakologi. Dalam hal ini perawat berkontribusi dalam menjalankan perannya sebagai peran perawat keluarga yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan mengenai masalah penyakit, pengendalian yang harus di

patuhi oleh klien, memodifikasi lingkungan, menginformasikan pemanfaatan fasilitas kesehatan dan menerapkan terapi latihan yaitu seperti latihan senam kaki diabetik, dengan tujuan untuk mencegah komplikasi pada kaki diabetes.

Pembuktian hasil penelitian yang telah dilakukan Trisna and Musiana, 2020 rata-rata kadar glukosa darah penderita DM sebelum melakukan senam kaki diabetik 180, mg/dl dan Rata-rata kadar glukosa darah penderita DM sesudah melakukan senam kaki diabetik adalah 170 mg/dl. Dari hasil penelitian tersebut senam kaki diabetik berpengaruh terhadap pengendalian kadar glukosa darah penderita diabetes melitus. Senam kaki diabetes yang akan dilakukan kepada keluarga sebanyak 3x dalam seminggu dengan durasi waktu selama 30 menit dan bertempat di lingkungan sekitar rumah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas bahwa penyakit diabetes mellitus sangat memerlukan tindakan preventif dalam menurunkan atau mencegah komplikasinya terutama pada kaki diabetes yaitu dengan terapi senam kaki diabetes. Maka penulis tertarik untuk menganalisis asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan tindakan senam kaki diabetik untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita Diabetes Melitus II di Wilayah Puskesmas Pengasinan Sepanjang Jaya Kota Bekasi.

## **B. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan Gambaran tentang Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Diabetes Melitus Melalui Penerapan Terapi Senam Kaki Diabetik Di Wilayah PKM Pengasinan Sepanjang Jaya Kota Bekasi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu memberikan Gambaran hasil Pengkajian Keperawatan pada Keluarga di wilayah Puskesmas Pengasinan Sepanjang Jaya.
- b. Mampu memberikan Gambaran hasil Diagnosa Keperawatan pada Keluarga di wilayah Puskesmas Pengasinan Sepanjang Jaya.
- c. Mampu memberikan Gambaran hasil *Nursing Care Planning* (NCP) atau Intervensi Keperawatan pada keluarga dengan melakukan penerapan



terapi senam kaki diabetik di wilayah Puskesmas Pengasinan Sepanjang Jaya.

- d. Mampu memberikan gambaran hasil Implementasi keperawatan pada keluarga dengan melakukan penerapan terapi senam kaki diabetik di wilayah Puskesmas Pengasinan Sepanjang Jaya.
- e. Mampu memberikan gambaran hasil Evaluasi keperawatan pada keluarga dengan melakukan penerapan terapi senam kaki diabetik di wilayah Puskesmas Pengasinan Sepanjang Jaya.
- f. Mampu Menganalisis keefektifan penerapan terapi senam kaki diabetik untuk menurunkan kadar gula darah di wilayah Puskesmas Pengasinan Sepanjang Jaya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

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

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

Keluarga merupakan sekumpulan anggota keluarga yang berhubungan orang pertalian darah perkawinan, adopsi dengan tujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari setiap anggota keluarga (Widagdo, 2016).

##### **2. Tahap Perkembangan Keluarga**

Tahap perkembangan keluarga (Widagdo, 2016) terdiri dari :

- a. Keluarga baru menikah atau pemula  
membangun perkawinan yang memuaskan dan membina hubungan persaudaraan, teman, kelompok sosial, dan mendiskusikan rencana memiliki keturunan (anak).
- b. Keluarga dengan anak yang baru lahir  
membentuk keluarga muda sebagai unit yang mantap mengintegrasikan bayi yang baru lahir ke dalam keluarga, rekonsiliasi tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan keluarga, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, dan memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua serta kakek nenek.
- c. Keluarga dengan anak usia pra-sekolah  
memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, keamanan, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru, sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lain dan mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan di luar keluarga

- d. Keluarga dengan anak usia sekolah  
mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
- e. Keluarga dengan anak remaja yaitu  
menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan dan berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak.
- f. Keluarga dengan melepas anak usia dewasa muda  
memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak, melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan serta membantu orangtua lanjut usia dari suami atau istri.

### **3. Struktur Keluarga**

Struktur keluarga terdiri dari berbagai macam(Friedman, 2014) terdiri dari :

- a. Patrilineal  
Patrilineal merupakan keluarga sedarah yang mencakup sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, hubungan ini tersusun melalui garis bapak.
- b. Matrilineal  
Matrilineal merupakan keluarga sedarah yang mencakup sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, hubungan ini tersusun melalui garis ibu.
- c. Matrilokal  
Matrilokal merupakan pasangan suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga sedarah dari pihak istri.
- d. Patrilokal  
Patrilokal merupakan pasangan suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga sedarah dari pihak suami.
- e. Keluarga kawinan  
Keluarga kawinan merupakan hubungan suami dan istri sebagai dasar dalam membina keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami dan istri.

#### 4. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut (Widagdo, 2016) yakni :

- a. *The Nuclear Family* (Keluarga Inti), merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak (kandung atau adopsi).
- b. *The Dyad Family* (Keluarga Dyad), merupakan keluarga yang terdiri dari suami, istri tanpa memiliki anak. Tipe keluarga ini mungkin belum memiliki anak atau tidak memiliki anak.
- c. *Singel Parent* merupakan keluarga dengan satu orang tua yang memiliki anak (kandung atau angkat). Tipe keluarga ini dapat disebabkan karena adanya perceraian atau kematian.
- d. *Singel Adult* merupakan keluarga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe keluarga ini dapat disebabkan karena seseorang yang belum atau tidak menikah.

#### 5. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas Keluarga Tugas kesehatan keluarga menurut Bsilon dan Maglalaya (2009) :

- a) Mengetahui masalah kesehatan Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Dan sejauh mana keluarga mengetahui dan mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan.
- b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat Hal ini meliputi sejauh mana kemampuan keluarga mengetahui sifat dan luasnya masalah. Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan, menyerah terhadap masalah yang dialami, adakah perasaan takut akan akibat penyakit, adalah sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan, dan apakah keluarga mendapat informasi yang benar atau salah dalam tindakan mengatasi masalah kesehatan.

- c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui beberapa hal seperti keadaan penyakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, finansial, fasilitas fisik, psikososial), dan sikap keluarga terhadap yang sakit. 4. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat Hal-hal yang harus diketahui oleh keluarga untuk memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat yaitu sumber-sumber keluarga yang dimiliki, manfaat dan keuntungan memelihara lingkungan, pentingnya dan sikap keluarga terhadap hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.

#### **6. Tingkat Kemandirian Keluarga**

Menurut Makhfudli (2009:188), ada beberapa kriteria kemandirian keluarga berdasarkan tingkat kemandirian , diantaranya :

- 1) menerima petugas kesehatan
- 2) menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga
- 3) keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar
- 4) kemampuan keluarga

#### **B. Konsep Terapi Senam Kaki Diabetik**

Lakukan senam kaki Diabetes secara rutin dimana saja sambil bersantai

1. Latihan senam kaki dapat dilakukan dengan posisi berdiri, duduk dan tidur
2. Senam kaki dapat dilakukan dengan cara menggerakkan kaki dan sendi kaki misalnya berdiri dengan kedua tumit diangkat, mengangkat kaki dan menurunkan kaki.
3. Gerakan dapat berupa gerakan menekuk, meluruskan, mengangkat memutar keluar atau kedalam. Selain itu gerakan mencengkram dan meluruskan jari kaki juga menjadi bagian dari senam kaki Diabetes.

4. Latihan senam kaki Diabetes dapat dilakukan setiap hari secara teratur dan dimana saja. Bisa sambil bersantai bersama keluarga maupun menonton televisi. Ketika kaki terasa dingin lakukan senam kaki Diabetes.

### **C. Konsep Masalah Kesehatan Diabetes Melitus**

#### **1. Definisi Diabetes Melitus**

Diabetes berasal dari bahasa Yunani yang memiliki arti pancuran atau curahan, sedangkan kata melitus atau *mellitus* memiliki arti gula atau madu. Penggabungan kata dari diabetes melitus berarti curahan cairan dari tubuh yang banyak mengandung gula, yang dimaksud dalam hal ini adalah air kencing (Maghfuri, 2016).

#### **2. Klasifikasi**

Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi empat (Maghfuri, 2016) yaitu :

- a. Diabetes Melitus Tipe 1 (Insulin-Dependent Diabetes Melitus) DM tipe 1 merupakan penyakit hiperglikemia akibat adanya ketidakstabilan insulin, dan harus mendapatkan insulin pengganti
- b. Diabetes Melitus Tipe 2 DM tipe 2 merupakan penyakit yang disebabkan oleh kegagalan relatif sel beta dan resistansi insulin. Resistansi insulin merupakan menurunnya kemampuan insulin untuk mengangkut pengambilan glukosa oleh gangguan perifer

#### **3. Etiologi**

Penyebab terjadinya diabetes melitus (Maghfuri, 2016) yaitu :

- a. Adanya riwayat DM pada orang tua atau saudara kandung. anak dari penderita DM tipe 2 mempunyai risiko peningkatan 2 sampai 4 kali dan 30% risiko mengalami intoleransi glukosa (ketidakmampuan untuk memetabolisme karbohidrat dengan normal)
- b. Usia  
Usia yang terbanyak terkena Diabetes Mellitus adalah > 45 tahun.
- c. Kegemukan, berat badan yang berlebih dari berat badan yang diharapkan atau Indeks Massa Tubuh (IMT). kegemukan khususnya di bagian (lemak

abdomen), dikaitkan dengan adanya peningkatan retensi insulin dalam tubuh

- d. Pola makan yang tidak seimbang
- e. Jarang olahraga atau tidak ada aktivitas fisik
- f. Telah teridentifikasi memiliki kadar gula dalam tubuh tinggi
- g. Lahir dengan berat badan  $\geq 4\text{kg}$
- h. Hipertensi

Peningkatan tekanan darah terjadi karena tidak tepatnya penyimpanan garam dan air atau meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.

#### 4. Patofisiologi

Patofisiologi DM dapat dikaitkan dengan satu dari tiga efek utama kekurangan insulin. Pada DM tipe I terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia postprandial (sesudah makan).

Konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar; akibatnya, glukosa tersebut muncul dalam urin (glukosuria). Ketika glukosa yang berlebihan diekskresikan ke dalam urin, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan menyebabkan pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan peningkatan rasa haus (polidipsia). Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi defisiensi insulin, protein yang berlebihan di dalam sirkulasi darah tidak dapat disimpan dalam jaringan. Semua aspek metabolisme lemak sangat meningkat bila tidak ada insulin. Normalnya ini terjadi antara waktu makan sewaktu sekresi insulin minimum,

tetapi metabolisme lemak meningkat hebat pada DM sewaktu sekresi insulin hampir nol.

Peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas diperlukan untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah (Brunner & Suddarth, 2012 dalam Simatupang, 2017). Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi Diabetes Tipe II.

## **5. Manifestasi Klinis**

Tanda gejala diabetes melitus dibagi menjadi 2 yaitu (Fatimah, 2015):

### **a. Akut**

- 1) Poliphagia (banyak makan)
- 2) Polidipsia (banyak minum)
- 3) Poliuria (banyak buang air kecil/ sering buang air kecil di malam hari)
- 4) Nafsu makan bertambah tetapi berat badan menurun dengan cepat (5-10kg dalam waktu 2-4 minggu)
- 5) Mudah lelah

### **b. Kronik**

- 1) Kesemutan
- 2) Kulit terasa panas atau seperti tertusuk oleh jarum
- 3) Kulit terasa kebas
- 4) Kram
- 5) Kelelahan
- 6) Mudah mengantuk
- 7) Pandangan mulai kabur

## **6. Terapi Senam Kaki Diabetik**

Terapi merupakan tindakan untuk menurunkan kadar gula darah dalam tubuh dengan menormalkan aktivitas insulin dan mengurangi munculnya komplikasi vaskular dan neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes



adalah untuk mencapai kadar glukosa darah dalam rentang normal tanpa disertai hipoglikemia dan tanpa mengganggu aktivitas pasien sehari-hari.

Terapi modalitas merupakan terapi yang dilakukan perawat secara mandiri sebagai alternatif pengobatan yang dapat dilakukan klien dan keluarga Penderita Diabetes Melitus yang tidak melakukan latihan fisik maka metabolisme otot yang terjadi hanya sedikit, sehingga pemakaian glukosa dalam darah berkurang, hal ini dapat menyebabkan penumpukan glukosa dalam darah, sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat (Hati et al., 2020).

Senam kaki diabetik termasuk dalam salah satu terapi latihan fisik pada penderita diabetes melitus. Senam kaki diabetes adalah salah satu bentuk latihan jasmani penderita diabetes Melitus pada semua usia untuk menghindari adanya luka sehingga sirkulasi darah bagian kaki dapat dilancarkan (Ratnawati et al., 2019).

Terapi senam kaki diabetes dianjurkan untuk melakukan senam kaki diabetes secara rutin 3-4 kali dalam seminggu, rentang waktunya 20-30 menit setiap melakukan senam kaki (Hati et al., 2020). Berdasarkan hasil penelitian Trisna and Musiana, (2020) yang telah dilakukan Rata-rata kadar glukosa darah penderita DM sebelum melakukan senam kaki 218,75 mg/dl dan Rata-rata kadar glukosa darah penderita DM sesudah melakukan senam kaki adalah 170,42 mg/dl. Dari hasil penelitian tersebut Senam kaki berpengaruh terhadap pengendalian kadar glukosa darah penderita DM. Hasil dari penelitian Ruben, Rottie and Karundeng, 2016 adanya pengaruh senam kaki dalam menurunkan kadar gula darah. Dilihat dari responden sebelum melakukan senam kaki diabetik kadar gula darah mencapai  $\geq 200$ mg/dl, dan sesudah dilakukan senam kaki diabetik kadar gula darah turun menjadi 150-190mg/dl.

a. Tujuan senam kaki diabetik


- 1) Memperlancar atau memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Memperkuat otot-otot kecil
- 3) Mengatasi terjadinya kelainan dari bentuk kaki
- 4) Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha

- 5) Mengatasi keterbatasan atau kaku dari gerak sendi
- b. Indikasi
- Penderita diabetes melitus, untuk pencegahan dini terhadap ulkus kaki diabetes dengan melakukan senam kaki. Senam kaki diabetik dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes melitus baik tipe 1 ataupun tipe 2.
- c. Kontraindikasi
- 1) Terjadinya perubahan fungsi fisiologis pada pasien seperti adanya nyeri dada dan dispnea
  - 2) Cemas, khawatir, dan depresi
  - 3) *Diabetic foot ulcer* (DFU) akan memerlukan waktu lama untuk sembuh dan perawatan yang tepat d. Standar Operasional Prosedur (SOP)

*Tabel 2.1 SOP Senam Kaki Diabetik*

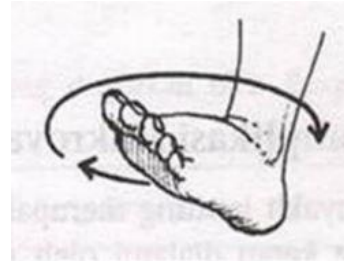
Prosedur pelaksanaan senam kaki diabetik (Maghfuri, 2016):

SOP Senam kaki diabetik	
Hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan tindakan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatikan keadaan umum dan kesadaran</li> <li>2. pasien Perhatikan indikasi dan kontraindikasi dalam pemberian tindakan senam kaki diabetik</li> </ol>
Prosedur Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan Alat :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kertas koran</li> <li>b. Kursi</li> </ol> </li> <li>2. Persiapan Klien Beritahu klien Waktu Tempat Tujuan dilaksanakan senam kaki diabetik</li> <li>3. Persiapan Lingkungan Menjaga privasi klien Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien</li> </ol>

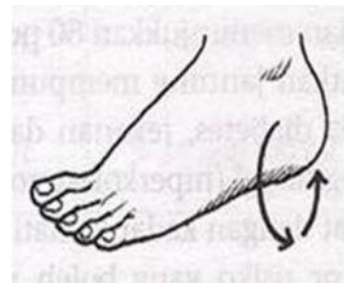
Prosedur	1. Perawat mencuci tangan
Pelaksanaan	<p>2. Posisikan klien duduk tegak di atas kursi dengan kaki menyentuh lantai</p> <p>3. Tumit diletakkan di lantai, jari-jari kedua kaki diluruskan ke atas dan kemudian dibengkokkan ke bawah, dilaksanakan sebanyak 10 kali</p>  <p>4. Salah satu diletakkan dilantai, angkat telapak kaki ke atas dan kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali</p>



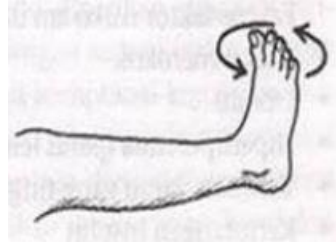
5. Meletakkan tumit kaki di lantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan lakukan gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



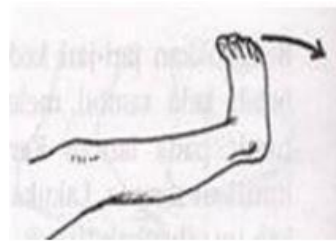
6. Meletakkan jari-jari kaki dilantai. Tumit diangkat dan lakukan gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



7. Salah satu lutut kaki diangkat dan luruskan. Gerakan jari-jari kedepan kemudian turunkan kembali dilakukan secara bergantian kekiri dan kekanan. Dilakukan sebanyak 10 kali



8. Salah satu kaki luruskan diatas lantai, angkat kaki tersebut selanjutnya menggerakkan ujung jari kaki kearah wajah lalu diturunkan kembali kelantai dan lakukan secara bergantian dengan kiri dan kanan



9. Angkat kedua kaki serta luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang
10. Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, dilakukan 10 kali secara bergantian. Gerakan ini sama dengan posisi tidur
11. Selembar koran diletakan di lantai, dengan menggunakan kedua kaki, bentuk kertas itu menjadi seperti bola. Kemudian, bola yang sudah terbentuk buka kembali menjadi lembaran seperti semula. Dilakukan cukup sekali saja.
- a. Kemudian robek koran menjadi 2 bagian, pisahkan kedua bagian koran

- b. Robekan yang satu di sobek-sobek dengan menggunakan kedua kaki menjadi kecilkecil.
- c. Sobekan-sobekan tersebut dipindahkan kumpulan dengan kedua kaki lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh.
- d. Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola



### BAB III

#### LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

##### A. Laporan Kasus 1

###### 1. Data Umum

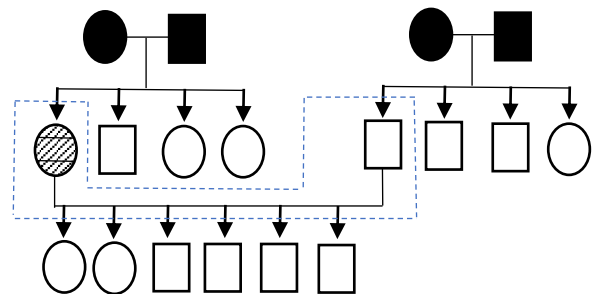
- a. Nama KK : Tn. A
- b. Usia : 65 tahun
- c. Pendidikan : SD
- d. Pekerjaan : Wiraswasta
- e. Alamat : Sepanjang Jaya Rawalumbu
- f. Komposisi anggota keluarga :

No	Nama (Inisial)	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekejaan	Status Imunisasi
1	Ny. L	P	Istri	22 Feb 1960  63 Tahun	SMA	IRT	-

Genogram 3 generasi:

Keterangan :

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



g. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn. A adalah keluarga usila yaitu yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri

h. Suku

Keluarga Tn. A berasal dari suku jawa dan betawi, dan bahasa yang di gunakan sehari-hari didalam keluarga adalah bahasa Indonesia. Keluarga Tn. A tidak terlalu menunjukkan masalah etnisnya seperti tidak menggunakan pakaian adat, dekorasi rumah modern dan netral dalam beberapa kelompok yang mencakupi beberapa etnis

i. Agama

Kepercayaan yang dianut oleh keluarga Tn. A adalah islam tidak ada perbedaan dalam keagamaan pada keluarga Tn. A maupun dari keturunannya. Saat ini Tn. A dan Ny. L melaksanakan ibadah keagamanya (sholat) dirumah dan taat beribadah. Keluarga selalu berdoa agar semua anggota keluarga diberikan Keharmonisan, kesehatan dan keberkahan dalam hidup kepada Tuhan YME.

j. Status sosial ekonomi keluarga

Sumber pendapatan keluarga yaitu dari anak-anaknya yang sudah memisahkan diri

k. Aktivitas rekreasi keluarga

Untuk mengisi kekosongan waktu keluarga Tn. A melakukan kegiatan dengan cara berinteraksi dengan tetangga atau berkumpul dengan keluarga

2. Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. A merupakan tahap VIII keluarga usia lanjut. Tahap ini dimulai ketika salah satu atau pasangan suami istri memasuki masa pensiun, sampai dengan salah satu pasangan meninggal dunia. Tugas perkembangan keluarganya adalah mempertahankan pengaturan-pengaturan hidup yang memuaskan :



menyesuaikan diri terhadap pendapatan yang menurun, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan upaya memahami eksistensi mereka dan integrasi hidup.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga Tn. A merupakan tahap VIII keluarga usia lanjut dan tahap perkembangan yang belum terpenuhi adalah melakukan life review pada masa lalu

c. Riwayat keluarga

1) Tn. A sebagai kepala keluarga mempunyai hipotensi sejak 10 tahun yang lalu, rutin control ke puskesmas 1 bulan sekali untuk pemeriksaan rutin, Tn. A tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan maupun kebutuhan dasar lainnya mempunyai penyakit hipotensi pada saat pengkajian.

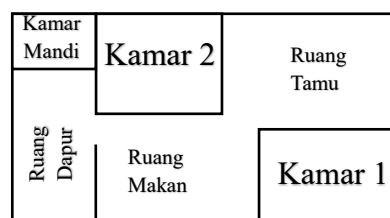
2) Ny. L menderita asam urat, hipertensi, dan DM, Ny. L rutin kontrol di puskesmas, dan Ny. L pernah mengalami stroke ringan dan masi dalam tahap penyembuhan, Ny. L memiliki riwayat pemasangan pen pada tangan kirinya pada saat masi muda

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Ny. L menderita asam urat, hipertensi, dan DM tetapi keluarga Ny. L dari pihak bapak ataupun ibu tidak memiliki riwayat tersebut

3. Lingkungan

a. Karakteristik rumah



Rumah yang ditempati oleh Tn. A adalah rumah milik pribadi. Tipe bangunan rumah permanen, terdapat 2 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi, 1 ruang makan dan 1 ruang tamu. Rumah terlihat kurang rapih banyak barang-barang yang disimpan diruang tengah sehingga

terlihat kotor dan tidak beraturan. Sumber air yang di hasilkan melalui jet pump terdapat di lokasi samping rumah Tn. A, kondisi air pada rumah Tn. A terlihat keruh karena daerah rumah Tn. A dekat dengan persawahan. Untuk pengelolaan sampah sudah baik karena adanya koordinir dari desa setempat untuk melakukan pengelolaan sampah pada hari tentu dan akan diambil oleh truk sampah. Ny. L mengatakan aktivitas kebersihan rumahnya menurun saat penyakit yang di alaminya kambuh dan anak-anak nya tidak terlalu begitu peduli terhadap kebersihan rumahnya karena sibuk sekolah

b. Karakteristik tetangga dan komunitas

Hubungan dengan tetangga saling membantu

c. Mobilitas geografis keluarga

Sebagai penduduk kota Bekasi, tidak pernah transmigrasi maupun imigrasi, hanya pulang kampung 1 tahun sekali atau bahkan lebih ke lampung

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Kebiasaan Tn. A dilingkungan sekitarnya, yaitu Tn. A selalu berkumpul dan berkomunikasi dengan tetangga pada waktu siang atau sore hari.

e. Sistem Pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah terdiri dari 2 orang yaitu Tn. A dan istrinya. Jika memecahkan masalah selalu di musyawarahkan dengan keluarga dan terkait masalah ataupun aktifitas-aktifitas keluarga. Dalam mendukung kesehatan keluarga Tn. A dengan adanya anggota yang sehat sebagai system pendukung untuk salah satu anggota yang sakit, melakukan fungsi keluarga dalam kesehatan yaitu menggunakan fasilitas kesehatan terdekat seperti klinik dan puskesmas di sertai memiliki fasilitas untuk menunjang kesehatan keluarga yaitu berupa kartu BPJS sebagai kinerja usaha pemerintah untuk meningkatkan kesehatan negara,

sedangkan dukungan psikologi dan spiritual keluarga terpenuhi dengan baik

#### 4. Struktur Keluarga

##### a. Pola komunikasi keluarga

Anggota keluarga menggunakan bahasa Betawi dalam berkomunikasi sehari-harinya dan mendapatkan informasi Kesehatan dari petugas Kesehatan atau internet

##### b. Struktur kekuatan keluarga

Ny. L menderita stroke ringan karena gula darah yang tidak terkontrol dan anggota keluarga lainnya dalam saling mendukung

##### c. Struktur peran

Formal : Tn. A sebagai kepala keluarga, dan Ny. L sebagai istri

Informal : Tn. A dibantu oleh anak-anaknya dalam kebutuhan pokoknya

##### d. Nilai dan norma budaya

Keluarga percaya bahwa hidup sudah ada yang mengatur, demikian pula dengan sehat dan sakit keluarga juga percaya bahwa tiap sakit ada obatnya, bila ada keluarga yang sakit dibawa ke puskesmas atau fasilitas Kesehatan lainnya yang terdekat

#### 5. Fungsi Keluarga

##### a. Fungsi afektif

Setiap anggota keluarga saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga namun tidak secara spontan. Akan tetapi keluarga tidak terlalu mendapatkan kenyamanan di dalam keluarga karena kurang terbuca nya komunikasi

##### b. Fungsi sosialisasi

Setiap hari keluarga selalu berkumpul di rumah, hubungan dalam keluarga baik dan selalu menaati norma yang baik

##### c. Fungsi perawatan Kesehatan

Menurut Ny. L keluarganya sangat perhatian terhadap kesehatannya dan yang lebih perhatian adalah anak pertamanya, keluarga selalu

mengingatkan hal-hal yang dapat memperberat sakitnya, misalnya jangan terlalu lelah atau menjaga makannya

d. Fungsi Reproduksi

Tn. A mempunyai 6 orang anak diantaranya ada 2 orang perempuan dan 4 orang laki-laki

e. Fungsi Ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan makan yang cukup pakaian dan biaya untuk berobat

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stresor jangka pendek

Ny. L mengatakan dirinya menderita stroke ringan karena asam uratnya yang tinggi

b. Stresor jangka Panjang

Ny. L menderita stroke ringan dan ia ingin cepat sembuh total dari penyakitnya

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga selalu memeriksakan anggota keluarganya yang sakit kefaskes terdekat

d. Strategi koping yang digunakan

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

e. Strategi adaptasi disfungsional

Jika ada masalah dengan anggota keluarganya Tn. A akan menyampaikan atau membicarakannya dengan anggota keluarga

f. Pemeriksaan Fisik : Head To Toe

Tabel 3.1 Pemeriksaan Fisik Pasien Ny. L

Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota Keluarga	
	Tn. A	Ny. L
<b>Tanda-tanda Vital</b>		TD : 180/80 mmHg N : 80x/menit RR : 18x/menit S : 35,6 °C GDS 337 mg/dl
<b>BB dan TB</b>		BB : 65 kg TB : 155 cm
<b>Kepala</b>		S : Ny. L mengatakan mudah lelah O : Ny. L Bentuk kepala normosepal, kulit kepala bersih
<b>Mata</b>		S : Ny. L Mengatakan penglihatannya sedikit kabur O : tidak menggunakan alat bantu, mata simetris, kanan dan kiri, Konjungtiva anemis refleks cahaya kanan+/kiri+
<b>Hidung</b>		S : Ny. L Mengatakan penciumannya normal O : bentuk hidung simetris tidak terdapat secret dan lesi pada rongga hidung, tidak terdapat nyeri
<b>Leher</b>		S : Ny. L mengatakan mampu menelan dengan baik O : refleks menelan baik, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid
<b>Mulut</b>		S : Ny. L mengatakan tidak ada sakit pada rongga mulut O : mukosa bibir kering dan pucat, gigi tidak ada yang berlubang
<b>Telinga</b>		S : Ny. L mengatakan pendengarannya normal O : bentuk telinga simetris tidak ada penumpukan serumen

<b>Dada</b>		S : Ny. L mengatakan tidak ada riwayat sakit paru-paru ataupun yang lain O : rongga dada simetris kiri dan kanan tidak ada penggunaan otot bantu, napas, vocal, fremitus teraba sama kanan dan kiri, ictus cordis teraba pada ic 5 cm, suara napas vesikuler, sonor, S1 dan S2 reguler
<b>Abdomen</b>		S : Ny. L mengatakan tidak ada masalah pencernaan O : perut datar, bising usus 10x/ menit, tympani, tidak terdapat nyeri tekan
<b>Ekstremitas</b>		S : Ny. L mengatakan tangan sebelah kanan mengalami stroke ringan tetapi masi bisa digerakan walaupun lemas kaki sebelah kanan terlihat lemas karena ada riwayat stroke ringan O : kulit kering tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan
<b>Sistem endokrin</b>		S: klien mengatakan tidak ada keluhan dibagian system endokrin O: Inpeksi: Tidak ada pembengkakan Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat kelenjar tiroid

#### 7. Harapan Keluarga

Harapan yang di inginkan Tn. A yaitu menginginkan anggota keluarganya agar tidak ada yang sakit-sakitan dan keluarga berharap kedatangan mahasiswa STIKes Medistra Indonesia 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

Tabel 3.2 Analisa Data Pasien Ny. L

No	Data Fokus	Masalah	Etiologi
1	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan nyeri pada bagian sendi kaki dan siku tangan kirinya</li> <li>• Klien mengatakan nyeri terasa apabila klien kelelahan</li> </ul> <p>P : Nyeri timbul apabila terlalu lama duduk</p> <p>Q : Nyeri yang dirasakan seperti linu dan rasanya tidak nyaman</p> <p>R : Dibagian lutut kaki dan siku tangan kiri</p> <p>S : Skala 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak sedikit meringis sambil memegang tangan kiri dan kakinya</li> <li>• Skala nyeri 4 (0-10)</li> <li>• Cek AU : 6,9 mg/dl</li> </ul>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>	<p>Agen Pencedera</p> <p>Fisiologis: Ketidakmauan dalam mengatasi nyeri</p>

2	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan dirinya memiliki riwayat DM</li> <li>• Klien mengatakan gula darahnya tidak terkontrol dengan baik</li> <li>• Klien mengatakan dirinya lebih sering mengantuk dan mudah lelah</li> <li>• Klien tidak membatasi pola makannya</li> <li>• Klien mengatakan semenjak stroke ringan dirinya jarang melakukan olahraga</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien menunjukkan obat yang dikonsumsi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Metformin 500mg 3x1</li> </ul> </li> <li>• Tidak ada edema atau luka pada ekstremitas bawah atau ditempat lain</li> <li>• Gds tgl 13 Juni 2023 : Hasil <ul style="list-style-type: none"> <li>• 330mg/dl</li> <li>• 230mg/dl</li> <li>• 210mg/dl</li> </ul> </li> </ul>	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)	Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat
---	---	--	---------------------------------------



Tabel 3.3 Prioritas Masalah Pasien Ny. L

## 1. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis : Ketidakmauan Dalam Mengatasi Nyeri (D.0077)

No	Kriteria	Perhitungan	Nilai / bobot	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Aktual (3) Resiko Tinggi (2) Potensial (1)	3/3 x 1	1	Klien mengatakan nyeri pada bagian sendi kaki dan siku tangan kirinya
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Dengan mudah (2) Hanya Sebagian (1) Tidak dapat diubah (0)	2/2 x 2	2	Keluarga selalu memeriksakan anggota keluarganya yang sakit ke faskes terdekat
3	Potensi masalah dapat dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3/3 x 1	1	Ny. L menderita stroke ringan dan ia ingin cepat sembuh total dari penyakitnya
4	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2)	2/2 x 1	1	Keluarga selalu memeriksakan anggota keluarganya yang sakit ke faskes terdekat

	Tidak segera diatasi (1) Masalah tidak dirasakan (0)			
		Total :	5	

2. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Pemilihan Gaya Hidup Yang Tidak Sehat (D.0027)

No	Kriteria	Perhitungan	Nilai / bobot	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Actual (3) Resiko Tinggi (2) Potensial (1)	2/3 x 1	1	Klien mengatakan dirinya memiliki riwayat DM
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Dengan mudah (2) Hanya Sebagian (1) Tidak dapat diubah (0)	1/2 x 2	1	Klien mengatakan gula darahnya tidak terkontrol dengan baik Klien tidak membatasi pola makannya
3	Potensi masalah dapat dicegah Tinggi (3)	2/3 x 1	2/3	Klien mengatakan semenjak stroke ringan dirinya jarang melakukan olahraga

	Cukup (2) Rendah (1)			
4	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Masalah tidak dirasakan (0)	1/2 x 1	1/2	Keluarga selalu memeriksakan anggota keluarganya yang sakit ke faskes terdekat
		Total	3 1/6	

Tabel 3.4 Rencana Asuhan Pasien Ny. L

No	Diagnose	Tujuan & KH	Intervensi
1	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis: Ketidakmauan dalam mengatasi nyeri (Mis. Gout atau Asam Urat) (D.0077)	<p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu mengenal masalah kesehtan dan perilaku kesehatan dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Perilaku Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu mengetahui peningkatan kesehatn</li> </ul> <p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :</p> <p><b>Manajemen Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko meningkat</li> <li>- Penerapkan program keperawatan meningkat</li> </ul> <p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu merawat anggota keluarga</p> <p><b>Pemeliharaan Kesehatan</b></p>	<p><b>TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku kesehatan</b> Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab nyeri</li> </ul> <p><b>TUK 2 Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan</b></p> <p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.1234)</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan monitor nyeri secara mandiri</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</li> <li>- Kemampuan menggunakan tehnik nonfarmakologi meningkat</li> </ul> <p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan :</p> <p><b>Manajemen Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan sosial dari keluarga meningkat</li> <li>- Perawatan sesuai kebutuhan meningkat</li> </ul> <p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu mengenal kesehatan keluarga</p> <p><b>Pola Tidur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan kunjungan untuk mengurangi faktor resiko meningkat</li> </ul> <p>Setelah kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu memutuskan masalah kesehatan</p> <p><b>Status Kenyamanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukunga sosial meningkat</li> </ul>	<p><b>TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p>Pemantauan Nyeri (I.0824)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi factor pencetus dan Pereda nyeri</li> <li>- Monitor kualitas nyeri</li> <li>- Monitor lokasi penyebaran nyeri</li> </ul> <p><b>TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p>Perawatan Kenyamanan (I.08241)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi gejala</li> <li>- Identifikasi pemahaman tentang kondisi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan pemijatan</li> <li>- Dukungan keluarga dalam terapi</li> </ul> <p><b>TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan faskes</b></p> <p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan</li> </ul>
--	--	--	--

		<p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu memodifikasi lingkungan</p> <p><b>Tingkat keletihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi Meningkatkan</li> </ul> <p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu memanfaatkan Fasilitas Kesehatan</p> <p><b>Kontrol Nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan mengenal penyebab nyeri</li> </ul> <p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu memutuskan untuk menigatkan atau memperbaiki kesehatan</p>	
2	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat (D.0027)	<p><b>Manajemen Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kadar glukosa darah membaik</li> <li>- Mengantuk menurun</li> <li>- Keluhan lapar menurun</li> </ul> <p><b>Pemeliharaan Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko membaik</li> <li>- Kemampuan mengubah perilaku membaik</li> </ul>	<p><b>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala hiperglikemi</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p><b>TUK 2 Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan</b></p> <p>Identifikasi Resiko (I.14502)</p> <p>Terapeutik</p>

		<p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p><b>Manajemen Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan mengenali perubahan perubahan status Kesehatan meningkat</li> <li>- Pemantauan perubahan status Kesehatan membaik</li> </ul> <p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu memodifikasi lingkungan</p> <p><b>Manajemen kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> <li>- Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</li> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> </ul> <p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu memodifikasi lingkungan</p> <p><b>Pemeliharaan kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen terhadap strategi meningkat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pengelolaan resiko secara efektif</li> </ul> <p><b>TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p>Identifikasi Resiko (I.14502)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan update perencanaan</li> <li>- Dokumentasi temuan resiko secara akurat</li> </ul> <p><b>TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p>Manajemen Hiperglikemi (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi factor yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>- Ajarkan pengelolaan diabet</li> </ul> <p><b>TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan faskes</b></p> <p>Konseling (I.10334)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi untuk mengidentifikasi masalah</li> </ul>
--	--	---	---

		- Penggunaan fasilitas Kesehatan meningkat	
--	--	--	--

### C. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 3.5 Evaluasi Pasien Ny. B

No	Diagnose	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis: Ketidakmauan dalam mengatasi nyeri (Mis. Gout atau Asam Urat) (D.0077)	Selasa 13 Juni 2023	<p><b>TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku sesehatan Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi intensitas nyari</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan penyebab nyeri</li> </ul> <p><b>TUK 2 Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan</b></p>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri masi terasa di bagian sendi siku dan kaki nya</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis sesekali</li> <li>- AU : 6,9 mg/dl</li> </ul> <p><b>Analisis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P laning :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Menjelaskan penyebab nyeri</li> <li>- Memberikan pemijatan</li> <li>- Dukungan keluarga dalam terapi</li> <li>- Cek AU kembali</li> </ul>



			<p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.1234)</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan monitor nyeri secara mandiri</li> </ul> <p><b>TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p>Pemantauan Nyeri (I.0824)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi factor pencetus dan Pereda nyeri</li> <li>- Memonitor kualitas nyeri</li> <li>- Memonitor lokasi penyebaran nyeri</li> </ul> <p><b>TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p>Perawatan Kenyamanan (I.08241)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi gejala</li> <li>- Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pemijatan</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan keluarga dalam terapi</li> </ul> <p><b>TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan faskes</b></p> <p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjadwalkan penkes sesuai kesepakatan</li> </ul>	
	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat (D.0027)</p>	<p>selasa 13 Juni 2023</p>	<p><b>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi</li> <li>- Monitor tanda dan gejala hiperglikemi</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p><b>TUK 2 : Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan</b></p> <p>Identifikasi Resiko (I.14502)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pengelolaan resiko secara efektif</li> </ul> <p><b>TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p>Identifikasi Resiko (I.14502)</p> <p>Terapeutik</p>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan dirinya memiliki penyakit DM, klien juga mengatakan gula darahnya tidak terkontrol dengan baik</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan dirinya mempunyai penyakit Dm dan juga mengkonsumsi obat metformin 500gr 3x1</li> <li>- GDS : 330 mg/dl</li> </ul> <p><b>Anlisis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>Planing :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan update perencanaan</li> <li>- Dokumentasi temuan resiko secara akurat</li> </ul> <p><b>TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p>Manajemen Hiperglikemi (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi factor yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>- Ajarkan pengelolaan diabet</li> </ul> <p><b>TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan faskes</b></p> <p>Konseling (I.10334)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi untuk mengidentifikasi masalah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala hiperglikemi</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> <li>- Lakukan update perencanaan</li> <li>- Dokumentasi temuan resiko secara akurat</li> <li>- Ajarkan pengelolaan diabet</li> </ul>
2	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis: Ketidakmauan dalam mengatasi nyeri (Mis. Gout atau Asam Urat) (D.0077)	Kamis 15 Juni 2023	<p><b>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku sesehatan</b></p> <p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi intensitas nyari</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> </ul>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri masi terasa di bagian sendi siku dan kaki nya tetapi hilang timbul</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis sesekali dengan nyeri</li> </ul> <p><b>Analisis :</b></p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan penyebab nyeri</li> </ul> <p><b>TUK 2 : Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan</b></p> <p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.1234)</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan monitor nyeri secara mandiri</li> </ul> <p><b>TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p>Pemantauan Nyeri (I.0824)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi factor pencetus dan Pereda nyeri</li> <li>- Memonitor kualitas nyeri</li> <li>- Memonitor lokasi penyebaran nyeri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>Planing:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Menjelaskan penyebab nyeri</li> <li>- Memberikan pemijatan</li> <li>- Dukungan keluarga dalam terapi</li> <li>- Cek AU kembali</li> </ul>
--	--	--	---	---

			<p><b>TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p>Perawatan Kenyamanan (I.08241)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi gejala</li> <li>- Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pijatan</li> <li>- Dukungan keluarga dalam terapi</li> </ul> <p><b>TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan faskes</b></p> <p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjadwalkan penkes sesuai kesepakatan</li> </ul>	
	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat (D.0027)</p>	<p>Kamis 15 Juni 2023</p>	<p><b>TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala hiperglikemi</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p><b>TUK 2 Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan</b></p>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan dirinya memiliki penyakit DM, klien juga mengatakan gula darahnya tidak terkontrol dengan baik</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p>

		<p>- Identifikasi Resiko (I.14502)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pengelolaan resiko secara efektif</li> </ul> <p><b>TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p>Identifikasi Resiko (I.14502)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan update perencanaan</li> <li>- Dokumentasi temuan resiko secara akurat</li> </ul> <p><b>TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p>Manajemen Hiperglikemi (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi factor yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>- Ajarkan pengelolaan diabet</li> </ul> <p><b>TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan faskes</b></p> <p>Konseling (I.10334)</p> <p>Terapeutik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan dirinya mempunyai penyakit Dm dan juga mengkonsumsi obat metformin 500gr 3x1</li> <li>GDS : 230 mg/dl</li> </ul> <p><b>Analisis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi sepenuhnya</li> </ul> <p><b>Planing :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi</li> <li>- Monitor tanda dan gejala</li> <li>- Ajarkan pengelolaan diabet</li> </ul>
--	--	--	--

			- Fasilitasi untuk mengidentifikasi masalah	
3	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis: Ketidakmauan dalam mengatasi nyeri (Mis. Gout atau Asam Urat) (D.0077)	Jum'at 16 Juni 2023	<p><b>TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku sesehatan Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi intensitas nyari</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan penyebab nyeri</li> </ul> <p><b>TUK 2 : Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan</b></p> <p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.1234)</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan monitor nyeri secara mandiri</li> </ul>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri masi terasa jika terlalu lama duduk</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis sesekali</li> <li>- AU : 6 mg/dl</li> </ul> <p><b>Analisis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>Planing :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Memberikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Menjelaskan penyebab nyeri</li> <li>- Memberikan pemijatan</li> <li>- Dukungan keluarga dalam terapi</li> <li>- Cek AU kembali</li> </ul>

			<p><b>TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p>Pemantauan Nyeri (I.0824)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi factor pencetus dan Pereda nyeri</li> <li>- Memonitor kualitas nyeri</li> <li>- Memonitor lokasi penyebaran nyeri</li> </ul> <p><b>TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p>Perawatan Kenyamanan (I.08241)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi gejala</li> <li>- Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pijatan</li> <li>- Dukungan keluarga dalam terapi</li> </ul> <p><b>TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan faskes</b></p> <p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)</p>	
--	--	--	---	--



			<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjadwalkan penkes sesuai kesepakatan</li> </ul>	
	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat diabetes (D.0027)</p>	<p>Jum'at 16 Juni 2023</p>	<p><b>TUK 1</b> Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku Kesehatan Manajemen Hiperglikemi (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi</li> <li>- Monitor tanda dan gejala hiperglikemi</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p><b>TUK 2</b> Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan</p> <p>Identifikasi Resiko (I.14502)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pengelolaan resiko secara efektif</li> </ul> <p><b>TUK 3</b> Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Identifikasi Resiko (I.14502)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan update perencanaan</li> </ul>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan dirinya memiliki penyakit DM, klien juga mengatakan gula darahnya tidak terkontrol dengan baik</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan dirinya mempunyai penyakit Dm dan juga mengkonsumsi obat metformin 500gr 3x1</li> <li>- GDS : 210 mg/dl</li> </ul> <p><b>Analisis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi sepenuhnya</li> </ul> <p><b>P laning:</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi</li> <li>- Monitor tanda dan gejala hiperglikemi</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentasi temuan resiko secara akurat</li> </ul> <p><b>TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p>Manajemen Hiperglikemi (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi factor yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>- Ajarkan pengelolaan diabet</li> </ul> <p><b>TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan faskes</b></p> <p>Konseling (I.10334)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi untuk mengidentifikasi masalah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan update perencanaan</li> <li>- Dokumentasi temuan resiko secara akurat</li> <li>- Ajarkan pengelolaan diabet</li> </ul>
--	--	--	---

### BAB III

#### LAPORAN KASUS

##### A. Laporan Kasus 2



###### 1. Data Umum

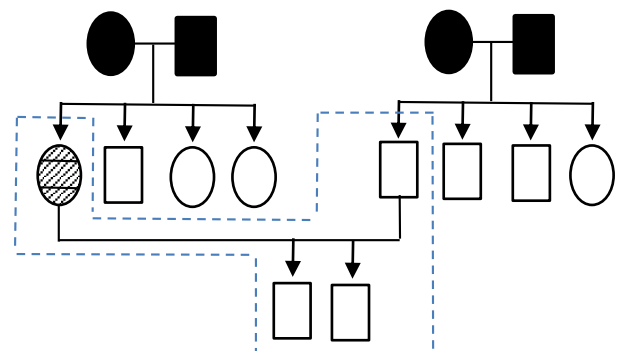
- 1) Nama KK : Tn. B
- 2) Usia : 42 Tahun
- 3) Pendidikan : Sekolah Menengah Atas
- 4) Pekerjaan : Pedagang
- 5) Alamat : Sepanjang Jaya RawalumbuKomposisi
- 6) Keluarga :

No.	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	TTL/Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status Imunisasi
2	Ny. B	Perempuan	Istri	Bogor, 05-07-1980 / 40 Tahun	SMA	IRT	-
3	An. C	Laki-Laki	Anak	Bogor, 13-08-2013 / 8 Tahun	SD	Pelajar	-
5	An. A	Laki - Laki	Anak	Karawang, 14-5-2015 / 6 Tahun	SD	Pelajar	-

Genogram 3 generasi

Keterangan :

-  : Perempuan  
 : Laki - laki



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

7) Tipe Keluarga

8) Tipe keluarga terkategori Nuclear Family yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan 2 anak kandung.

9) Suku

Keluarga Tn. B berasal dari etnis sunda tidak ada perbedaan etnis dalam keluarga, bahasa yang digunakan dalam sehari-hari dalam keluarganya adalah bahasa indonesia dan bahasa sunda keluarga Tn. B tidak terlalu menunjukkan masalah etnisnya seperti tidak menggunakan pakaian adat, dekorasi rumah modern dan netral dalam beberapa kelompok yang mencakupi beberapa etnis.

10) Agama

Kepercayaan yang dianut keluarga adalah islam, tidak ada perbedaan keagamaan pada keluarga Tn. B maupun dari keturunannya. Saat ini Tn. B dan Ny. B melaksanakan ibadah keagamanya (sholat) dirumah. Keagamaan islam menjadikan suatu dasar keyakinan/nilai yang mempengaruhi kehidupan berkeluarganya seperti berdoa kepada Tuhan YME meyakinkan untuk menjadikan keluarga yang harmonis.

11) Status sosial ekonomi keluarga

Tn. B adalah pedagang keliling saat ini sebagai kepala keluarga yang menunjang kebutuhan pendidikan anak-anak dan keluarga , istri Tn. B membantu mengurus rumah tangga dan jarang beraktifitas karena sakit, sedangkan anaknya masih pelajar. Keluarga mencari hiburan dengan menonton tv bersama meski jarang keluar rumah untuk berwisata diluar rumah.

## 2. Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

### a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall dan Miller (Friedman, 1998) tahap perkembangan keluarga adalah tahap keluarga dengan anak usia sekolah yaitu membantu anak beradaptasi dengan lingkungan sekitar, menjaga keharmonisan keluarga dan menyiapkan finansial untuk kebutuhan yang semakin meningkat.

### b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan yang belum terpenuhi adalah membantu anak untuk beradaptasi di lingkungan seperti di lingkungan sekolah atau sekitar rumah dengan anak seusianya.

### c. Riwayat keluarga inti

Ny. B memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus (DM), tindakan medis yang sudah dilakukan adalah membawa ke rumah sakit terdekat dan sudah dilakukan tindakan pengobatan, akan tetapi penyakit Ny. B sering kambuh, Ny. B masih meminum obat dan mendapatkan suntik insulin setelah berobat. selain itu Ny. B sering mengeluh sulit tidur dikarenakan kondisinya yang sering ingin pipis di malam hari hal tersebut membuat Ny. B merasakan Stress dan kecemasan akan penyakitnya hal tersebut di iringi dengan sering merasa mudah lelah, lamanya penyakit yang di derita membuat emosional Ny. B meningkat. sedangkan dari Tn. B tidak memiliki keluhan, anak dari keluarga Tn. B juga tidak mengalami keluhan terkait kesehatan.

### d. Riwayat keluarga sebelumnya

Ny. B mengatakan ayahnya mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus.

### 3. Lingkungan

#### a. Karakteristik rumah



Rumah yang ditempati oleh Tn. B adalah rumah milik pribadi. Tipe bangunan rumah permanen, terdapat 3 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi, 1 ruang makan yang digabung dengan ruang tengah dan 1 ruang tamu. Ventilasi di kamar kurang terlihat saat perawat kunjungan kamar terlihat gelap, sinar matahari hanya masuk pada ruang tamu dan ruang tengah, dan dapur. Rumah terlihat kurang rapih banyak barang-barang yang disimpan diruang tengah sehingga terlihat kotor dan tidak beraturan akan tetapi halaman rumah klien bersih dengan penuh pepohonan di bagian belakang rumah terdapat tempat hewan peliharaan unggas dengan kondisi yang kurang baik. Sumber air yang di hasilkan melalui jet pump terdapat di lokasi samping rumah Tn. B. Untuk pengelolaan sampah baik karena adanya koordinir dari desa setempat untuk melakukan pengelolaan sampah pada hari tentu dan akan diambil oleh truk sampah. Ny. B mengatakan aktivitas kebersihan rumahnya menurun saat penyakit yang di alaminya kambuh dan anak-anak nya tidak terlalu begitu peduli terhadap kebersihan rumahnya karena masih kecil.

#### b. Karakteristik tetangga dan komunitas

Rumah Tn. B terletak di jalan utama yang berpendudukan rural dimana pendudukan lokal menggunakan rumah hunian dan berpenghasilan mayoritas melalui alam seperti bertani, berternak ikan atau unggas atau pedagang . Sumber-sumber polusi dan kebersihan yang ada pada area rumah Tn. B baik karena jalan tidak

ramai meski dekat jalan. Aktivitas dan kegiatan yang dilakukan Tn. B kurang seperti jarang berinteraksi dengan tetangga, hanya saat ada kegiatan RT atau RW saja Tn. B berinteraksi dengan tetangga karena istrinya yg sakit dan Tn. B yang berdagang. Saat ini Tn. B. ada kegiatan gotong royong atau perkumpulan dan terkadang keluarga Tn. B tidak bisa mengikuti karena kondisi istrinya yg sakit dan harus berkerja tapi masyarakat sekitar mengerti kondisi keluarganya.

c. Mobilitas grafis keluarga

Tn. B sudah menempati rumah tersebut sejak 15 tahun yang lalu, dan Keluarga memanfaatkan waktu luang dengan menonton TV, anak Tn. B masih rutin untuk melakukan aktivitas dengan kerabatnya seperti kerja kelompok, dan bermain.

d. Sistem pendukung keluarga

keluarga Tn. B jika memecahkan masalah selalu di musyawarahkan dengan Tn. B terkait masalah ataupun aktifitas-aktifitas keluarga. Dalam mendukung kesehatan keluarga Tn. B dengan adanya anggota yang sehat sebagai system pendukung untuk salah satu anggota yang sakit, melakukan fungsi keluarga dalam kesehatan yaitu menggunakan fasilitas kesehatan terdekat seperti klinik dan puskesmas di sertai memiliki fasilitas untuk menunjang kesehatan keluarga yaitu berupa kartu BPJS sebagai kinerja usaha pemerintah untuk meningkatkan kesehatan negara, sedangkan dukungan psikologi dan spiritual keluarga terpenuhi dengan baik.

4. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi

Keluarga Tn. B baik karena terbuka nya komunikasi yang dilakukan oleh keluarga Tn. B yakni orangtua terhadap anak. Namun pada hasil observasi dari keluarga Tn. B keluarga kurang memiliki waktu luang untuk berkomunikasi dengan anggota keluarga. Karena kesibukan dari orangtua terhadap pekerjaan serta anak yang asik dengan dunianya sendiri atau bermain dengan teman sebaya sehingga waktu

untuk berkumpul dengan keluarga sangat jarang dan saat malam hari anak sibuk belajar dan Tn. B mengurus anaknya.

b. Struktur kekuatan keluarga

Tn. B merupakan kepala keluarga. Ketika Tn. B tidak mampu untuk mengambil keputusan maka Ny. B akan membantu pengambilan keputusan dalam keluarga dengan cara musyawarah dengan anggota keluarga. Proses Pengambilan Keputusan di dalam keluarga Tn. B melalui diskusi dan musyawarah dengan seluruh anggota keluarga. Keputusan diambil dengan cara kesepakatan oleh semua anggota keluarga. Tn. B mengatakan jika ada masalah keluarga yang tidak bisa diselesaikan dan keluarga akan berdiskusi dengan keluarga yang dituakan. Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa landasan kekuasaan dari keluarga Tn. B adalah kekuasaan legitimasi, yaitu adanya satu orang yang mempunyai hak untuk mengendalikan perilaku anggota yang lain.

c. Struktur peran (formal dan informal)

1) Peran formal

Tn. B sebagai kepala rumah tangga berkewajiban dalam pengambilan peran terkait keputusan di keluarga dengan berdiskusi dengan keluarga, adapun peran yang dilakukan oleh Tn. B sebagai provider berkaitan dengan rumah tangga, jaminan sosialisasi, tumbuh kembang anak dengan memberikan pendidikan dan mengajarkan anaknya untuk bersosialisasi peran sebagai kebutuhan yang afektif Adapun peran dilakukan Ny. B sebagai istri dari suami dan ibu anak-anaknya. Mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.



## 2) Peran Informal

Peran informal dalam keluarga biasanya menunjukkan kebutuhan integrasi dan adaptasi anggota kelompok. Misalnya kehadiran peran perantara, ketika wawancara perantara menjawab untuk anggota keluarga lain saat tidak secara langsung ditanya. Keluarga Tn. B tidak memiliki adanya peran informal yang disfungsional, dalam keluarga Tn. B tidak ada peran yang dapat mempengaruhi keluarga dalam waktu yang lama akan tetapi anggota keluarga menyadari adanya peran informal pada dirinya seperti sebagai pengharmonis keluarga dan pendamai.

### d. Nilai atau norma budaya

Nilai dan norma yang dianut keluarga umumnya dilatar belakangi oleh budaya sunda, banyak mitos-mitos yang masih dipercaya oleh keluarga. Namun kepercayaan tersebut tidak sampai menimbulkan konflik. Nilai dan norma yang dianut digunakan sebagai pertimbangan dan dasar untuk pengambilan keputusan khususnya dalam masalah kesehatan

## 5. Fungsi Keluarga

### a. Fungsi afektif

Setiap anggota keluarga saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga namun tidak secara spontan. akan tetapi keluarga tidak terlalu mendapatkan kenyamanan di dalam keluarga karena kurang terbuca nya komunikasi.

### b. Fungsi sosialisasi

Kelurga Tn. B mengajarkan bagaimana melakukan sosialisasi di dalam keluarganya maupun lingkungan di mana sosialisasi ini di mulai dari sejak lahir karena menurut Tn. B keluarga adalah tempat belajar bersosialisasi.

### c. Fungsi perawatan kesehatan

- 1) Kemampuan keluarga dalam mengenal kesehatan keluarga  
Keluarga mengatakan bahwa saat ini Ny. B mengalami inkontenasia urine dan penyakit yang lainnya seperti diabetes mellitus Ny. B mengatakan kurang paham mengenai penyakit diabetes baik itu dari pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan tidak mengetahui tindakan pencegahan penyakit diabetes tersebut.
- 2) Mengambil keputusan  
Kemampuan Tn. B mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit biasanya di belikan obat di apotik terdahulu, jika tidak ada perubahan maka di antar ke fas-kes I terlebih dahulu, namun jika kondisi anggota keluarga memperburuk maka akan di rujuk kefas-kes tingkat II, namun keluarga Tn. B kurang memahami bagaimana tindakan mandiri untuk melakukan pencegahan memperburuknya penyakit diabetes mellitus yang di alami istri Tn. B tidak mampu mengambil keputusan dan tindakan yang tepat untuk masalahnya.
- 3) Merawat anggota  
Keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit akan di rawat oleh anggota yang sehat akan tetapi keluarga kurang paham dalam melakukan tindakan pertolongan pertama jika dalam keluarganya ada yang sakit keluarga mampu merawat dengan memberikan waktu istirahat dan pemberian makan yang terpenuhi jika ada anggotanya yang sakit di sertai obat-obatan yang bisa di beli di warung atau apotik.
- 4) Memelihara lingkungan  
Keluarga tidak terlalu memahami bagaimana cara memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang kesehatan hal tersebut karena situasi kebersihan di rumah menurut Tn. B semenjak Ny. B sakit anak anak nya kurang terlalu memahami bagaimana kebersihan pada rumah nya dan melakukan upaya pencegahan

lingkungan karena masih kecil. Tn. B juga sibuk bekerja tapi terkadang mertuanya suka datang kerumah.

#### 5) Pemanfaatan fasilitas

Keluarga Tn. B mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan terdekat sewaktu waktu mengalami hal yang tidak di inginkan terkait masalah kesehatan.

### 6. Stres dan Koping Keluarga

#### a. Stresor yang di miliki

##### 1) Stresor jangka pendek :

Stresor yang dirasakan oleh keluarga Tn. B adalah merasa resah dan susah aktivitas karena penyakit yang di deritanya menghambat pergerakannya, dan merasakan nyeri saat terasa ada rangsangan ingin berkemih, karena sudah lama penyakit nya untuk di atasi Ny. B merasakan kegelisahan dan ketakutan akan penyakitnya, Ny. B merasakan sulit untuk tidur dan mengalami stress.

##### 2) Stresor jangka panjang:

Ny. B sudah bertahun tahun melakukan pengobatan tidak kunjung sembuh sudah lagi di tambah usia makin bertambah sedangkan masih ada anak - anaknya yang masih sekolah.

#### b. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga Tn. B memeberikan respon stressor yang ada dengan bediskusi dengan istrinya terutama dengan keadaan keluarga yang berhubungan keluarga dengan pertumbuhan anak anaknya.

#### c. 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.

## d. Adaptasi yang difungsional

Tidak ada adaptasi disfungsional pada keluarga Tn. B pada anggota keluarga yang sakit ataupun hingga menarik diri.

## e. Pemeriksaan Fisik

Tabel. 3.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota Keluarga			
	Tn. B	Ny. B	An. C	An. A
<b>Tanda-tanda vital</b>	TD : 120/80 mmHg RR: 18 x/menit HR : 100 x/menit N : 80x/menit S: 36 ° C	TD : 110/80 mmHg RR: 20x/menit HR : 95 x/menit N : 80x/menit S: 36 ° C GDS 180 mg/dL	TD : 110/80 mmHg RR: 19x/menit HR : 95 x/menit S: 36,3 ° C	TD : 120/80 mmHg RR: 20x/menit HR : 90 x/menit S: 36,4 ° C
<b>BB dan TB</b>	BB 63 kg TB 171 cm	BB 65 kg TB 165 cm	BB 30 kg TB 140 cm	BB 25 kg TB 130 cm
<b>Kepala</b>	Dalam kondisi bersih, simetris, Mesocephal	Dalam kondisi bersih, simetris, Mesocephal	Dalam kondisi bersih, simetris, Mesocephal	Dalam kondisi bersih, simetris, Mesocephal
<b>Rambut</b>	Distribusi rambut merata, berwarna hitam, tidak ada putih s, tidak ada benjolan, rontok ataupun ketombe	Distribusi rambut merata, berwarna hitam, tidak ada benjolan, dan bersih	Distribusi rambut merata, berwarna hitam	Distribusi rambut merata, berwarna hitam, tidak ada benjolan, terlihat adanya ketombe
<b>Mata</b>	Simetris, konjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih normal sclera bening, kelopak mata dalam kondisi normal, tidak ada benjolan	Simetris, konjungtiva tampak anemis, fungsi penglihatan masih dapat melihat dengan jelas, tidak menggunakan kaca mata, sclera bening, kelopak mata dalam kondisi	Simetris, konjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih dapat melihat dengan jelas, tidak menggunakan kaca mata, sclera bening, kelopak mata dalam kondisi	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	normal, tidak ada benjolan	normal, tidak ada benjolan
<b>Hidung</b>	Hidung dalam kondisi bersih tidak ada kotoran, distribusi bulu dalam batas normal, tidak ada masalah dalam penciuman	Hidung dalam kondisi bersih tidak ada kotoran, distribusi bulu dalam batas normal, tidak ada masalah dalam penciuman	Hidung dalam kondisi bersih tidak ada kotoran, distribusi bulu dalam batas normal, tidak ada masalah dalam penciuman	Hidung dalam kondisi bersih tidak ada kotoran, distribusi bulu dalam batas normal, tidak ada masalah dalam penciuman
<b>Leher</b>	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP dalam batas normal	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP dalam batas normal	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP dalam batas normal	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP dalam batas normal
<b>Mulut dan Tenggorokan</b>	Bentuk simetris, mulut dalam kondisi bersih, gigi tampak utuh namun beberapa mengalami berlubang, tidak ada masalah dalam pengecapan	Bentuk simetris, mulut dalam kondisi bersih, gigi tampak utuh namun beberapa mengalami berlubang, tidak ada masalah dalam pengecapan	Bentuk simetris, mulut dalam kondisi bersih, gigi tampak utuh namun beberapa mengalami berlubang, tidak ada masalah dalam Pengecapan	Bentuk simetris, mulut dalam kondisi bersih, gigi tampak utuh namun beberapa mengalami berlubang, tidak ada masalah dalam pengecapan
<b>Telinga</b>	Telinga simetris, bersih, eritema (-), masih dapat mendengar dengan baik dalam pendengaran	Telinga simetris, bersih, eritema (-), fungsi pendengaran masih dalam batas normal	Telinga simetris, bersih, eritema (-), fungsi pendengaran masih dalam batas normal	Telinga simetris, bersih, eritema (-), fungsi pendengaran masih dalam batas normal
<b>Dada</b>	Tidak ada suara nafas tambahan, RR: 18x/menit, tidak ada benjolan, dada simetris terlihat	Tidak ada suara nafas tambahan, RR: 20x/menit, tidak ada benjolan, dada simetris tidak terlihat perubahan bentuk dada	Tidak ada suara nafas tambahan, RR: 16x/menit, tidak ada benjolan, dada simetris tidak terlihat perubahan bentuk dada	Tidak ada suara nafas tambahan, RR: 21x/menit, tidak ada benjolan, dada simetris tidak terlihat perubahan bentuk dada

	perubahan bentuk dada seperti sedikit kebawah pada lapisan kulitnya			
<b>Perut</b>	Abdomen tidak ada benjolan maupun tanda gejala pembesaran organ, terdapat nyeri tekan di area pubis, tidak terdapat striae, bising usus 10 x/menit	Abdomen tidak ada benjolan maupun tanda gejala pembesaran organ, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat striae, bising usus 12 x/menit	Abdomen tidak ada benjolan maupun tanda gejala pembesaran organ, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat striae, bising usus 12 x/menit	Abdomen tidak ada benjolan maupun tanda gejala pembesaran organ, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat striae, bising usus 12 x/menit
<b>Eliminasi</b>	BAK 3- 5 x/haritidak mengalami inkontinensia urinedan kondisi normal. BAB 1x sehari, tidak ada keluhan konstipasi atau tidak rutin BAB	BAK 5-8 x/hari mengalami inkontinensia urine, ada nyeri saat BAK BAB 1x sehari, tidak ada keluhan konstipasi atau tidak rutin BAB	BAK 3-4 x/hari tidak mengalami inkontinensia urine, tidak ada keluhan BAB 1x sehari, tidak ada keluhan konstipasi atau tidak rutin BAB	BAK 3-4 x/hari tidak mengalami inkontinensia urine, tidak ada nyeri saat BAK BAB 1x sehari, tidak ada keluhan konstipasi atau tidak rutin BAB
<b>Ekstremitas</b>	Kekuatan otot masih mampu bekerja dengan baik berjalan melakukannya dengan tanpa menggunakan alat bantu untuk melakukan aktifitas sehari-hari.	Kekuatan otot dan pergerakan ekstremitas bawah ibu kurang karena mudah lemas, ibu tidak menggunakan alat bantu untuk beraktivitas.	Kekuatan otot dan pergerakan ekstremitas atas maupun bawah Anak.A dalam batas normal, tidak mengalami keluhan nyeri sendi	Kekuatan otot dan pergerakan ekstremitas atas maupun bawah Anak.A dalam batas normal, tidak mengalami keluhan nyeri sendi.
<b>Capillary Refill</b>	Normal	< 2 detik dalam batas normal	Normal	Normal

### 7. Harapan 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

Tabel 3.7 Analisa Data Pasien Ny. B

No	Data Fokus	Masalah	Etiologi
1	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. B mengatakan kurang paham mengenai penyakit diabetes</li> <li>• Ny B mengatakan ia tidak rutin berobat</li> <li>• Keluarga tidak mengetahui prinsip penanganan penyakit Diabetes mellitus tidak tepat</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak bingung</li> </ul>	<p>Defisit pengetahuan tentang DM (D. 0111)</p>	<p>Ketidaktahuan Keluarga dalam mengenal penyakit diabetes</p>

2	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny.B mengatakan mengonsumsi obat dan suntik insulin tapi terkadang telat atau lupa.</li> <li>• Ny. B Mengatakan tidak membatasi makanannya</li> <li>• Ny. B mengatakan sering buang air kecil 5 kali lebih sehari</li> <li>• Ny. B mengatakan jarang berolahraga dan mulah lelah</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. B Menunjukkan obat yang dikonsumsi :</li> </ul> <p>Metformin:2x1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gds 180 MG/DL : 14 Juni 2023</li> <li>• GDS 210 MG/DL : 15 Juni 20213</li> </ul>	<p>Resiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah (D.0038)</p>	<p>Ketidakpatuhan dalam mengontrol glukosa darah</p>
---	--	--	--



### SKORING

Tabel 3.8 Prioritas Masalah Pasien Ny. B

1. Defisit pengetahuan tentang DM berhubungan dengan Ketidaktahuan keluarga dalam mengenal penyakit diabetes

No	Kriteria	Perhitungan	Nilai / bobot	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Actual (3) Resiko Tinggi (2) Potensial (1)	3/3 x 1	1	Ny. B mengatakan kurang paham mengenai penyakit diabetes baik itu dari pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan tidak mengetahui tindakan pencegahan penyakit diabetes tersebut
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Dengan mudah (2) Hanya Sebagian (1) Tidak dapat diubah (0)	1/2 x 2	1	Latar belakang Pendidikan Ny. B dan suami Tn. B adalah lulusan SMA sehingga agak sulit memahami informasi dan penjelasan yang diberikan oleh petugas sehingga agak sulit untuk dilakukan intervensi oleh mahasiswa

3	Potensi masalah dapat dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	$2/3 \times 1$	0,6	Potensial masalah untuk dicegah cukup tinggi karena adanya keinginan keluarga untuk mengetahui tentang diabet seperti pengertian, tanda dan gejala DM serta apa yang harus di hindari
4	Menonjol sifat masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Masalah tidak dirasakan (0)	$2/2 \times 1$	1	Ny. B mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit biasanya di belikan obat di apotik terdahulu, jika tidak ada perubahan maka di antar ke fas-kes I terlebih dahulu, namun jika kondisi anggota keluarga memperburuk maka akan di rujuk kefas-kes tingkat II
		Total :	3,06	

2. Resiko Ketidakseimbangan Kadar Glukosa Darah b.d Ketidakpatuhan Dalam Mengontrol Glukosa Darah (D.0038)

no	Kriteria	Perhitungan	nilai bobot	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Actual (3) Resiko Tinggi (2) Potensial (1)	$3/3 \times 1$	1	Ibu. B memiliki penyakit diabetes mellitus

2	Kemungkinan masalah dapat diubah Dengan mudah (2) Hanya Sebagian (1) Tidak dapat diubah (0)	2/2 x 2	2	Ibu. B bekerja sebagai ibu rumah tangga Ibu. B mengatakan kurang paham mengenai penyakit diabetes baik itu dari pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan tidak mengetahui tindakan pencegahan penyakit diabetes tersebut , Keluarga Ibu. B merupakan keluarga sejahtera III karena keluarga dapat memenuhi seluruh kebutuhan dasar, social, Bapak A memiliki kartu BPJS untuk menunjang kesehatan keluarga, Keluarga menggunakan fasilitas terdekat seperti klinik dan puskesmas
3	Potensi masalah dapat dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3/3 x 1	1	- Ibu. B sudah bertahun tahun melakukan pengobatan tidak kunjung sembuh  Ibu B sudah melakukan tindakan medis seperti minum obat dan suntik insulin
4	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Masalah tidak dirasakan (0)	2/2 x 1	1	Ibu. B mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit biasanya di belikan obat di apotik terdahulu, jika tidak ada perubahan maka di antar ke fas-kes I terlebih dahulu, namun jika kondisi anggota keluarga memperburuk maka akan di rujuk kefas-kes tingkat II
		Total :	5	

Tabel 3.9 Rencana Asuhan Pasien Ny. B

No	Diagnose	Tujuan & KH	Intervensi
1	Defisit pengetahuan tentang DM b.d ketidaktahuan keluarga dalam mengenal penyakit diabetes (D. 0111)	<p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p><b>Tingkat Pengetahuan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang diabete melitus</li> <li>- Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru membaik</li> <li>- Verbalisasi kemampuan mengingat informasi membaik</li> </ul> <p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu memutuskan masalah kesehatan</p> <p><b>Manajmen Kesehatan</b></p>	<p><b>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah kesehtan dan perilaku Kesehaan</b></p> <p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p><b>TUK 2 : Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan</b></p> <p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p><b>TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p>Bimbingan Sistem Kesehatan (I.12360)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan dengan</li> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang Dm meningkat</li> </ul> <p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p><b>Kesehatan Keluarga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku mengikuti program perawatan membaik</li> <li>- Perilaku menjalankan anjuran</li> </ul> <p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu memodifikasi lingkungan</p> <p><b>Perilaku kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku menjalannkan anjuran</li> </ul>	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bimbing untuk bertanggung jawab</li> </ul> <p><b>TUK 4</b> : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan perilaku hidup sehat</li> </ul> <p><b>TUK 5</b> : Keluarga mampu memanfaatkan faskes Konseling (I.10334)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi untuk mengidentifikasi masalah</li> </ul>
--	--	---	--

		<p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p><b>Status Kesehata</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penggunaan fasilitas Kesehatan meningkat</li> </ul> <p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu mengenal masalah pengetahuan kesehatan dan dengan kriteria hasil :</p>	
2	<p>Resiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d Ketidapatuhan dalam mengontrol glukosa darah (D.0038)</p>	<p><b>Manajemen Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mampu mengenal masalah kesehtan dan perilaku Kesehatan dengan KH : Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022)</li> <li>- Kadar glukosa darah membaik</li> <li>- Mengantuk menurun</li> <li>- Keluhan lapar menurun</li> </ul>	<p><b>TUK 1:</b> Keluarga mampu mengenal masalah kesehtan dan perilaku Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala hiperglikemi</li> </ul> <p><b>TUK 2 : Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan</b></p> <p>Identifikasi Resiko (I.14502)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pengelolaan resiko secara efektif</li> </ul> <p><b>TUK 3 :</b> Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p>

		<p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu memodifikasi lingkungan</p> <p><b>Pemeliharaan Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko membaik</li> <li>- Kemampuan mengubah perilaku membaik</li> </ul> <p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan:</p> <p><b>Manajemen Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan KH : Kontrol Resiko (L.14128)</li> <li>- Kemampuan mengenali perubahan perubahan status Kesehatan meningkat</li> </ul>	<p>Identifikasi Resiko (I.14502)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan update perencanaan</li> <li>- Dokumentasi temuan resiko secara akurat</li> </ul> <p><b>TUK 4</b> : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Manajemen Hiperglikemi (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <p>Identifikasi factor yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan pengelolaan diabetes</li> </ul> <p><b>TUK 5</b> : Keluarga mampu memanfaatkan faskes</p> <p>Konseling (I.10334)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi untuk mengidentifikasi masalah</li> </ul>
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Pemantauan perubahan status Kesehatan membaik</li></ul> <p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit keluarga diharapkan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga</p> <p><b>Pola Tidur</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li><li>- Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</li><li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li></ul> <p><b>TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan faskes dengan KH :</b></p> <p><b>Kontrol Resiko (L.14128)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Komitmen terhadap strategi meningkat</li></ul>	
--	--	---	--



		- Penggunaan fasilitas Kesehatan meningkat	
--	--	--	--

#### A. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 3.10 Evaluasi Pasien Ny. B

No	Diagnose	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	Defisit pengetahuan tentang DM b.d ketidaktahuan keluarga dalam mengenal penyakit diabetes (D. 0111)	Rabu 14 Juni 2023	<p><b>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukasi Kesehatan (I.12383)</li> <li>- Observasi</li> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p><b>TUK 2 : Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukasi Kesehatan (I.12383)</li> <li>- Terapeutik</li> <li>- Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. B mengatakan kurang paham mengenai penyakit diabetes baik itu dari pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan tidak mengetahui tindakan pencegahan penyakit diabetes tersebut</li> </ul> <p><b>Objktif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak bingung</li> <li>- GDS : 190 mg/dl</li> </ul> <p><b>Analisis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>Planing :</b></p>

		<p><b>TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bimbingan Sistem Kesehatan (I.12360)</li> <li>- Terapeutik</li> <li>- Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan</li> <li>- Edukasi</li> <li>- Membimbing untuk bertanggung jawab</li> </ul> <p><b>TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukasi Kesehatan (I.12383)</li> <li>- Edukasi</li> <li>- Mengajarkan perilaku hidup sehat</li> </ul> <p><b>TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan faskes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konseling (I.10334)</li> <li>- Terapeutik</li> <li>- Memfasilitasi untuk mengidentifikasi masalah</li> </ul>	<p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Membimbing untuk bertanggung jawab</li> <li>- Memfasilitasi untuk mengidentifikasi masalah</li> </ul>
--	--	---	---

	<p>Resiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d Ketidakpatuhan dalam mengontrol glukosa darah (D.0038)</p>	<p>Rabu 14 Juni 2023</p>	<p><b>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Hiperglikemi (I.03115)</li> <li>- Observasi</li> <li>- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p><b>TUK 2 : Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi Resiko (I.14502)</li> <li>- Terapeutik</li> <li>- Melakukan pengelolaan resiko secara efektif</li> </ul> <p><b>TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi Resiko (I.14502)</li> <li>- Melakukan update perencanaan</li> <li>- mendokumentasi temuan resiko secara akurat</li> </ul>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan dirinya memiliki penyakit DM, klien juga mengatakan gula darahnya tidak terkontrol dengan baik</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan dirinya mempunyai penyakit Dm dan juga mengkonsumsi obat metformin 500gr 3x1</li> <li>- GDS : 350 mg/dl</li> </ul> <p><b>Analisis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi sepenuhnya</li> </ul> <p><b>Planing :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> <li>- Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi</li> </ul>
--	--	----------------------------------	---	---

			<p><b>TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Hiperglikemi (I.03115)</li> <li>- Observasi</li> <li>- mengidentifikasi factor yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>- Mengajarkan pengelolaan diabet</li> </ul> <p><b>TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan faskes</b> Konseling (I.10334) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi untuk mengidentifikasi keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala hiperglikemi</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> <li>- Lakukan update perencanaan</li> <li>- Dokumentasi temuan resiko secara akurat</li> <li>- Ajarkan pengelolaan diabet</li> </ul>
2	Defisit pengetahuan tentang DM b.d Ketidakhuan keluarga dalam mengenal penyakit diabetes (D. 0111)	Jum'at 16 Juni 2023	<p><b>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukasi Kesehatan (I.12383)</li> <li>- Observasi</li> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. B mengatakan sedikit paham mengenai penyakit diabetes baik itu dari pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan tidak mengetahui tindakan pencegahan penyakit diabetes tersebut</li> </ul>

		<p><b>TUK 2 : Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukasi Kesehatan (I.12383)</li> <li>- Terapeutik</li> <li>- Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p><b>TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bimbingan Sistem Kesehatan (I.12360)</li> <li>- Terapeutik</li> <li>- Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan</li> <li>- Edukasi</li> <li>- Membimbing untuk bertanggung jawab</li> </ul> <p><b>TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukasi Kesehatan (I.12383)</li> <li>- Edukasi</li> </ul>	<p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak bingung</li> <li>- GDS : 200 mg/dl</li> </ul> <p><b>Analisis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>Planing :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Membimbing untuk bertanggung jawab</li> <li>- Memfasilitasi untuk mengidentifikasi masalah</li> </ul>
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan perilaku hidup sehat</li> </ul> <p><b>TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan faskes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konseling (I.10334)</li> <li>- Terapeutik</li> <li>- Memfasilitasi untuk mengidentifikasi masalah</li> </ul>	
	Resiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d Ketidapatuhan dalam mengontrol glukosa darah (D.0038)	Jum'at 16 Juni 2023	<p><b>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Hiperglikemi (I.03115)</li> <li>- Observasi</li> <li>- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p><b>TUK 2 : Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi Resiko (I.14502)</li> <li>- Terapeutik</li> </ul>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan dirinya memiliki penyakit DM, klien juga mengatakan gula darahnya tidak terkontrol dengan baik</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan dirinya mempunyai penyakit Dm dan juga mengkonsumsi obat metformin 500gr 3x1</li> </ul> <p>GDS : 110 mg/dl</p> <p><b>Analisis :</b></p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pengelolaan resiko secara efektif</li> </ul> <p><b>TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi Resiko (I.14502)</li> <li>- Melakukan update perencanaan</li> <li>- mendokumentasi temuan resiko secara akurat</li> </ul> <p><b>TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Hiperglikemi (I.03115)</li> <li>- Observasi</li> <li>- mengidentifikasi factor yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>- Mengajarkan pengelolaan diabet</li> </ul> <p><b>TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan faskes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi sepenuhnya</li> </ul> <p><b>Planing :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi</li> <li>- Monitor tanda dan gejala hiperglikemi</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> <li>- Lakukan update perencanaan</li> <li>- Dokumentasi temuan resiko secara akurat</li> <li>- Ajarkan pengelolaan diabet</li> </ul>
3	Defisit pengetahuan tentang DM b.d ketidaktahuan keluarga dalam mengenal penyakit diabetes (D. 0111)	Senin 19 Juni 2023	<p><b>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukasi Kesehatan (I.12383)</li> <li>- Observasi</li> </ul>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. B mengatakan paham mengenai penyakit diabetes baik itu dari pengertian tanda dan</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p><b>TUK 2 : Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukasi Kesehatan (I.12383)</li> <li>- Terapeutik</li> <li>- Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p><b>TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bimbingan Sistem Kesehatan (I.12360)</li> <li>- Terapeutik</li> <li>- Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan</li> <li>- Edukasi</li> <li>- Membimbing untuk bertanggung jawab</li> </ul> <p><b>TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukasi Kesehatan (I.12383)</li> </ul>	<p>gejala, penyebab dan tidak mengetahui tindakan pencegahan penyakit diabetes tersebut</p> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mengerti</li> </ul> <p><b>Analisis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>Planing :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> <li>- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Memeberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- membimbing untuk bertanggung jawab</li> <li>- memfasilitasi untuk Mengidentifikasi masalah</li> </ul>
--	--	---	---



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan perilaku hidup sehat</li> </ul> <p><b>TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan faskes</b>  <b>Konseling (I.10334)</b>  Terapeutik  Memfasilitasi untuk mengidentifikasi masalah</p>	
	Resiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d Ketidapatuhan dalam mengontrol glukosa darah (D.0038)	Senin 19 Juni 2023	<p><b>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Hiperglikemi (I.03115)</li> </ul> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p><b>TUK 2 : Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi Resiko (I.14502)</li> <li>- Terapeutik</li> </ul>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan dirinya memiliki penyakit DM, klien juga mengatakan gula darahnya tidak terkontrol dengan baik</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan dirinya mempunyai penyakit Dm dan juga mengkonsumsi obat metformin 500gr 3x1</li> </ul> <p>GDS : 210 mg/dl</p> <p><b>Analisis :</b></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pengelolaan resiko secara efektif</li> </ul> <p><b>TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi Resiko (I.14502)</li> <li>- Melakukan update perencanaan</li> <li>- mendokumentasi temuan resiko secara akurat</li> </ul> <p><b>TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Hiperglikemi (I.03115)</li> <li>- Observasi</li> <li>- mengidentifikasi factor yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>- Mengajarkan pengelolaan diabet</li> </ul> <p><b>TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan faskes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi sepenuhnya</li> </ul> <p><b>Planing :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi</li> <li>- Monitor tanda dan gejala hiperglikemi</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> <li>- Lakukan update perencanaan</li> <li>- Dokumentasi temuan resiko secara akurat</li> </ul> <p>Ajarkan pengelolaan diabetes</p>
--	--	---	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. PENGKAJIAN**

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Rizal, n.d.).

Pengkajian pertama pada tanggal 14 Juni 2023 Di kediaman keluarga Ny.L dan Ny. B yang berdomisili di Sepanjang jaya Rt 001/005 . Penulis melakukan pengkajian terlebih dahulu kepada Ny.L yang berusia 60 tahun pendidikan terakhir SMA dan sudah tidak bekerja. Selain itu keluarga Ny.L termasuk kedalam tipe keluarga modern yaitu tipe keluarga Usila yaitu yang terdiri dari suami, istri dimana didalam keluarga hanya terdiri sepasang suami, istri yang sudah tua. sementara anaknya sudah tidak tinggal dengannya karena anak nya sudah mempunyai keluarga . Tahap perkembangan keluarga sesuai teori adalah lanjut usia. Lalu pada Ny.B usia 40 tahun Pendidikan terakhir SMA dan sudah tidak bekerja. Selain itu keluarga Ny.L termasuk kedalam tipe keluarga tradisional yaitu Nuclear Family dimana didalam keluarga terdiri dari keluarga inti yakni ayah,ibu dan anak. Tahap perkembangan keluarga sesuai teori menurut (Geometry & Analysis, n.d.)

Pada pengkajian Ny.L dan Ny.B didapatkan bahwa klien tidak memiliki Riwayat alergi atau penyakit lainnya selain diabetes mellitus. Pada Ny. L sudah menderita penyakit tersebut selama 5 tahun Terakhir. Sedangkan pada Ny.B sudah menderita penyakit tersebut selama 3 tahun terakhir.

Pada kedua klien memiliki keluhan yang sama, Gejala yang dirasakan oleh Ny L dan Ny.B yaitu mengeluh buang air kecil pada malam hari, mudah lapar dan haus, tubuh mudah terasa lelah dan lemas didukung oleh pemeriksaan gula darah yang dilakukan oleh penulis. Pada Ny.L didapatkan hasil Gula Darah 330 mg/dl, sedangkan pada Ny.B didapatkan hasil gula darah 180 mg/dl. Berdasarkan teori tanda dan gejala yang dirasakan pada Ny L dan Ny.B merupakan tanda dan gejala dari penyakit diabetes melitus dimana seseorang merasakan keluhan-keluhan seperti tubuh merasa lemas, sering merasa haus atau sangat lapar, sering buang air kecil terutama dimalam hari yang merupakan tanda dan gejala dari seseorang yang terkena diabetes melitus. Hal ini karena kadar gula darah melebihi ambang ginjal(>180 mg/dl) sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Gula untuk menurunkan konsentrasi pada urine maka tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dikeluarkan dalam jumlah yang cukup besar. Dengan adanya ekresi urine yang berlebihan akan mengalami dehidrasi sehingga klien akan merasa sangat haus (Lestari et al., 2021)

Tingginya kadarnya gula darah dimana penderita memiliki nilai normal kadar gula darah adalah 70-130 mg/dl.

Kadar gula darah yang tinggi biasanya ditemukan pada penderita yang memiliki kebiasaan mengantuk dan mudah lelah. Dari data kasus Ny.L dan Ny.B sama-sama memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan manis dan mengatakan dirinya tidak menjaga pantangan makanan, klien jarang berolahraga inilah yang menjadi salah satu faktor resiko terjadinya diabetes melitus diperkuat oleh teori menurut (Lestari et al., 2021)

Kebiasaan pada Ny L dan Ny B akan menyebabkan tingginya kadar gula darah tinggi jika dibiarkan secara terus-menerus maka akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi-komplikasi yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita seperti komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular, sehingga angka mortalitas pada penderita diabetes melitus lebih tinggi dari tahun ke tahun. Pada kasus Ny L mengalami komplikasi berupa stroke ringan. Berdasarkan teori pada kasus Ny L ini termasuk kedalam komplikasi kronis dimana komplikasi ini mengenai bagian saraf. yang berhubungan walaupun dalam teori penderita termasuk kedalam tanda gejala diabetes akut. Sedangkan pada Ny.B belum mengalami komplikasi yang berhubungan walaupun dalam teori penderita termasuk kedalam tanda gejala diabetes akut)

Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga pada keluarga Ny. L dan Ny.B Memiliki perbedaan / persamaan yaitu pada kasus Ny L Menyadari dirinya mempunyai Diabetes Melitus atau DM serta Ny. L memeriksakan dirinya ke

pelayanan Kesehatan. Sedangkan pada Ny. B Mengatakan kurang paham mengenai penyakit diabetes baik itu dari pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan tidak mengetahui tindakan pencegahan penyakit diabetes tersebut. Hal ini dikatakan bahwa keluarga belum mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga dan fungsi perawatan kesehatan belum terpenuhi. menurut (Fridolin et al., 2020)

Dari Hasil pengkajian yang didapatkan pada Ny L anggota keluarga langsung membawanya ke pelayanan kesehatan, jika gula darahnya tinggi Ny L hanya meminum obat metformin 500mg 3x1. Pada kasus hasil pengkajian didapatkan bahwa saat ini kemampuan keluarga menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga masih kurang maksimal. Pada kasus ini juga terdapat Ny B mengalami Sulit tidur dikarenakan yang kondisinya yang sering ingin buang air kecil di malam hari hal tersebut membuat Ny B merasa stress dan kecemasan akan penyakitnya hal tersebut di iringi dengan sering merasa mudah lelah, lamanya penyakit yang diderita membuat emosional Ny B meningkat.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Penulis menggunakan sumber dari SDKI ( Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia 2016-2017) , sebab dasar untuk menentukan diagnosa. Dalam teori disebutkan bahwa ada beberapa masalah keperawatan yang muncul dalam keperawatan keluarga diantaranya adalah diagnosa yang ditemukan oleh penulis pada Ny L adalah Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis: Ketidakmampuan Keluarga dalam merawat

keluarga yang sakit, data ini didukung dengan Ny L mengatakan nyeri pada bagian sendi kaki dan siku tangan kirinya, klien mengatakan nyeri terasa apabila klien kelelahan, P=Nyeri timbul apabila terlalu lama duduk, Q=nyeri yang dirasakan seperti linu dan rasanya tidak nyaman, R=nyeri yang dirasakan di bagian lutut kaki dan siku tangan kiri=skala 4, T=hilang timbul. Sedangkan data objektif yang di dapatkan, klien tampak sedikit meringis sambil memegang tangan kiri dan kakinya, Skala Nyeri : 4, Cek AU: 6,9 mg/dl

Diagnosa kedua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakpatuhan pada rencana manajemen diabetes dengan data Ny L mngetahui dirinya memiliki riwayat diabetes mellitus, kada gula darah pada Ny L tidak terkontrol darahnya tidak terkontrol dengan baik dikarenakan diinya tidak membatasi pola makan dan jarang berolahraga. Data Objectif klien menunjukkan obat yang dikonsumsi yaitu metformin 500 mg 3x1, tampak tidak ditemukan adanya edema atau luka pada ekstremitas bawah atau ditempat lain, hasil gula darah pada tanggal 13 juni 2023; 330 mg/dl, poliuria.

Pada Ny B, Diagnosa pertama yaitu Defisit pengetahuan tentang DM b.d ketidaktahuan keluarga dalam mengenal penyakit diabetes, data ini didukung dengan Ny B mengatakan kurang paham mengenai penyakit diabetes baik itu dari pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan tidak mengetahui tindakan pencegahan penyakit diabetes tersebut. Sedangkan data Objektif yang di dapatkan, klien tampak bingung.

Diagnosa kedua yaitu Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakpatuhan pada rencana manajemen diabetes dengan data Ny B mengatakan mengonsumsi obat, sering membuang air kecil 5 kali dan klien mengatakan jarang berolahraga dan mudah lelah.

### **C. Intervensi Keperawatan**

Dalam teori disebutkan Perencanaan atau Intervensi keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. (Muthia & Hasibuan, 2018) .

Pada kasus Ny .L perawat melakukan intervensi selama 3x30 menit diharapkan nyeri akut serta ketidakstabilan kadar gula darah teratasi. Perawat melakukan Intervensi Keperawatan keluarga pada kasus keluarga Ny L dengan melakukan tindakan Keperawatan secara Langsung yakni dengan melakukan observasi, pemberian terapi komplementer dan Pendidikan kesehatan. Perawat melakukan komunikasi terapeutik yang dilakukan dalam melakukan Tindakan keperawatan yakni dalam melakukan pemeriksaan fisik serta melakukan pemeriksaan gula darah. Tindakan Observasi dari perawat adalah mengidentifikasi penyebab nyeri dan ketidakstabilan kadar gula darah pada klien, memonitor kadar gula darah klien, dan pengelolaan pada diabetes. Edukasi pada keluarga diberikan melalui pendidikan kesehatan tentang nyeri dan diabetes melitus.

Sedangkan pada kasus keluarga Ny B, intervensi keperawatan dengan melakukan tindakan Keperawatan secara Langsung yakni dengan melakukan observasi, dan Pendidikan kesehatan. Perawat melakukan



Komunikasi terapeutik yang dilakukan dalam melakukan tindakan keperawatan yakni dalam melakukan pemeriksaan fisik serta melakukan pemeriksaan gula darah. Tindakan Observasi dari perawat adalah mengidentifikasi pengetahuan klien tentang diabetes melitus serta penyebab ketidakstabilan kadar gula darah pada klien, memonitor kadar gula darah klien, dan pengelolaan pada diabetes. Edukasi pada keluarga diberikan melalui pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus.

Dalam intervensi keluarga terbagi menjadi 3 bagian yaitu Intervensi *Supplemental* (Intervensi dengan rencana pemberian pelayanan secara langsung kepada keluarga sebagai sasaran), *fasilitatif* (intervensi yang diberikan dengan rencana dalam rangka membantu mengatasi hambatan dari keluarga dalam memperoleh pelayanan medis, kesejahteraan social dan transportasi) dan *Developmental* (intervensi yang diberikan dengan rencana perawat membantu keluarga dalam kapasitasnya untuk menolong dirinya sendiri (membuat keluarga untuk mandiri) dengan kekuatan dan sumber pendukung yang ada pada keluarga). Dalam kasus Ny.L ini perawat memberikan jenis *Supplemental* berupa Pendidikan Kesehatan tentang Diabetes Melitus dan Nyeri Akut, perawat memberikan Tindakan terapi kompres parutan jahe serta Senam Diabetik. Intervensi *Fasilitatif* yang diberikan adalah pemberian leaflet Diabetes Melitus, Senam Kaki Diabetik dan senam kaki diabetik serta membantu keluarga untuk memanfaatkan akses pelayanan kesehatan menggunakan kartu BPJS yang dimiliki oleh

keluarga. Intervensi developmental berupa keluarga diharapkan mampu memahami proses penyakit

Diabetes melitus , dapat melakukan Senam kaki diabetik sebagai pilihan untuk aktivitas fisik : olahraga , dan dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan sumber dukungan kartu BPJS.

Sedangkan pada kasus Ny.B ini perawat memberikan jenis Supplemental berupa pendidikan kesehatan tentang Diabetes Melitus, dan perawat memberikan Tindakan Senam Diabetik. Intervensi Fasilitatif yang diberikan adalah pemberian leaflet diabetes melitus, senam kaki diabetik dan senam kaki diabetic. Intervensi developmental berupa keluarga diharapkan mampu memahami proses penyakit Diabetes melitus , dapat melakukan Senam kaki diabetik sebagai pilihan untuk aktivitas fisik : olahraga .

Intervensi supplemental : Senam kaki diabetik ini diberikan kepada Keluarga khususnya Ny L dan Ny.B tujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil,serta mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki. Intervensi ini dilakukan sebanyak 3 x dalam seminggu dengan durasi kurang lebih 30 menit dan dilakukan pemeriksaan gula darah pre dan post Senam kaki diabetik oleh perawat, 2 x perawat mendampingi dan 1x keluarga mencoba sendiri yang terkadang ada beberapa gerakan yang dilakukan bersama oleh perawat.

Terapi modalitas merupakan terapi yang dilakukan perawat secara mandiri sebagai alternatif pengobatan yang dapat dilakukan klien dan

keluarga Penderita Diabetes Melitus yang tidak melakukan latihan fisik maka metabolisme otot yang terjadi hanya sedikit, sehingga pemakaian glukosa dalam darah berkurang, hal ini dapat menyebabkan penumpukan glukosa dalam darah, sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat.(Hati et al., 2020).

Senam kaki diabetik dapat membantu sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, mengatasi keterbatasan jumlah insulin pada penderita DM akibat kadar gula dalam darah meningkat hal ini penyebab rusaknya pembuluh darah, saraf dan struktur. Senam kaki diabetes juga digunakan sebagai latihan kaki. Latihan kaki juga dipercaya untuk mengelola pasien yang mengalami DM, pasien DM setelah latihan kaki merasa nyaman, mengurangi nyeri, mengurangi kerusakan saraf dan priagontrol gula darah serta meningkatkan sirkulasi darah pada kaki. Senam kaki diabetik termasuk dalam salah satu terapi latihan fisik pada penderita diabetes melitus. Senam kaki diabetes adalah salah satu bentuk latihan jasmani penderita diabetes Melitus pada semua usia untuk menghindari adanya luka sehingga sirkulasi darah bagian kaki dapat dilancarkan.(Ratnawati et al., 2019).

#### **D. Implementasi.**

Dari beberapa intervensi keperawatan keluarga , penulis melakukan implementasi diantaranya : Implementasi secara langsung yang diberikan berupa komunikasi terapeutik dengan keluarga , pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan melakukan pemeriksaan Gula darah pada setiap anggota keluarga Ny L dan Ny B demonstrasi dan melakukan kompres jahe serta senam Hipertensi bersama keluarga. Impelentasi pendidikan kesehatan

tentang Diabetes melitus, Perawat melakukan observasi pemeriksaan gula darah sebelum melakukan senam kaki diabetik, serta pemantauan diit kompres jahe Ny L dan Ny B.

Senam kaki diabetik dapat membantu sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, mengatasi keterbatasan jumlah insulin pada penderita DM akibat kadar gula dalam darah meningkat hal ini penyebab rusaknya pembuluh darah, saraf dan struktur. Senam kaki diabetes juga digunakan sebagai latihan kaki. Latihan kaki juga dipercaya untuk mengelola pasien yang mengalami DM, pasien DM setelah latihan kaki merasa nyaman, mengurangi nyeri, mengurangi kerusakan saraf dan priagontrol gula darah serta meningkatkan sirkulasi darah pada kaki. Senam kaki diabetik termasuk dalam salah satu terapi latihan fisik pada penderita diabetes melitus. Senam kaki diabetes adalah salah satu bentuk latihan jasmani penderita diabetes Melitus pada semua usia untuk menghindari adanya luka sehingga sirkulasi darah bagian kaki dapat dilancarkan.(Ratnawati et al., 2019).

Perawat menganjurkan makanan yang sesuai kebutuhan, serta makanan yang dibatasi (Karbohidrat sederhana: gula, madu, selai, jeli, susu kental manis, es krim. Sedangkan pada sumber protein yang mengandung lemak jenuh: daging berlemak, susu full cream, jeroan, goreng-gorengan, makanan siap saji. Cara pencegahan atau pengontrolan gula darah diantaranya adalah dengan Olahraga, menjalankan diet diabetes melitus.

### **E. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi hari kedua dengan melakukan intervensi mengontrol gula darah dalam tubuh dengan cara melatih aktivitas fisik melakukan senam kaki diabetik. Setelah dilakukan implementasi terapi latihan senam kaki diabetik pada Ny L, Ny L mengatakan badannya merasa enakan saat mencoba mempraktikkan senam kaki diabetik dan kadar gula darah yang menurun dari 330 mg/dl sebelum melakukan senam kaki diabetik menjadi 210 mg/dl setelah melakukan 3x senam kaki diabetik. Dimana hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian Trisna and Musiana, 2020 yang telah dilakukan Rata-rata kadar glukosa darah penderita DM sesudah melakukan senam kaki turun hingga 120 mg/dl, dan hasil penelitian tersebut senam kaki diabetik berpengaruh terhadap pengendalian kadar glukosa darah penderita DM. Hasil dari penelitian Ruben, Rottie and Karundeng, 2016 juga menyatakan adanya pengaruh senam kaki dalam menurunkan kadar gula darah. Dilihat dari responden sebelum melakukan senam kaki diabetik kadar gula darah mencapai  $\geq 200$ mg/dl, dan sesudah dilakukan senam kaki diabetik kadar gula darah turun menjadi 210 mg/dl.

Evaluasi pada Ny B dengan melakukan intervensi mengontrol gula darah dalam tubuh dengan cara melatih aktivitas fisik melakukan senam kaki diabetik. Setelah dilakukan implementasi terapi latihan senam kaki diabetik pada Ny B, Ny mengatakan badannya merasa enakan saat mencoba mempraktikkan senam kaki diabetik dan kadar gula darah yang menurun dari 350 mg/dl sebelum melakukan senam kaki diabetik menjadi 110 mg/dl setelah melakukan 3x senam kaki diabetik. Dimana hasil tersebut sesuai

dengan hasil penelitian Trisna and Musiana, 2020 yang telah dilakukan Rata-rata kadar glukosa darah penderita DM sesudah melakukan senam kaki turun hingga 30 mg/dl, dan hasil penelitian tersebut senam kaki diabetik berpengaruh terhadap pengendalian kadar glukosa darah penderita DM. Hasil dari penelitian Ruben, Rottie and Karundeng, 2016 juga menyatakan adanya pengaruh senam kaki dalam menurunkan kadar gula darah. Dilihat dari responden sebelum melakukan senam kaki diabetik kadar gula darah mencapai  $\geq 200$ mg/dl, dan sesudah dilakukan senam kaki diabetik kadar gula darah turun menjadi 240 mg/dl. Terdapat persamaan antara kasus dengan teori pada Ny.L Dan Ny.B yaitu sama-sama memiliki penyakit diabetes mellitus, membutuhkan Aktivitas olahraga Rutin, pengaturan diet diabetes melitus. Tetapi terdapat perbedaan yaitu factor-faktor penyebab diabetes tersebut diantaranya karena factor usia dan juga pola makannya tidak bagus , tidak dijaga, serta gaya hidupnya kurang sehat.

## **BAB V**

### **PENUTUPAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya bahwa hasil “Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Melalui Penerapan Terapi Senam Kaki Diabetik Di Wilayah Pkm Pengasinan Sepanjang Jaya Kota Bekasi” yang dilakukan pada tanggal 8 -13 juni 2023 maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut.

1. Pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Ny L dan Ny B yang memiliki masalah penyakit diabetes melitus. Didapatkan hasil berupa keluarga Ny L dan Ny B mengatakan setelah pendidikan kesehatan sudah paham dan mengetahui secara rinci mengenai masalah penyakit diabetes melitus, penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengendalian, dampak yang dapat terjadi jika tidak segera dilakukan perawatan lebih lanjut (komplikasi).
2. Tindakan keperawatan atau implementasi yang dilakukan yakni, memberikan pendidikan kesehatan diabetes melitus mengenai proses penyakit, mendukung keputusan yang dibuat keluarga terhadap keputusan dalam melakukan perawatan pada klien, menerapkan tindakan psikomotor yakni latihan senam kaki diabetik selama 3x dalam seminggu di bantu dan dampingi serta melakukan secara mandiri dengan dilakukan pemeriksaan GDS sebelum senam dengan hasil 210 mg/dl dan 3x setelah senam dengan hasil 180 mg/dl, memodifikasi lingkungan klien, dan mendukung klien untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
3. Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Ny B dengan menerapkan tindakan senam kaki diabetik, hasil kadar gula darah Ibu B yang menurun dari 210 mg/dl menjadi 180 mg/dl.

## **B. SARAN**

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

1. Institusi

Diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu asuhan keperawatan keluarga dan dapat menjadi acuan bagi pembelajaran dalam pendidikan keperawatan terutama pada pembelajaran keperawatan keluarga, sehingga para mahasiswa/siswi dapat menerapkan didalam institusi ataupun diluar institusi.

2. Keluarga

Diharapkan untuk melanjutkan melakukan terapi latihan senam kaki diabetik dengan mandiri, secara rutin dan teratur agar kadar gula darah dapat stabil.

3. Peneliti

Diharapkan dapat menjadi referensi salah satu intervensi terapi latihan untuk menurunkan kadar gula darah dalam tubuh, bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga lebih lanjut dengan mengembangkan diagnosa dan intervensi keperawatan lainnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Friedman. (2014). Konsep Keluarga. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 5(2), 40–51.
- Hati, Y., Sharfina, D., & Zamawawi. (2020). Pengaruh Senam Kaki Diabetik Terhadap Penurunan Risiko Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Taupah Barat Kecamatan Taupah Barat Kabupaten Simeule Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 6(1), 75–82. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEBIDANAN>
- KemendesRI. (2020). Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus. In pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI.
- Khairani. (2019). Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 1–8.
- Maghfuri. (2016). Ir-perpustakaan universitas airlangga. Ir-Perpustakaan Universitas AIRLANGGA, 2014, 12–31.
- Ratnawati, D., Ayu, S., Adyani, M., Fitroh, A., Pembangunan, U., & Veteran, N. (2019). Pelaksanaan senam kaki mengendalikan kadar gula darah pada lansia Diabetes Melitus di Posbindu Anyelir Lubang Buaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 49–59.
- Sulistyowati, A. (2017). Pengaruh Senam kaki DM. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Wahyuni, A. (2016). Senam Kaki Diabetik Efektif Meningkatkan Ankle Brachial Index Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(2), 155–164. <https://doi.org/10.22216/jit.2015.v9i2.231>
- Widagdo. (2016). konsepkeluarga. 18, 2010–2012.
- Yaslina, Murni, L., & Yeni, N. S. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Peran Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Diabetes Militus Di Rumah Pada Wilayah Kerja Puskesmas Rao Pasaman Tahun 2018. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN*, 1(2), 25–31.
- Rizal, L. K. (n.d.). TAHAPAN PENGAJIAN DALAM PROSES KEPERAWATAN.

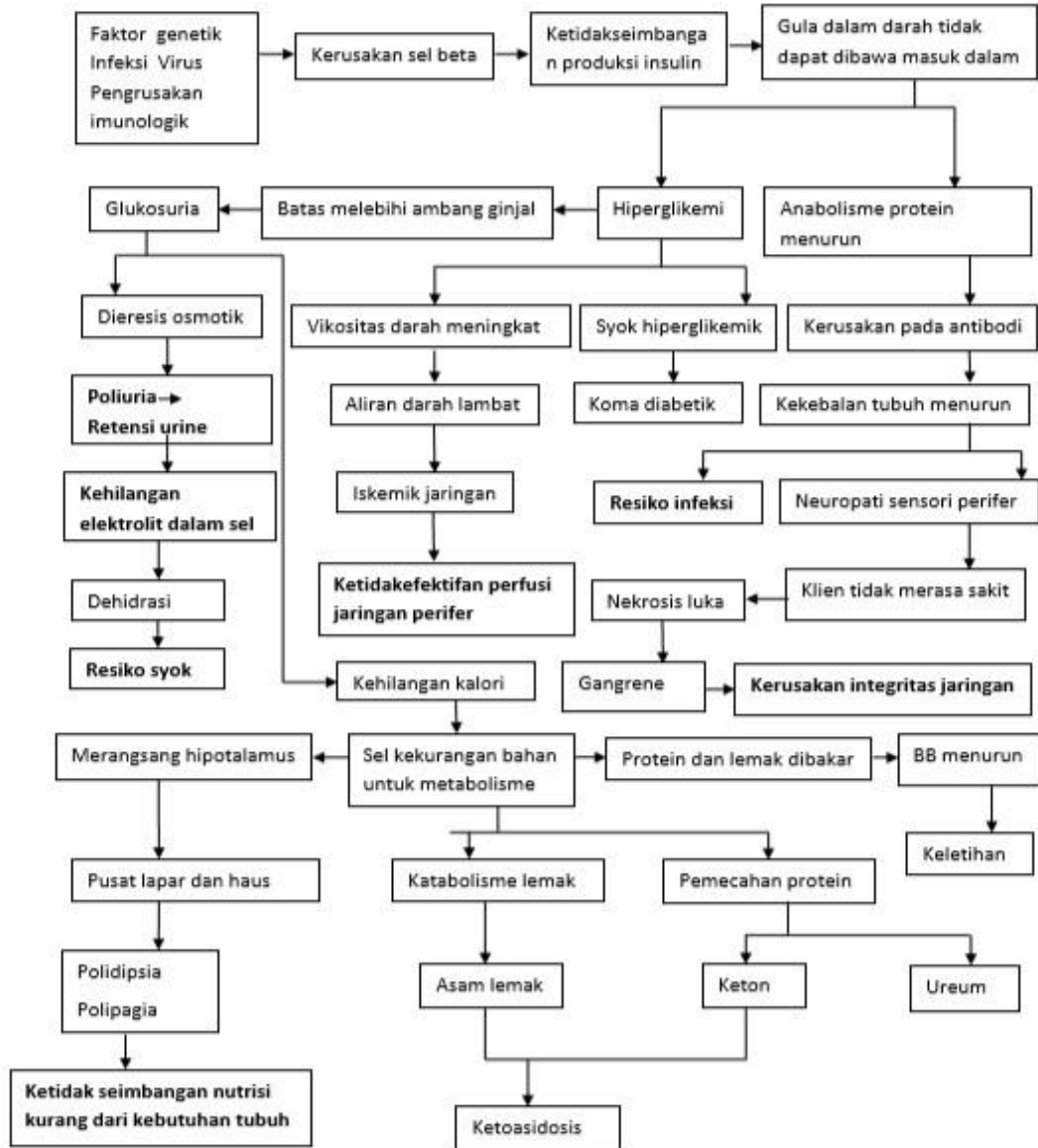
Muthia, A., & Hasibuan, B. (2018). Perencanaan keperawatan dalam keluarga.

No Title. (2019).

P2PTM. (2018). Kebutuhan Tidur Sesuai Usia - Direktorat P2PTM. Kementerian Kesehatan Ri.

Trisnawati,l., Sudiana, l. K., Supriyanto, S. (2020). Effect of Leg Exercise on the Lower Limb Circulation of Patients with Diabetes Mellitus: A Systematic Review.








Pathway



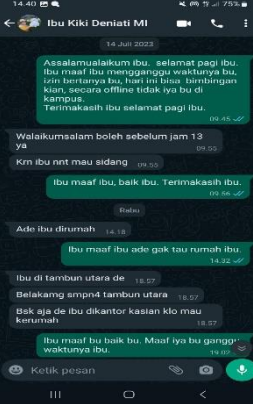





## Lampiran 1

## KEGIATAN BIMBINGAN TUGAS AKHIR

	<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)</b> <b>MEDISTRA INDONESIA</b> <b>PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)</b> <b>PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)</b> <b>PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)</b> Jl.Cut Mutia Raya No.88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 <b>Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: <a href="mailto:stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id">stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id</a></b>				
	<b>FORMULIR KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR</b>				
Nomor Dokumen	:	FM.058/A.004/PROF.NERS/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	:	18 N ovember 2022
Revisi	:	0	Tgl efektif	:	28 November 2022

TANGGAL BIMBINGAN	WAKTU BIMBINGAN	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
Selasa, 20-06-2023	14.00 WIB	Bimbin gan TA		Konsul Judul KIAN
Senin, 26-06-2023	16.00 WIB			- Konsul - Judul KIAN, - ACC
Rabu 28-06-2023	17.00 WIB			Konsul BAB 1,2 (lanjut BAB 3)
Jum'at 14-07-2023	16.00 WIB			Konsul BAB 1,2 dan 3

<p>Senin 03-07- 2023</p>	<p>17.00 WIB</p>			<p>Revisi BAB 3</p>
<p>Selasa 18-07- 2023</p>	<p>16.00 WIB</p>			<p>Konsul BAB 4 dan 5</p>
<p>Kamis 20-07- 2023</p>	<p>17.00 WIB</p>			<p>ACC BAB 1- 5 dan ACC Sidang</p>

**SATUAN ACUAN PEMBELAJARAN  
(SAP)**

**1. Satuan Acuan Pembelajaran**

Pokok Bahasan : Diabetes Melitus

Sub Pokok Bahasan :

- a. Pengertian Diabetes Melitus
- b. Macam-macam Diabetes Melitus
- c. Penyebab Diabetes Melitus
- d. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus
- e. Komplikasi Diabetes Melitus
- f. Cara Merawat Diabetes Melitus

Sasaran : Keluarga Ny. L dan Ny. B

Waktu : Harian

Tanggal : 2023

Tempat Pelaksanaan : Rumah Ny. L dan Ny. B

**I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)**

Setelah mendapatkan pelajaran tentang diabetes melitus, keluarga diharapkan memahami dan mengerti tentang penyakit diabetes melitus

**II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)**

Setelah mendapatkan pelajaran tentang diabetes melitus, keluarga Ny. L dan Ny. B dapat :

- a. Menjelaskan Pengertian Diabetes Melitus
- b. Menyebutkan macam-macam Diabetes
- c. Menyebutkan Penyebab Diabetes Melitus
- d. Menyebutkan Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

- e. Menyebutkan Komplikasi Diabetes Melitus
- f. Menjelaskan Cara Merawat Diabetes Melitus

### III. MATERI PELAJARAN

- a. Pengertian Diabetes Melitus
- b. Macam-macam Diabetes Melitus
- c. Penyebab Diabetes Melitus
- d. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus
- e. Komplikasi Diabetes Melitus
- f. Cara Merawat Diabetes Melitus

### IV. PESERTA

Keluarga Ny. L dan Ny. B

### V. METODE

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

### VI. MEDIA

- a. Lembar balik
- b. Leaflet

### VII. EVALUASI

- a. Keluarga dapat menjelaskan Pengertian Diabetes Melitus
- b. Keluarga dapat menyebutkan macam-macam Diabetes Melitus
- c. Keluarga dapat menyebutkan Penyebab Diabetes Melitus
- d. Keluarga dapat menyebutkan Tanda dan Gejala Diabetes Melitus
- e. Keluarga dapat menyebutkan Komplikasi Diabetes Melitus
- f. Keluarga dapat menjelaskan Cara Merawat Diabetes Melitus

### VIII. SUSUNAN ACARA

NO	TAHAPAN	KEGIATAN		WAKTU
		Penyuluhan	Sasaran	
1.	Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyambut salam dan mendengarkan</li> </ul>	5 menit

		<p>dari penyuluhan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan kontak waktu</li> <li>• Menyebutkan mater penyuluhan yang akan disampaikan/ apersepsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mendengarkan</li> </ul>	
2.	Penyajian Materi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian Diabetes Melitus</li> <li>• Macam-macam Diabetes Melitus</li> <li>• Penyebab Diabetes Melitus</li> <li>• Tanda dan Gejala Diabetes Melitus</li> <li>• Komplikasi Diabetes Melitus</li> <li>• Cara Merawat Diabetes Melitus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>	15 menit
3.	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan evaluasi materi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab pertanyaan</li> </ul>	10 menit
4.	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan kesimpulan materi</li> <li>• Mengucapkan terimakasih atas partisipasi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan dan menjawab salam</li> </ul>	5 menit
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> </ul>		



## Leaflet



5. Meletakkan jari-jari kaki dilantai. Tumit diangkat dan lakukan gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



6. Salah satu lutut kaki diangkat dan luruskan. Gerakan jari-jari kedepan kemudian turunkan kembali dilakukan secara bergantian kekiri dan ke kanan. Dilakukan sebanyak 10 kali



7. Salah satu kaki luruskan diatas lantai, angkat kaki tersebut selanjutnya menggerakkan ujung jari kaki kearah wajah lalu diturunkan kembali kelantai dan lakukan secara bergantian dengan kiri dan kanan



8. Angkat kedua kaki serta luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang
9. Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, dilakukan 10 kali secara bergantian. Gerakan ini sama dengan posisi tidur
10. Selebar koran diletakan di lantai, dengan menggunakan kedua kaki, bentuk kertas itu menjadi seperti bola. Kemudian, bola yang sudah terbentuk buka kembali menjadi lembaran seperti semula. Dilakukan cukup sekali saja
- Kemudian robek koran menjadi 2 bagian, pisahkan kedua bagian koran
  - Robekan yang satu di sobek-sobek dengan menggunakan kedua kaki menjadi kecil-kecil.
  - Sobekan-sobekan tersebut dipindahkan kumpulan dengan kedua kaki lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh
  - Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola



STIKES MEDISTRA INDONESIA

2020

### SENAM KAKI DIABETIK

Ade Fitriyani



*Apa itu diabetes melitus??...*

## Diabetes Melitus

### Pengertian ↓

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Brunner and Suddarth, 2017).

### Macam-Macam ↓

Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi empat (Maghfuri, 2016; Decroli, 2019) yaitu :

#### 1. Diabetes Melitus Tipe 1 :

DM tipe 1 merupakan penyakit hiperglikemia akibat adanya ketidakstabilan insulin, dan harus mendapatkan insulin pengganti

#### 2. Diabetes Melitus Tipe 2 :

DM tipe 2 merupakan penyakit yang disebabkan oleh kegagalan relatif sel beta dan resistansi insulin (menurunnya kemampuan insulin).

#### 3. Diabetes Melitus Tipe lain :

Diabetes yang terjadi karena obat/ zat kimia, infeksi, penyebab imunologi yang jarang, dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM

#### 4. Diabetes Melitus Gestasional:

Diabetes yang terjadi pada saat kehamilan

### Penyebab ↓

- Riwayat DM
- Usia  $\geq 45$  tahun
- Kegemukan
- Pola makan tidak seimbang
- Jarang beraktivitas fisik
- Memiliki kadar gula tinggi

### Tanda & Gejala ↓

- Poliphagia (banyak makan)
- Polidipsia (banyak minum)
- Poliuria (sering buang air kecil di malam hari)
- Mudah lelah
- Kesemutan
- Kulit terasa kebas
- Kram
- Mudah mengantuk

### Komplikasi ↓

- Mata : renopati diabetik, katarak
- Ginjal : glomerulosklerosis intrakapiler, infeksi
- Saraf : neuropati perifer, neuropati kranial, neuropati otonom
- Kulit : dermatopati diabetik, nekrobiosis lipoidika diabetikorum, kandidiasis, tukak kaki dan tungkai
- Sistem kardiovaskular : penyakit jantung dan ganggren pada kaki

*Lampiran 4*

**DOKUMENTASI**



*Lampiran 5***BIODATA PENELITI****Data Pribadi :**

Nama Lengkap : Ade Fitriyani  
 Usia : 23 Tahun  
 TTL : Bekasi, 22 Januari 1999  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 Kewarganegaraan : Indonesia  
 Status : Mahasiswa  
 Alamat : Kp. Genting RT 007/004 Desa Sukaringin Kec. Sukawangi  
 Kab. Bekasi, Jawa Barat  
 No. Hp : 085883312767  
 Email : adefitriyani22@gmail.com

**Riwayat Pendidikan :**

SD : SDN Jaya Bakti 03 (2006-2012)  
 SMP : SMPN 2 Sukatenang (2012-2015)  
 SMK : SMK Darul Amal (2015-2018)  
 Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra  
 Indonesia Kota Bekasi (2018-2022)