

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN DIABETES  
MELITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN  
KADAR GLUKOSA DARAH**

Karya Ilmiah Akhir pada Program Studi Profesi Ners  
Pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



**SOFIA MAULIDA RUSDIAWATI**

**132229160**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2023**

## SURAT PERNYATAAN

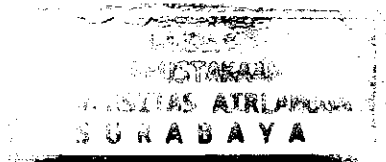
Saya bersumpah bahwa karya ilmiah akhir ini adalah karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 14 Agustus 2023

Yang Menyatakan



Sofia Maulida Rusdiawati  
NIM. 132229160



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN DIABETES  
MELITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN  
KADAR GLUKOSA DARAH**

Oleh:

Sofia Maulida Rusdiawati

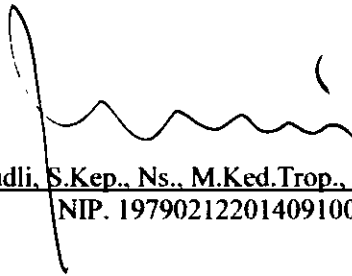
NIM.132229160

KARYA ILMIAH INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 24 OKTOBER 2023

Oleh

Pembimbing



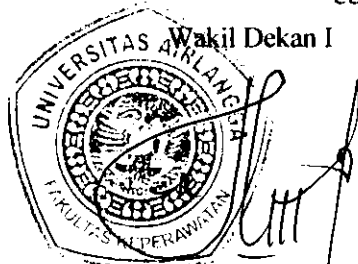
Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop., M.H (Kes)., CMC  
NIP. 197902122014091003

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep.Ns., Sp.Kep.MB  
NIP. 197806052008122001

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN DIABETES  
MELITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN  
KADAR GLUKOSA DARAH**

Oleh:

Sofia Maulida Rusdiawati

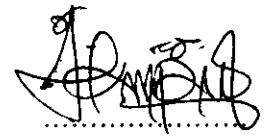
NIM.132111123045

Telah diuji

Pada tanggal. 21 November 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ika Nur Pratiwi, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 198711022015042003



Anggota : Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop., M.H (Kes), CMC  
NIP. 197902122014091003



Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayati, S.Kep.Ns., M.Kep.Ns., Sp.Kep.MB  
NIP. 197806052008122001



10. Mama Diyah, Alm Papa Rusmin, Mas Aldi, Saudara-saudara, dan DYAA saya mengucapkan terima kasih yang sejauh ini memberikan kasih sayang dan memberi dorongan yang tak dapat dihitung selama penulis mengikuti pendidikan.
11. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga angkatan B24 2021 yang selalu memberikaan dukungan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Kami sadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap Karya Ilmiah Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 14 Agustus 2023

Yang Menyatakan

Sofia Maulida Rusdiawati  
NIM. 132229160

ABSTRAK

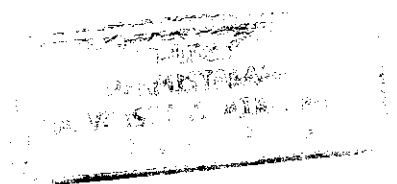
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN DIABETES  
MELITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN  
KADAR GLUKOSA DARAH**

Sofia Maulida Rusdiawati

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

**Pendahuluan:** Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang sering dikeluhkan oleh masyarakat dunia karena pola kejadiannya dari tahun ke tahun semakin meningkat. Pencegahan komplikasi penyakit pada penderita diabetes memerlukan peran keluarga sebagai mitra petugas kesehatan dengan mengontrol regulasi kadar glukosa darah. Penerapan 5 pilar diabetes melitus dapat dijadikan salah satu kombinasi terapi farmakologis dan non farmakologis yang dapat menurunkan kadar glukosa darah serta meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. **Metode:** Studi kasus ini menggunakan desain studi kasus tunggal dengan sampel adalah 1 keluarga *extended family* dengan 1 klien diagnosis medis diabetes melitus dan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Data dikumpulkan dengan metode primer yaitu wawancara dengan klien dan keluarga serta sekunder yaitu melakukan pengkajian fisik. Fokus intervensi adalah penerapan 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus selama 9 hari. **Hasil:** Sebelum diberikan perlakuan didapatkan data klien mengeluh kesemutan pada kedua tangan dan kaki serta gula darah acak yaitu 304 mg/dL. Setelah dilakukan penerapan 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus pada klien dengan dibantu peran keluarga selama 9 hari didapatkan penurunan kadar glukosa darah acak menjadi 157 mg/dL dan gejala kesemutan tidak ada. **Kesimpulan:** Klien diabetes melitus dengan diagnosis keperawatan **kategori fisiologi subkategori nutrisi dan cairan dengan nomor D.0027 ketidakstabilan kadar glukosa darah** dengan fokus pemberian intervensi manajemen hiperglikemia melalui penerapan 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus dengan melibatkan peran keluarga efektif dalam menurunkan kadar glukosa darah dalam batas normal (<200mg/dL). Hal ini peneliti merekomendasikan bahwa penerapan 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus dengan melibatkan peran keluarga dalam asuhan keperawatan keluarga dapat digunakan sebagai referensi klien untuk mengelola diabetes melitus serta meningkatkan kualitas hidup.

**Kata Kunci:** 5 Pilar, Diabetes Melitus, Keluarga, Glukosa



## ABSTRACT

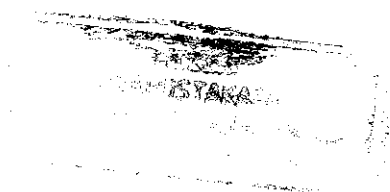
### FAMILY NURSING CARE FOR DIABETES MELLITUS PATIENT WITH NURSING PROBLEMS OF UNSTABLE BLOOD GLUCOSE LEVELS

Sofia Maulida Rusdiawati

Faculty of Nursing Airlangga University

**Introduction:** Diabetes Mellitus (DM) is a disease that is often complained about by people around the world because its incidence pattern is increasing from year to year. Prevention of disease complications in diabetes patients requires the family's role to control the regulation of blood glucose levels. The application of the 5 pillars of diabetes mellitus can be used as a combination of pharmacological and non-pharmacological therapy which can reduce the blood glucose levels and improve the quality of life of diabetes patients. **Method:** This study used a single case study design with the sample was 1 extended family with 1 client whom had a medical diagnosis of diabetes mellitus and nursing problem of unstable blood glucose levels. Data was collected using primary methods, namely interviewed with clients and families and secondary methods, namely conducted physical assessments. The focus of the intervention was the implementation of the 5 pillars of diabetes mellitus management for 9 days. **Results:** Before being given the treatment, data was obtained that the client felt tingling in both hands and feet and random blood glucose was 304 mg/dL. After implemented the 5 pillars of diabetes mellitus management on clients with the help of the family for 9 days, random blood glucose levels decreased to 157 mg/dL and there were no symptoms of tingling. **Conclusion:** Diabetes mellitus client with a nursing diagnosis in the **physiological category, nutrition and fluid subcategory with code D.0027 instability of blood glucose levels** with a focus on providing hyperglycemia management interventions through the implementation of the 5 pillars of diabetes mellitus management involving the role of the family was effective in reducing blood glucose levels within normal limits ( $<200\text{mg/dL}$ ). The researcher recommends that the application of the 5 pillars of diabetes mellitus management by involving the role of the family in family nursing care can be used as a reference for clients to manage diabetes mellitus and improve the quality of life.

**Keywords:** 5 Pillars, Diabetes Mellitus, Family, Blood Glucose





## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>v</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan umum .....	5
1.3.2 Tujuan khusus .....	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Diabetes Melitus.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Klasifikasi .....	7
2.1.3 Etiologi.....	8
2.1.4 Patofisiologis.....	9
2.1.5 Manifestasi klinis .....	10
2.1.6 Pemeriksaan penunjang.....	11
2.1.7 Penatalaksanaan 5 Pilar.....	12
2.1.8 Komplikasi .....	17
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus .....	18
2.2.1 Pengkajian .....	18
2.2.2 <i>Scoring</i> prioritas diagnosis.....	22

2.2.3	Diagnosis keperawatan (Tim POKJA PPNI, 2018a)	22
2.2.4	Intervensi keperawatan	22
2.2.5	Implementasi keperawatan	25
2.2.6	Evaluasi keperawatan	25
2.3	Konsep Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	26
2.3.1	Definisi	26
2.3.2	Penyebab	26
2.3.3	Gejala dan tanda mayor	27
2.3.4	Gejala dan tanda minor	27
2.3.5	Kondisi klinis terkait	27
2.4	Tinjauan Ilmiah Artikel	28
<b>BAB 3 METODE PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN</b>		<b>32</b>
3.1	Jenis dan Rancangan Asuhan	32
3.2	Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan	32
3.3	Subjek Pemberian Asuhan	32
3.4	Metode Pengumpulan Data	32
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		<b>34</b>
4.1	Hasil	34
4.1.1	Pengkajian	34
4.1.2	Pengkajian fisik individu	41
4.1.3	Genogram	41
4.1.4	Eco map	42
4.1.5	Denah rumah	42
4.1.6	Analisis data	43
4.1.7	Scoring prioritas diagnosis	45
4.1.8	Diagnosis keperawatan	48
4.1.9	Intervensi keperawatan	49
4.1.10	Implementasi dan evaluasi keperawatan	52
4.2	Pembahasan	69
4.2.1	Pengkajian	69
4.2.2	Diagnosis Keperawatan	70
4.2.3	Intervensi/Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	72
4.3	Keterbatasan	74
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b>		<b>75</b>
5.1	Kesimpulan	75
5.2	Saran	75
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		<b>77</b>

**LAMPIRAN..... 81**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Klasifikasi Diabetes Melitus .....	8
Tabel 2.2 Kriteria Nilai Glukosa Darah pada Diabetes.....	12
Tabel 2.3 Bahan Makanan untuk Pasien Diabetes Melitus.....	14
Tabel 2.4 SOP Pemberian Air Rebusan Daun Salam .....	15
Tabel 2.5 Intervensi Konsep Askep .....	22
Tabel 2.6 Tinjauan Ilmiah Artikel.....	28
Tabel 4.1 Analisis Data.....	43
Tabel 4.2 <i>Scoring</i> Diagnosis Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah .....	45
Tabel 4.3 <i>Scoring</i> Diagnosis Ketidapatuhan.....	46
Tabel 4.4 <i>Scoring</i> Diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif.....	47
Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan.....	49
Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	52

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 4.1 Genogram Keluarga Ny. A..... 41  
Gambar 4.2 Ecomap Keluarga Ny. A ..... 42  
Gambar 4.3 Denah Rumah Keluarga Ny. A ..... 42

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian bagi Responden Penelitian .....	81
Lampiran 2 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden .....	83
Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan Terapi Komplementer "Air Rebusan Daun Salam" .....	84
Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan 5 Pilar DM .....	90
Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan Kepatuhan Kontrol Kesehatan .....	99
Lampiran 6 Leaflet Terapi Komplementer "Air Rebusan Daun Salam" .....	104
Lampiran 7 Leaflet Penyakit DM .....	105
Lampiran 8 Leaflet 5 Pilar Penatalaksanaan DM .....	106
Lampiran 9 Leaflet Kepatuhan Kontrol Kesehatan .....	107

## DAFTAR SINGKATAN

ADI	: <i>Accepted Daily Intake</i>
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
DM	: Diabetes Melitus
DMTI	: Diabetes Melitus Tergantung Insulin
DMTTI	: Diabetes Melitus Tak Tergantung Insulin
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
OAD	: Obat Anti Diabetik
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PCOS	: Polycystic Ovary Syndrome
TTGO	: Tes Toleransi Glukosa Oral
NPT	: Nutrisi Parenteral Total
GDA	: Gula Darah Acak
NGSP	: <i>National Glycohaemoglobin Standardization Program</i>
NCCAM	: <i>National Center for Complementary/Alternative Medicine</i>
PGDM	: Pemantauan glukosa darah mandiri
SOP	: Standar Operasional Prosedur
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
PKM	: Pusat Kesehatan Masyarakat
KM	: Kamar Mandi
WWZ	: <i>Warm Water Zak</i>

# **BAB 1**

# **PENDAHULUAN**



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang sering dikeluhkan oleh masyarakat dunia karena pola kejadiannya dari tahun ke tahun semakin meningkat. Diabetes merupakan penyakit metabolisme kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah dan seiring waktu dapat menyebabkan berbagai komplikasi (WHO, 2022). Pencegahan komplikasi penyakit pada penderita Diabetes memerlukan peran keluarga sebagai mitra petugas kesehatan dengan mengontrol regulasi kadar glukosa darah (Setyowati & Santoso, 2019). Peran keluarga pada penderita diabetes diharapkan turut membantu keberhasilan penatalaksanaan DM, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus yang akan menyertai seumur hidup sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita (Setyowati & Santoso, 2019). Berdasarkan hasil pengkajian, masalah yang menonjol pada kasus ini adalah penderita belum menerapkan 5 pilar Diabetes Melitus dan peran keluarga dalam keberhasilan penatalaksanaan Diabetes Melitus belum terlihat sehingga kadar glukosa dalam darah klien cenderung tinggi.

Data WHO (2018) menyebutkan, bahwa di dunia terdapat 1,6 juta (4%) penduduk dunia yang meninggal karena diabetes melitus. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018), menyatakan bahwa prevalensi pasien diabetes melitus berdasarkan diagnosa dokter di Indonesia sebesar 2,0%, sedangkan berdasarkan Konsensus Perkeni sebesar 10,9%. Menurut hasil pemeriksaan glukosa darah, prevalensi diabetes mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebanyak 6,8% menjadi 8,5% pada tahun 2018. Sebanyak 25% penderita diabetes mengetahui bahwa dirinya mengalami diabetes (Kemenkes RI, 2020). Indonesia merupakan negara dengan peringkat ke-3 di Asia Tenggara dengan prevalensi diabetes sebesar 11,3%. *International Diabetes Federation*

juga memproyeksikan prevalensi diabetes di antara populasi berusia 20-79 di beberapa negara di dunia. Indonesia menempati urutan ketujuh dari sepuluh negara dengan jumlah kasus tertinggi, yaitu sebesar 10,7 juta. Survei dilakukan di salah satu lingkungan RT di wilayah Puskesmas X pada bulan Agustus 2023, didapatkan hasil bahwa penyakit DM menduduki peringkat ke 2 setelah hipertensi dengan jumlah 7 orang (1,26%). 7 orang tersebut adalah lansia.

Diabetes melitus dapat menimbulkan ketidakstabilan kadar glukosa darah menjadi meningkat (Tim POKJA PPNI, 2018a). Meningkatnya kadar glukosa darah pada penderita diabetes dapat disebabkan oleh tingkat kepatuhan minum obat yang rendah memiliki pengendalian kadar glukosa darah yang buruk (Berkat et al., 2018). Aktivitas fisik yang kurang dan pola makan yang berlebihan akan mengakibatkan kadar gula darah dalam tubuh menjadi meningkat dan mempermudah timbulnya komplikasi (Widiyoga, 2020). Jika diabetes melitus tidak tertangani dengan baik maka akan menyebabkan berbagai komplikasi seperti diabetik ketoasidosis, penyakit jantung, penyakit penyakit pembuluh darah otak, dan penyakit pembuluh darah perifer (Suciana et al., 2019).

Pada kasus ini, klien belum memiliki kesadaran terkait pentingnya manajemen penatalaksanaan Diabetes Melitus sehingga hal ini tidak diterapkan oleh klien. Klien belum bisa menerapkan diet DM (sering makan dan minum yang manis), aktivitas terbatas (hanya jalan ringan karena penyakit jantung koroner yang dideritanya), pengkonsumsian obat anti diabetes tidak teratur, dan tidak rutin kontrol di pelayanan kesehatan. Menurut Friedman, Bowden & Jones (2010) dan Sudiharto (2007), salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga. Masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan akan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga. Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Oleh karena itu peran keluarga sangat mendukung dalam mencapai keberhasilan perawatan klien DM di rumah. Pada kasus ini, keluarga belum bisa menjalankan

peran dengan baik karena membiarkan klien mengkonsumsi makanan dan minuman yang menjadi pantangan, tidak mengingatkan untuk rutin mengkonsumsi obat, keluarga tidak menerapkan edukasi terkait DM yang telah diberikan, dan keluarga menolak untuk membawa klien ke rumah sakit untuk kontrol. Alhasil, kadar glukosa darah acak klien mengalami peningkatan.

Berdasarkan Program Indonesia Sehat (2023), keluarga menjadi fokus dalam pendekatan pelaksanaan program tersebut. Hal ini dapat menunjukkan bahwa sasaran untuk mencapai Indonesia sehat dimulai dari keluarga. 4 (empat) area prioritas yang meliputi penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (stunting); penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular. Dalam penyelenggaraan PIS-PK maka diperlukan tahapan sebagai berikut yaitu Pelatihan, Persiapan (sosialisasi program, pengorganisasian dan pendanaan), Kunjungan keluarga dan intervensi awal, analisis IKS awal, Intervensi lanjut serta Analisis perubahan IKS(2). Sampai dengan saat ini PIS-PK masih terus dilakukan oleh Puskesmas di Indonesia dengan menitikberatkan pada pelaksanaan intervensi lanjut kepada individu maupun keluarga.

Berdasarkan Kemenkes (2023), pemerintah menganjurkan untuk menerapkan perilaku hidup sehat dengan pemeriksaan kesehatan secara teratur, menghilangkan asap rokok, rajin melakukan aktivitas fisik, pola makan sehat dan seimbang, istirahat yang cukup, dan manajemen stres (CERDIK) untuk mencegah dan mengendalikan komplikasi diabetes. Keluarga sangat berperan aktif dalam memberikan beberapa bentuk dukungan. Menurut (Friedman, 2010) bentuk dukungan keluarga, yaitu dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional. Dukungan penilaian meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan instrumental meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti

pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis. Dukungan informasional meliputi jaringan komunikasi atau tanggungjawab bersama, termasuk di dalamnya memberi solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Dukungan emosional meliputi memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Beberapa dukungan keluarga tersebut dapat memberikan semangat seseorang untuk bergaya hidup sehat salah satunya dalam bentuk perilaku CERDIK.

Perawat sebagai salah satu dari tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam pengendalian Diabetes Melitus dan pencegahan komplikasi pada klien dengan Diabetes Melitus melalui pemberian informasi dan pendidikan kesehatan. Intervensi yang dilakukan perlu melibatkan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif. Mengingat terapi dan perawatan DM memerlukan waktu yang panjang dapat menimbulkan kebosanan dan kejenuhan pada klien DM, oleh karena itu sebagai perawat perlu memperhatikan masalah fisik tanpa mengesampingkan permasalahan psikologis klien dalam penyelesaian masalah Diabetes Melitus. Keikutsertaan anggota keluarga dalam memandu pengobatan, diet, latihan jasmani, dan pengisian waktu luang yang positif bagi kesehatan keluarga merupakan bentuk peran serta aktif bagi keberhasilan penatalaksanaan Diabetes Melitus (Rifky, 2009).

5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus dengan pendekatan keluarga dapat dilakukan sebagai kombinasi penataksanaan farmakologis dan non farmakologis. 5 pilar tersebut meliputi diet, pengobatan farmakologis, latihan fisik, edukasi, dan monitor kadar glukosa darah. 5 pilar tersebut dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup (Suciana et al., 2019). Selain itu, bertujuan untuk

meningkatkan kualitas hidup pasien, dapat menghilangkan keluhan-keluhan dan mempertahankan rasa nyaman dan sehat karena diabetes mellitus merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup (Larasati, 2009).

Berdasarkan uraian di atas maka dianggap perlu dilakukan studi kasus tentang gambaran asuhan keperawatan keluarga pada klien diabetes melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan penerapan 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan keluarga pada klien diabetes melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada klien diabetes melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi, dan melaksanakan pemberian intervensi 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus.
2. Melakukan evaluasi keperawatan terhadap penerapan 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus pada keluarga dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Pemberian asuhan keperawatan ini bermanfaat untuk menerapkan teori keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dalam intervensi keperawatan untuk kadar

glukosa darah klien dengan diabetes melitus yang mengalami masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

#### 1.4.2 Manfaat praktis

##### 1. Bagi masyarakat luas

Hasil studi kasus ini dapat memberi informasi bagi masyarakat luas agar mengetahui cara menurunkan kadar glukosa yang tinggi.

##### 2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

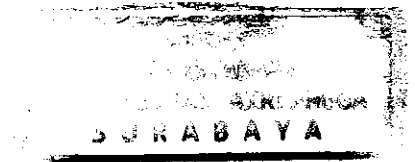
Hasil studi kasus ini dapat menambah keluasaan ilmu dan teknologi terapan dalam penerapan 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus pada keluarga dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

##### 3. Bagi penulis

Hasil studi kasus ini dapat memberikan Informasi baru dan menambah ilmu yang lebih luas tentang penerapan 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus pada keluarga dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

## **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

**BAB 2****TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Konsep Diabetes Melitus****2.1.1 Definisi**

Diabetes merupakan penyakit metabolisme kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang seiring waktu dapat menyebabkan masalah jantung, pembuluh darah, mata, ginjal dan saraf (WHO, 2022). Kementerian Kesehatan RI mendefinisikan diabetes sebagai penyakit kronis yang terjadi akibat peningkatan kadar gula darah dalam tubuh, seperti ketidakmampuan memproduksi insulin atau ketidakmampuan menggunakan insulin secara optimal (Kemenkes, 2022).

**2.1.2 Klasifikasi****1. Diabetes Melitus Tipe 1/Diabetes Melitus Tergantung Insulin (DMTI)**

DM tipe 1 diduga disebabkan oleh respon imun (dimana tubuh secara keliru menyerang dirinya sendiri). Karena sistem imun tubuh telah menyerang dan menghancurkan sel beta pada pankreas, maka tubuh tidak mampu lagi memproduksi insulin atau insulin yang dihasilkan tidak cukup (Kousar, 2019).

**2. Diabetes Melitus Tipe 2/Diabetes Melitus Tak Tergantung Insulin (DMTTI)**

Diabetes terjadi ketika tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin, sehingga menyebabkan penambahan berat badan dan penurunan aktivitas fisik (Nuraisyah, 2018). DM tipe 2 disebabkan karena tubuh kekurangan insulin, dimana tubuh tidak menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup atau insulin yang dihasilkan tidak dapat bekerja secara memadai. Hal ini menyebabkan tubuh memiliki masalah dalam mengubah karbohidrat menjadi energi Sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah. Mayoritas



DM tipe 2 terjadi pada orang berusia di atas 30 tahun (Kemenkes RI, 2023).

### 3. Diabetes Gestasional

Diabetes jenis ini ditandai dengan peningkatan kadar gula darah selama kehamilan. Gangguan ini biasanya terjadi pada minggu ke 24 kehamilan dan kadar gula darah kembali normal setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.1 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi	Deskripsi
DM Tipe 1	DM disebabkan oleh rusaknya sel beta pankreas. umumnya dikaitkan dengan defisiensi insulin absolut.
DM Tipe 2	Penyebab DM bermacam-macam, mulai dari resistensi insulin yang dominan disertai defisiensi insulin relatif hingga gangguan sekresi insulin.
DM Gestasional	Diabetes yang terjadi pada masa kehamilan dan biasanya terdiagnosis pada trimester dua atau tiga

#### 2.1.3 Etiologi

DM Tipe 1 umumnya diakibatkan oleh proses auto imunitas yang melibatkan faktor genetik dan lingkungan (infeksi virus dan vitamin D). Infeksi virus oleh *enterovirus*, seperti *coxsackieviruses* (CVB) atau *echovirus* merupakan implikasi paling kuat sebagai pemicu diabetes melitus tipe 1 (Giwa et al., 2020).

Faktor risiko penyakit DM Tipe 2 terdiri dari dua faktor yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. antara lain:

1. Faktor yang dapat dimodifikasi antara lain: berat badan berlebih, kurang aktivitas, hipertensi, Polyeysiie Ovary Syndrome (PCOS). displidemia, diet yang tidak sehat (tinggi kalori) dan merokok
2. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain: ras. umur > 45 tahun. etnik, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan DM. riwayat melahirkan bayi besar dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (P2PTM Kemenkes RI, 2020).

WHO mengungkapkan ada beberapa faktor risiko DM tipe 2 yaitu kelebihan berat badan/obesitas, kurang aktivitas, usia tua, anggota keluarga menderita DM, riwayat DM gestasional, penyakit kardiovaskuler dan etnis (Asia Selatan, Afro-Karibia, Hispanik) (WHO, 2022).

#### 2.1.4 Patofisiologis

Pada diabetes tipe I, sel beta pankreas dihancurkan oleh proses autoimun dan tidak lagi memproduksi insulin. Hiperglikemia puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur di hati. Glukosa yang terkandung dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia *postprandial* (sesudah makan). Glukosa tidak dapat disimpan di hati. Ketika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi. Ginjal tidak dapat menyerap kembali seluruh glukosa yang disaring sebagai akibat glukosa muncul dalam urin (kencing manis) (Lestari et al., 2021).

Dua patofisiologi utama yang mendasari perkembangan kasus DM tipe 2 adalah resistensi insulin dan kerusakan fungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin merupakan kondisi yang umum terjadi pada orang yang kelebihan berat badan atau obesitas. Insulin tidak dapat berfungsi optimal di dalam sel otot. Lemak dan hati memaksa pankreas untuk mengimbangnya dengan memproduksi lebih banyak insulin. Ketika produksi insulin oleh sel beta pankreas tidak cukup untuk mengkompensasi peningkatan resistensi insulin, kadar gula darah meningkat dan seiring waktu terjadi hiperglikemia kronis. Hiperglikemia kronik pada DM tipe 2 semakin merusak sel beta di satu sisi dan memperburuk resistensi insulin di sisi lain, sehingga penyakit DM tipe 2 semakin progresif. Secara klinis, makna resistensi insulin adalah adanya konsentrasi insulin yang lebih tinggi dari normal yang dibutuhkan untuk mempertahankan normoglikemia.

Seiring berkembangnya DM tipe 2, fungsi sel beta pankreas menurun dan resistensi insulin terus meningkat, mengakibatkan hiperglikemia kronis. Jika didiagnosis menderita DM tipe 2, sel beta pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin untuk mengkompensasi peningkatan resistensi insulin, karena fungsi sel beta pankreas normal saat ini hanya 50%. Pada DM tipe 2 stadium lanjut, sel beta pankreas digantikan oleh jaringan amiloid dan produksi insulin berkurang sehingga DM tipe 2 secara klinis menyerupai DM tipe 1 atau defisiensi insulin absolut. Disfungsi sel beta pankreas terjadi karena kombinasi faktor genetik dan lingkungan. Jumlah dan kualitas sel beta pankreas ditentukan oleh beberapa mekanisme seluler, antara lain proses regeneratif dan kontinuitas regulator sel beta, umur panjang sel beta itu sendiri, serta kemampuan adaptasi atau kegagalan sel beta dalam mengkompensasi beban metabolisme faktor dan proses apoptosis sel. Kerusakan sel beta pankreas menjadi progresif dan seringkali menyebabkan defisiensi insulin, yang pada akhirnya mengharuskan pasien untuk mengonsumsi insulin eksogen.

Faktor lingkungan juga berperan penting dalam perkembangan DM tipe 2. Faktor lingkungan tersebut antara lain obesitas, makan berlebihan, dan kurangnya aktivitas fisik. Pertambahan berat badan merupakan faktor risiko DM tipe 2 (Decroli, 2019).

#### 2.1.5 Manifestasi klinis

Tanda dan gejala yang dialami penderita Diabetes Melitus sebagai berikut:

1. Poliuria (sering buang air kecil)

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (nokturia). Hal dikarenakan kadar gula darah dalam tingkat yang tinggi sehingga tubuh akan merespon untuk mengeluarkan gula melalui urin (CDC, 2023).

## 2. Polidipsia (sering merasa haus)

Saat penderita mengeluarkan urine, tubuh akan mengalami dehidrasi. Untuk mengatasinya, penderita DM selalu ingin minum air putih dalam jumlah banyak, karena tubuh merangsang/menstimulasi rasa haus (CDC, 2023).

## 3. Polifagi

Nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang mempunyai tenaga. Insulin menjadi masalah utama pada penderita DM sehingga kebutuhan gula dalam sel menjadi berkurang sehingga energi yang dihasilkan juga berkurang. Sel yang kekurangan gula ini akan mengirimkan sinyal ke otak bahwa tubuh kekurangan energi sehingga tubuh akan merespon dengan menimbulkan alarm rasa lapar (CDC, 2023).

## 4. Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Hal ini merupakan penyebab kehilangan berat badan (Lestari et al., 2021).

## 5. Mudah mengalami kelelahan

Hal ini dapat terjadi karena tubuh kurang mendapatkan energi sehingga menyebabkan tubuh mudah mengalami kelelahan.

Beberapa gejala dari diabetes antara lain: sering buang air kecil terutama pada malam hari, sering merasa haus, berat badan menurun tiba-tiba, mudah lapar, penglihatan kabur, tangan atau kaki sering kesemutan atau mati rasa, merasa lelah, kulit kering dan memiliki luka yang lama penyembuhannya (CDC, 2023).

### 2.1.6 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosa DM yaitu dengan pengukuran kadar glukosa darah. Kriteria diagnosis diabetes melitus meliputi 4 hal, yaitu:

1. Pemeriksaan glukosa plasma puasa  $>126$  mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori setelah minimal 8 jam.
2. Pemeriksaan glukosa plasma  $200$  mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa  $75$  gram.
3. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu  $200$  mg/dl dengan keluhan klasik
4. Pemeriksaan HbA1c  $\geq 6,5\%$  dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glychohaemoglobin Standardization Program* (NGSP).

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal maupun kriteria diabetes melitus maka digolongkan ke dalam kelompok prediabetes (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.2 Kriteria Nilai Glukosa Darah pada Diabetes

	HbA1c (%)	Gula Darah Puasa (mg/dL)	Glukosa Plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)
Normal	$<5,7$	70-99	70-139
Pre-Diabetes	5,7-6,4	100-125	140-199
Diabetes	$\geq 6,5$	$\geq 126$	$\geq 200$

### 2.1.7 Penatalaksanaan 5 Pilar

Penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 dapat diterapkan pada penderita DM dalam upaya mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. Penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM meliputi diet, pengobatan farmakologi, latihan fisik, edukasi dan monitor kadar gula darah (Suciana et al., 2019). Dalam penatalaksanaan 5 pilar perawat perlu melibatkan peran keluarga. Menurut Friedman (2010), keluarga perlu berperan aktif pemberian dukungan keluarga berupa dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional. Beberapa dukungan keluarga tersebut dapat memberikan semangat seseorang untuk bergaya hidup sehat salah satunya dalam bentuk penatalaksanaan 5 pilar. Berikut 5 pilar penatalaksanaan Diabetes Melitus:

## 1. Diet

Pengaturan pola makan dengan menyesuaikan kebutuhan kalori dan dikombinasikan dengan aktivitas fisik. Pengaturan pola makan IDM bisa menggunakan 3J (jenis kandungan, jumlah dan jadwal) agar gula darah dapat terkontrol dengan baik. Pengaturan pola makan ini bisa dimulai dengan mengikuti komposisi makan yang telah dianjurkan yaitu:

- 1) Karbohidrat yang dianjurkan sebanyak 45 – 65% dari total asupan energi, terutama karbohidrat dengan serat yang tinggi.
- 2) Lemak yang dianjurkan sebanyak 20 – 25% kebutuhan kalori, tidak dianjurkan mengonsumsi lemak 23096 dari total energi. Kasus DM tidak dianjurkan untuk mengonsumsi lemak jenuh dan lemak trans contohnya, daging berlemak dan susu *full cream* dan konsumsi kolesterol yang dianjurkan adalah <200 mg/hari.
- 3) Protein pada pasien dengan nefropati diabetik perlu penurunan protein menjadi 0,8 g/KgBB atau 10% dari kebutuhan kalori. Pasien DM dengan hemodialysis memerlukan protein sebanyak 1-1,2 g/Kg/BB.
- 4) Natrium, anjuran natrium sama dengan orang sehat yaitu <1500 mg/hari.
- 5) Serat, jumlah konsumsi serat yang disarankan adalah 20-35 g/hari.
- 6) Pemanis alternatif yang baik untuk kasus DM yaitu pemanis yang berasal dari (*Accepted Daily Intake / ADI*) selama tidak melebihi batas aman. Fruktosa tidak dianjurkan digunakan pada penyandang DM karena dapat meningkatkan kadar LDL, namun tidak ada alasan menghindari makanan seperti buah dan sayuran yang mengandung fruktosa alami.
- 7) Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan penyandang DM. antara lain dengan memperhitungkan

kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kal/kgBB ideal. Jumlah kebutuhan tersebut ditambah atau dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu: jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan, dan lain-lain.

8) Bahan makanan

Tabel 2.3 Bahan Makanan untuk Pasien Diabetes Melitus

Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Sumber Karbohidrat		Sumua sumber karbohidrat dibatasi : nasi, roti,bubur,kentang, mie, pasta, jagung, taalas, ketan, sereal, gandum,singkong, ubi, sagu, dan makaroni.	
Sumber Protein Hewani	Daging ayam tanpa kulit, dagingtidak berlemak, putih telur dan ikan.	Lauk hewani tinggi lemak jenuh : sarden, kuning telur, otak, jeroan,sosis dan kornet.	Abon, susu full cream, keju dan dendeng.
Sumber Protein Nabati	Kacang merah, kacang tanah, kacang kedelai, kacang hijau, tahudan tempe.		
Sayuran	Sayuran tinggi serat : kangng, daun kacang, labu air, kembang kol, terong, seledri, ketimun, oyong	Jagung manis, daun katuk, wortel, daun ketela, kapri, Kacang panjang,buncis, bayam, daun melinjo,labu siam.	

Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Buah – buahan	Pepaya, jambu air, jeruk, apel dan belimbing.	Alpukat, anggur, manga, sawo, nangka masak, semangka, nanas, pisang.	Buah – buahan yang manis dan yang diawetkan : Kurma, manisan

#### 9) Terapi komplementer (air rebusan daun salam)

Langkah-langkah pembuatan air rebusan daun salam berdasarkan penelitian dari Mustofa dan Setyani (2022) sebagai berikut:

**Tabel 2.4 SOP Pemberian Air Rebusan Daun Salam**  
**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**  
**Pemberian Air Rebusan Daun Salam**

**Pengertian:**

Memberikan terapi komplementer/terapi pendampingan pengobatan konvensional dengan air rebusan daun salam (Hidayah & Nisak, 2018).

**Tujuan:**

1. Menurunkan kadar glukosa darah
  2. Menurunkan tekanan darah
  3. Menurunkan asam urat
  4. Menurunkan kadar kolesterol
- (Prasetyaningati & Rosyidah, 2019).

**Indikasi:**

1. Penderita Diabetes Melitus
2. Penderita Hipertensi
3. Penderita Asam urat
4. Penderita Hiperlipidemia

**Kandungan:**

Daun salam mempunyai kandungan kimia antara lain tannin, flavonoid, minyak atsiri, sitral, eugenol, seskuioterpen, triterpenoid, fenol, steroid, lakton, saponin, dan karbohidrat. Selain itu daun salam juga mengandung beberapa vitamin, di antaranya vitamin C, vitamin A, thiamin, riboflavin, niacin, vitamin B6, vitamin B12, folat dan mineral seperti selenium (Mustofa & Setyani, 2022).

**Alat dan Bahan:**

1. Daun salam 11 lembar ( $\pm 14,2$  gram)
2. Air 600 ml
3. Panci
4. Gelas
5. Saringan
6. Kompor

**Instruksi Kerja:**



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)****Pemberian Air Rebusan Daun Salam**

- I. Persiapan alat dan bahan
- II. Persiapan Pasien:  
Memberitahu pasien tentang prosedur yang akan dilakukan
- III. Langkah-langkah
  1. Siapkan daun salam sebanyak 11
  2. Cuci daun salam hingga bersih
  3. Siapkan air sebanyak 3 gelas (600 ml).
  4. Masukkan air dan daun salam ke dalam panci
  5. Rebuslah kurang lebih 10 menit hingga air menyusut menjadi 200 ml
  6. Kemudian rebusan daun salam disaring.
  7. Bagi air rebusan daun salam menjadi 2 untuk dapat diminum 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore hari.

**Evaluasi:**

1. Gula darah acak menurun
2. Kesemutan menurun

**2. Pengobatan farmakologi**

Terapi farmakologi harus mengikuti anjuran dari dokter dan dievaluasi setiap 6 bulan sekali (Kemenkes RI, 2023). Terapi farmakologi diberikan secara bersamaan dengan terapi nutrisi yang dianjurkan serta latihan jasmani. Terapi farmakologi terdiri atas obat oral (metformin, glimepirid, serta kombinasi metformin dan glimepirid, dan lain-lain) dan injeksi (insulin).

**3. Latihan fisik**

Aktivitas fisik dapat menyesuaikan dengan kemampuan tubuh dalam melakukan aktivitas. Aktivitas fisik dapat dilakukan minimal 30 menit/hari atau 150 menit/minggu dengan intensitas sedang.

**4. Edukasi**

Edukasi merupakan tujuan promosi hidup sehat, sehingga harus dilakukan sebagai upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting bagi pengelolaan glukosa darah pada kasus DM secara holistik. Pengelolaan kadar glukosa pada kasus Diabetes Melitus dapat dikatakan berhasil jika didukung oleh partisipasi aktif kasus, keluarga dan masyarakat. Diabetes Melitus Tipe 2 umumnya terjadi pada saat gaya

hidup dan perilaku yang kurang baik telah terbentuk dengan kokoh. Untuk mencapai keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif yang meliputi pemahaman tentang DM.

#### 5. Monitor kadar gula darah

Pemantauan glukosa darah mandiri (PGDM) merupakan pemeriksaan glukosa darah secara berkala yang dapat dilakukan oleh kasus DM yang telah mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan terlatih. PGDM dapat memberikan informasi tentang variabilitas glukosa darah harian seperti glukosa darah setiap sebelum makan, satu atau dua jam setelah makan, atau sewaktu-waktu pada kondisi tertentu. Penelitian menunjukkan bahwa PGDM mampu memperbaiki pencapaian kendali glukosa darah, menurunkan morbiditas, mortalitas serta menghemat biaya kesehatan jangka panjang yang terkait dengan komplikasi akut maupun kronik (Perkeni, 2021).

#### 2.1.8 Komplikasi

Diabetes Melitus apabila penatalaksanaannya tidak tertangani dengan baik, maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa komplikasi. Menurut Suciana dan Arifianto (2019), komplikasi dari DM sendiri dikategorikan menjadi dua yaitu:

1. Komplikasi akut, yang termasuk komplikasi akut yaitu diabetik ketoasidosis.
2. Komplikasi kronik, Komplikasi kronik sendiri dibedakan lagi menjadi komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler, Komplikasi makrovaskuler antara lain: penyakit jantung, penyakit pembuluh darah otak, dan penyakit pembuluh darah perifer. Komplikasi mikrovaskuler antara lain retinopati, nefropati, dan neuropati.

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus

### 2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan data/informasi secara terus-menerus tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga (Gusti, 2013).

#### 1. Pengkajian umum

Menurut Susanto (2012) pengkajian pada keluarga sebagai berikut :

##### 1) Data umum

###### a. Identitas

Pada data ini yang perlu dikaji adalah tentang nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan genogram

###### b. Komposisi keluarga

Dikaji tentang daftar anggota keluarga dan genogram.

###### c. Tipe keluarga

Pada tipe keluarga ini yang dikaji yaitu tentang jenis keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe tersebut.

###### d. Suku bangsa

Identifikasi budaya suku bangsa keluarga tersebut.

###### e. Agama

Pada pengkajian ini yang perlu dikaji yaitu panutan keluarga tersebut dan bagaimana keluarga tersebut menjalankan ibadahnya.

###### f. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Pada status sosial ekonomi yang dikaji yaitu tentang pekerjaan, tempat kerja, dan penghasilan setiap anggota yang sudah bekerja, sumber penghasilan, berapa jumlah yang dihasilkan oleh setiap anggota keluarga yang bekerja.

g. **Aktivitas Rekreasi Keluarga**

Dimana pengkajian ini berisi tentang kegiatan keluarga dalam mengisi waktu luang dan kapan keluarga pergi bersama ketempat rekreasi.

2) **Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga (Susanto, 2012)**

a. **Tahap perkembangan keluarga saat ini**

Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga saat ini, dan komunikasi antar keluarga tersebut, apakah ada pertengkaran, perdebatan dan sebagainya antar keluarga.

b. **Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi**

Pada tahap ini yang dikaji adalah tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum belum dilaksanakan secara optimal oleh keluarga.

c. **Riwayat keluarga inti**

Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga inti, dan apa latar belakang sebelum menjalani sebuah keluarga.

d. **Riwayat keluarga sebelumnya.**

Pada tahap ini yang dikaji adalah bagaimana keadaan keluarga sebelumnya, sampai keadaan sekarang.

3) **Keadaan lingkungan (Susanto, 2012)**

a. **Karakteristik rumah**

Pada tahap ini yang dikaji adalah bagaimana keadaan keluarga sebelumnya, sampai keadaan sekarang.

b. **Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga**

Pada tahap ini yang dikaji adalah tentang interaksi dengan tetangga, misalnya apakah keluarga mengikuti pengajian atau perkumpulan ibu-ibu rumah tangga lainnya ataupun kegiatan lainnya.

#### 4) Struktur keluarga (Gusti, 2013)

##### a. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan cara komunikasi antar anggota keluarga, menggunakan sistem tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.

##### b. Struktur kekuatan keluarga

Keputusan dalam keluarga, siapa yang membuat yang memutuskan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak. Model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan adalah membuat keputusan.

##### c. Struktur dan peran keluarga

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

##### d. Struktur nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas.

#### 5) Fungsi keluarga (Harnilawati, 2013)

##### a. Fungsi afektif

Mengkaji diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, kehangatan kepada keluarga dan keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

##### b. Fungsi sosialisasi

Mengkaji tentang otonomi setiap anggota dalam keluarga, saling ketergantungan dalam keluarga, yang bertanggung jawab

dalam membesarkan anak. Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Mengkaji tentang sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota yang sakit.

6) Stres dan koping keluarga (Gusti, 2013)

a. Stresor jangan pendek dan panjang

Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Stresor jangka panjang : yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor yaitu mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stresor yang ada.

b. Strategi koping

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga metode ini sama dengan pemeriksaan fisik di klinik atau rumah sakit yang meliputi pemeriksaan head to toe dan pemeriksaan penunjang (Gusti, 2023).

Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan pada klien dengan diabetes melitus salah satunya adalah produksi urine meningkat, kesemutan, kulit kering, gangguan penglihatan, mengantuk, terdapat luka yang tidak sembuh-sembuh, dan lain-lain.

## 8) Obat yang dikonsumsi

Metformin, glimepiride, gliquidone, sulfoniurea, meglitinide, insulin, dan lain-lain (Tim Promkes RSST, 2023).

## 9) Pemeriksaan penunjang

GDA  $\geq$  200 mg/dL.

## 2.2.2 Scoring prioritas diagnosis

Skoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnosis keperawatan lebih dari satu. Proses skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglaya (1978).

## 2.2.3 Diagnosis keperawatan (Tim POKJA PPNI, 2018a)

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2. Defisit pengetahuan
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
4. ketidakpatuhan

## 2.2.4 Intervensi keperawatan

Tabel 2.5 Intervensi Konsep Askep

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<b>Kategori:</b> Fisiologis  <b>Subkategori:</b> Nutrisi dan Cairan  <b>D.0027</b> Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny. A	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga selama 1 x 9 hari diharapkan keluarga mampu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenal masalah kesehatan</li> </ol> <b>Tingkat pengetahuan (L. 12111)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kemampuan menjelaskan tentang penyakit DM meningkat</li> <li>2) Persepsi yang keliru terhadap DM menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenal masalah kesehatan</li> </ol> <b>Edukasi Proses Penyakit (I. 12444)</b>  <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terkait "Diabetes Melitus"</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sediakan materi dan media (SAP dan Leaflet)</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <b>Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Informasikan pengetahuan tentang "Diabetes Melitus"</li> </ol>

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		<p>2. Mengambil tindakan keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan</p> <p><b>Tingkat pengetahuan (L. 12111)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Verbalisasi dalam keikutsertaan dalam pengambilan keputusan perawatan yang tepat meningkat</li> <li>2) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> </ol>	<p>2. Mengambil tindakan untuk tindakan</p> <p><b>Perlibatan Keluarga (I.14525)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan</li> <li>3) Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4) Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga</li> <li>5) Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan</li> </ol>
		<p>3. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit</p> <p><b>Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L. 103022)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kadar Glukosa Darah Acak membaik</li> </ol>	<p>3. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit</p> <p><b>Manajemen Hiperglikemia (I. 03115)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>2) Monitor kadar glukosa darah</li> <li>3) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4) Modifikasi kompres hangat menggunakan</li> </ol>



No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			<p><i>Warm Water Zak (WWZ)</i> untuk mengurangi kesemutan dan meningkatkan sirkulasi peredaran darah (Maryama et al., 2021).</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>5) Anjurkan monitor kadar Glukosa Darah Acak secara mandiri.</p> <p>6) Ajarkan pengelolaan diabetes dengan menerapkan 5 pilar (dibagian diet dimodifikasi dengan penambahan pemberian terapi komplementer “Air rebusan daun salam”</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>7) Kolaborasi pemberian obat oral anti diabetes melitus (Glimepiride 2 mg 2x1).</p>
		<p>4. Memodifikasi lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan</p> <p><b>Tingkat pengetahuan (L. 12111)</b></p> <p>1) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p>	<p>4. Memodifikasi lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan</p> <p><b>Promosi Dukungan Keluarga (I. 13488)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1) Identifikasi kebutuhan anggota keluarga</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>2) Sediakan lingkungan yang nyaman (lantai tidak licin dan rata, pencahayaan baik, tertata rapi)</p>

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			<b>Edukasi</b> 3) Jelaskan manfaat modifikasi lingkungan pada keluarga 4) Anjurkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan rumah yang aman untuk klien
		5. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan <b>Tingkat pengetahuan (L. 12111)</b> 1) Verbalisasi kemauan kontrol kesehatan meningkat 2) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	5. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan <b>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</b> <b>Observasi</b> 1) Identifikasi kepatuhan menjalani program kontrol kesehatan <b>Terapeutik</b> 2) Buat komitmen menjalani program kontrol kesehatan dengan baik <b>Edukasi</b> 3) Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan (media leaflet) 4) Informasikan tips agar konsisten kontrol kesehatan (media leaflet)

### 2.2.5 Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya (Wahyuni et al., 2021).

### 2.2.6 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan keluarga. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mencapai

tujuan. Dalam evaluasi terdapat 2 jenis pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan sesaat setelah pelaksanaan tindakan keperawatan. Sedangkan, evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir apabila waktu perawatan sudah sesuai dengan perencanaan. Bila terdapat ketidaksesuaian dalam hasil yang dicapai, keseluruhan proses mulai dari pengkajian sampai dengan tindakan perlu ditinjau kembali (Wahyuni et al., 2021).

## **2.3 Konsep Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah**

### **2.3.1 Definisi**

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi kadar glukosa darah naik atau turun dari rentang normal (Tim POKJA PPNI, 2018a). Diagnosis keperawatan tersebut termasuk kategori fisiologis dan subkategori nutrisi dan cairan dengan kode D.0027 (Tim POKJA PPNI, 2018a).

### **2.3.2 Penyebab**

Berdasarkan SDKI (2018a), penyebab ketidakstabilan glukosa dibedakan menjadi dua kategori, sebagai berikut:

#### **1. Hiperglikemia**

- 1) Disfungsi pankreas
- 2) Resistensi insulin
- 3) Gangguan toleransi glukosa darah
- 4) Gangguan glukosa darah puasa

#### **2. Hipoglikemia**

- 1) Penggunaan insulin atau obat glikemik oral
- 2) *Hyperinsulinemia* (mis. *insulinoma*)
- 3) Endokrinopati (mis. kerusakan adrenal atau pituitari)
- 4) Disfungsi hati
- 5) Disfungsi ginjal kronis
- 6) Efek agen farmakologis

- 7) Tindakan pembedahan neoplasma
- 8) Gangguan metabolik bawaan (mis. gangguan penyimpanan lisosomal, galaktosemia, gangguan penyimpanan glikogen)

### 2.3.3 Gejala dan tanda mayor

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2018a), gejala dan tanda mayor ketidakstabilan kadar glukosa darah sebagai berikut:

#### 1. Hiperglikemia

- 1) Subjektif : Lelah atau lesu
- 2) Objektif : Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi

#### 2. Hipoglikemia

- 1) Subjektif : Mengantuk dan pusing
- 2) Objektif : Gangguan koordinasi dan kadar glukosa dalam darah/urine rendah

### 2.3.4 Gejala dan tanda minor

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2018a), gejala dan tanda minor ketidakstabilan kadar glukosa darah sebagai berikut:

#### 1. Hiperglikemia

- 1) Subjektif : Mulut kering dan haus meningkat
- 2) Objektif : Jumlah urin meningkat

#### 2. Hipoglikemia

- 1) Subjektif : Palpitasi dan mengeluh lapar
- 2) Objektif : Gemetar, kesadaran menurun, perilaku aneh, sulit bicara, dan berkeringat

### 2.3.5 Kondisi klinis terkait

Penyakit yang dapat menyebabkan ketidakstabilan kadar glukosa darah menurut SDKI (2018a) sebagai berikut:

1. Diabetes melitus
2. Ketoasidosis diabetik

3. Hipoglikemia
4. Hiperglikemia
5. Diabetes gestasional
6. Penggunaan kortikosteroid
7. Nutrisi Parenteral Total (TPN)

## 2.4 Tinjauan Ilmiah Artikel

Pencarian literatur dalam penelitian ini menggunakan dua database yaitu, *Google Scholar* dan *Pubmed* dengan keyword sesuai dengan masalah pada penelitian dengan batas tahun 2018-2023 sebagai berikut :

*5 pillars AND Diabetes Management AND Family AND Health Care AND Glucose*

Berikut ini merupakan tinjauan artikel ilmiah sebagai referensi.

Tabel 2.6 Tinjauan Ilmiah Artikel

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2 (Suciana et al., 2019)	D : Cross sectional S : Semua pasien rawat jalan dengan penyakit DM di Rumah Sakit Islam Klaten pada bulan Desember 2018 sebanyak 720 pasien. V : Penatalaksanaan 5 pilar I : Kuesioner A: Univariat dan Bivariat	Terdapat hubungan yang signifikan antara penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 dengan kualitas hidup pasien DM.
2.	<i>Family Support and Adherence to Control Among Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-sectional Study in the Primary Health Center Settings</i> (Pratiwi et al., 2023)	D: cross sectional S: 102 responden V: Dukungan keluarga I: Kuesioner dukungan keluarga terhadap 4 pilar A: <i>chi square</i>	Semakin tinggi tingkat dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol rutin pasien DMT2. Keterlibatan keluarga dalam penatalaksanaan DMT2 sangat penting agar puskesmas dapat melibatkan keluarga dalam pemantauan dan perawatan pasien DMT2

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
3.	<p><i>Prevention Strategy for Ulcer Recurrence in Patients with Type II Diabetes Mellitus: A Quasi-Experimental Study</i></p> <p>(Suriadi et al., 2023)</p>	<p><b>D:</b> Quasi-experimental <b>S:</b> 60 responden <b>V:</b> <i>Prevention Strategy</i> <b>I:</b> Kelompok intervensi menerima pengobatan preventif, meliputi pemeriksaan dan pengkajian, perawatan kaki, dan pendidikan program; kelompok kontrol mendapat perawatan standar dengan menggunakan lima pilar penatalaksanaan DM Indonesia <b>A:</b> <i>t-test</i> (<math>p &lt; 0.05</math>)</p>	<p>Strategi pencegahan menggabungkan pemeriksaan dan penilaian, perawatan kaki, dan program pendidikan dapat mengurangi kekambuhan ulkus pada pasien diabetes. Kondisi neuropatik pada kelompok intervensi adalah lebih besar dibandingkan kelompok kontrol, yang merupakan faktor risiko utama untuk ulkus pada pasien diabetes. Hasil ini menunjukkan bahwa kombinasi strategi pencegahan mungkin terjadi efektif.</p>
4.	<p>Pengetahuan Lima Pilar Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Upt.Puskesmas Kenangan</p> <p>(Marbun et al., 2022)</p>	<p><b>D:</b> cross sectional <b>S:</b> 40 responden <b>V:</b> Pengetahuan Lima Pilar <b>I:</b> kuisisioner dan observasi kadar gula darah <b>A:</b> <i>chi square</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan mayoritas baik sebesar 60%, kadar gula darah mayoritas normal sebanyak 62.5%. Ada hubungan pengetahuan tentang lima pilar dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II di UPT. Puskesmas Kenangan (<math>p</math> value sama dengan 0,000)</p>
5.	<p>Pengaruh Edukasi Penatalaksanaan 5 Pilar Berbasis Caring Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe-II Desa Beringin Kecamatan Dasuk</p> <p>(Fatima, 2022)</p>	<p><b>D:</b> Pra-eksprimen dengan <b>S:</b> 69 Responden <b>V:</b> Pengaruh Edukasi Penatalaksanaan 5 Pilar Berbasis Caring <b>I:</b> Observasi <b>A:</b> <i>chi square</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukan bahwa seluruh responden mengalami diabetes melitus atau kadar gula darah tinggi <math>&gt;200</math> mg/dL sebelum di berikan edukasi penatalaksanaan 5 pilar dan sesudah di berikan edukasi penatalaksanaan 5 pilar hampir seluruhnya responden mengalami pra-diabetes 140-199 mg/dL dengan 57 responden (82,6%). Terdapat pengaruh edukasi penatalaksanaan 5 pilar berbasis caring terhadap kadar gula darah penderita diabetes</p>

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
6.	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Penatalaksanaan Pengelolaan Diabetes Mellitus Pada Lansia Klub Prolanis Di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur  (Khasanah, 2018)	<b>D:</b> cross sectional <b>S:</b> 102 responden <b>V:</b> Dukungan Keluarga <b>I:</b> Kuesioner <b>A:</b> chi square	melitus tipe-II Desa Beringin Kecamatan Dasuk Hasil uji Chi-square ada hubungan antara dukungan emosional ( $p=0,001$ ), dukungan penilaian ( $p=0,012$ ), dukungan instrumental ( $p=0,000$ ), dukungan informasi ( $p=0,011$ ) terhadap kepatuhan penatalaksanaan 5 pilar lansia Diabetes Mellitus klub PROLANIS Puskesmas Kecamatan Ciracas. Penekanan
7.	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus tentang 5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Tengah  (Romadhoni, 2023)	<b>D:</b> cross sectional <b>S:</b> 61 responden <b>V:</b> Pengetahuan dan Sikap <b>I:</b> Kuesioner <b>A:</b> univariat	Pengetahuan penatalaksanaan 5 pilar diabetes mellitus paling banyak kategori baik yaitu sebesar 55 orang (90,2%), sedangkan paling sedikit kurang 5 orang (8,2%), Sikap penatalaksanaan 5 pilar DM paling banyak kategori baik sebesar 56 (91,8%), sedangkan paling sedikit kurang 2 orang (3,3%). Kesimpulan: : Pengetahuan penatalaksanaan 5 pilar diabetes mellitus di Dusun Gemah Buntalan Klaten menunjukkan Tingkat pengetahuan dan sikap penatalaksanaan Diabetes Mellitus baik.
8.	<i>Education of The 5 Pillars Management Based on Caring For Blood Sugar Levels in Diabetes Mellitus Type II</i>  (Inayati et al., 2023)	<b>D:</b> Pengabdian masyarakat <b>S:</b> Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Desa Batang-Batang Daya Kec. Batang-Batang Sumenep pada bulan Juli s.d November 2022 <b>V:</b> <i>Education of The 5 Pillars</i>	Kegiatan PkM yang dilakukan Desa Batang-Batang Daya Kec. Batang-Batang Sumenep sebagai edukasi penatalaksanaan 5 pilar berbasis caring terhadap kadar guladarah penderita DM tipe-2 berjalan lancar. Setelah diberikan penyuluhan tentang penatalaksanaan DM tipe-2 masyarakat memiliki potensi untuk selalu meningkatkan Pengetahuan tentang penurunan kadar gula

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
		<i>Management Based on Caring</i> I: Edukasi dan Pemeriksaan GDA A: -	darah. Hasil dari kegiatan ini akan dijadikan modul pembelajaran tentang penatalaksanaan 5 Pilar berbasis Caring pada penderita Diabetes Mellitus tipe-II
9.	Edukasi Empat Pilar Untuk Menurunkan Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Type II  (Nainggolan et al., 2023)	D: pretest and posttest one group S: 30 pasien V: Edukasi Empat Pilar I: Kuesioner dan GDA A: Analisa data univariat dianalisa dalam tabel distribusi frekuensi. Analisa data bivariat menggunakan uji statistik yaitu Wilxocon	Uji statistik menggunakan uji wilcoxon nilai p-value 0,046 maka pemberian edukasi berpengaruh untuk penurukan kadar gula darah



**BAB 3**  
**METODE PEMBERIAN ASUHAN**  
**KEPERAWATAN**

### BAB 3

## METODE PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN

### 3.1 Jenis dan Rancangan Asuhan

Jenis asuhan ini menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan serangkaian kegiatan mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu (Novianti, 2018).

### 3.2 Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan

Pengumpulan data untuk studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Klampis Ngasem tepatnya di Kelurahan Klampis Ngasem dan waktu pelaksanaannya dilakukan pada tanggal 14-22 Agustus 2023.

### 3.3 Subjek Pemberian Asuhan

Subjek studi kasus dalam laporan karya ilmiah akhir ini 1 klien lansia berusia 75 tahun dengan Diabetes Melitus Tipe 2 + Hipertensi + Penyakit Jantung Koroner yang sudah stabil di bawah pengawasan CI klinik.

### 3.4 Metode Pengumpulan Data

Data pada Karya Ilmiah Akhir ini dikumpulkan dengan menggunakan teknik wawancara, pengkajian fisik, dan observasi studi dokumen asuhan keperawatan. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada pasien, dan keluarga. Pengkajian fisik dilakukan secara lengkap *head to toe* melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Setelah mendapatkan data fokus, selanjutnya dilakukan *scoring* diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan yang utama atau prioritas diambil berdasarkan *scoring* Bailon dan Maglaya (1978) dengan hasil yang paling tinggi, sehingga ditemukan diagnosis keperawatan utama yang diangkat sebagai asuhan keperawatan keluarga dengan mengkolaborasi

tindakan keperawatan yang lain sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditemukan.

# **BAB 4**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN**

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

Di bawah ini akan diuraikan data mengenai hasil pemberian asuhan keperawatan yang telah dilakukan kepada keluarga Ny. A dengan diagnosis medis Diabetes Melitus.

##### 4.1.1 Pengkajian

1. Nama kepala keluarga : Ny. A
2. Alamat rumah : Kelurahan X
3. Pekerjaan : Tidak bekerja
4. Agama dan suku : Islam dan Jawa
5. Bahasa sehari-hari : Indonesia dan Jawa
6. Yankes terdekat : PKM Klampis Ngasem ± 800 m
7. Alat transportasi : Sepeda motor
8. Data anggota keluarga :
  - 1) Nama : Ny. A
  - 2) Hubungan KK : Kepala Keluarga
  - 3) Umur : 75 Tahun
  - 4) Jenis Kelamin : Perempuan
  - 5) Status gizi : TB : 150 cm, BB : 56 kg, IMT : 14,8 (Normal)
  - 6) Tanda-Tanda Vital : TD : 150/80 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,7°C, RR : 20x/menit
  - 7) Status imunisasi : Lengkap
  - 8) Status kesehatan : DM tipe 2 + HT + PJK
  - 9) Riwayat penyakit/alergi: Tidak ada riwayat alergi

#### 10) Analisis masalah kesehatan :

Ny. A mengatakan bahwa sudah memiliki DM sejak tahun 2015. Saat ini beliau mengeluhkan bahwa tangan dan kakinya kesemutan. Beliau mengatakan jika terkadang lupa minum obat diabetesnya. Beliau mengatakan sudah tidak pernah kontrol lagi sejak tahun 2019 karena takut ke RS karena meningkatnya kasus Covid-19 pada waktu itu. Setelah dilakukan pemeriksaan tes GDA pada tanggal 14 Agustus 2023 hasilnya adalah 304 mg/dL.

#### 9. Tahap perkembangan keluarga

Saat ini keluarga dalam tahap keluarga dalam masa pensiunan & lansia. Tahap keluarga dalam masa pensiunan & lansia dimulai ketika anak terakhir sudah berkeluarga dan orang tua memasuki usia di atas 60 tahun. Sejauh ini keluarga dapat menjalankan tugas perkembangan keluarga dengan baik. Keluarga Ny. A terutama Ny. A dapat menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun akibat sudah tidak bekerja lagi, Ny. A memilih tidak kawin lagi setelah suaminya meninggal. Keluarga Ny. A sering mengadakan kumpul keluarga sehingga ikatan antar keluarga terjalin.

#### 10. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ny. A adalah *extended family* (keluarga besar). Terdiri dari keluarga inti dan keluarga sedarah yaitu Ny. A, keluarga inti anak Ny. A ke-9, dan keluarga inti anak Ny. A ke-10 (Mertua, anak, menantu, dan cucu).

#### 11. Struktur keluarga

Struktur keluarga menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) yaitu 1) Pola komunikasi adalah proses komunikasi dalam keluarga merupakan bagian yang terpenting sehingga komunikasi dalam keluarga dapat berfungsi dengan baik. Komunikasi dalam keluarga terdapat pihak pengirim dan penerima pesan 2) Struktur kekuatan adalah kekuatan

merupakan suatu kemampuan potensial dan aktual dari setiap individu yang bertujuan untuk mengendalikan atau mempengaruhi perubahan perilaku orang lain kearah yang positif 3) Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan, misalnya status sebagai suami atau istri 4) Struktur nilai adalah suatu kepercayaan yang dapat mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai budaya tersebut dijadikan sebagai pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam budaya.

Pada kasus ini pola komunikasi dapat dijalankan dengan baik, peran keluarga juga dapat dijalankan dengan baik, dan keluarga tidak ada konflik terkait nilai/norma. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah anak pertama dari Ny. A. Keluarga Ny. A memiliki pola komunikasi yang baik hal ini terlihat dari cara berbicara anak-anaknya ke Ny. A dan Ny. A ke anak-anaknya (sangat harmonis), keluarga sangat mengikuti norma-norma yang ada, dan pengambilan keputusan dalam keluarga didominasi oleh anak pertamanya dengan mempertimbangkan pendapat dari adik-adiknya karena Ny. A cenderung terserah anak-anaknya.

## 12. Fungsi keluarga

Fungsi afektif dalam keluarga ini dapat berfungsi dengan baik. Keluarga saling perhatian satu sama lain, penuh kasih sayang. Fungsi sosial keluarga selalu berhubungan baik dengan satu sama lain, tidak pernah pernah ada masalah masalah dengan tetangga. Fungsi ekonomi berjalan dengan baik, hal ini karean semua pemenuhan kebutuhan primer, sekunder, dan tersier disediakan oleh anak-anaknya Ny. A.

### 13. Pola koping keluarga

Mekanisme koping keluarga Ny. A secara efektif dapat dilakukan. Namun stressor yang sedang dihadapi keluarga adalah keluarga tidak mendukung Ny. A untuk rutin kontrol pemeriksaan kesehatan.

### 14. Data penunjang keluarga

#### 1) Rumah dan sanitasi lingkungan

- a. Kondisi rumah : Permanen
- b. Lantai : Keramik
- c. Kepemilikan rumah : Sendiri
- d. Ventilasi : Baik (10-15% dari luas lantai)

Rumah terdiri dari 2 pintu dan 8 jendela, jendela setiap hari selalu dibuka agar udara dapat berganti, rumah tampak rapi dan bersih. Pencahayaan rumah baik, depan rumah terdapat jendela dan korden yang setiap pagi hingga sore dibuka sehingga ada cahaya yang masuk. Selain itu, disetiap ruangan terdapat lampu. Saluran buang limbah di rumah Ny. A tertutup, saluran limbah dibuang ke pipa yang menyalurkan ke got tertutup. Air bersih menggunakan PAM, kualitas air bersih, tidak ada serpihan pasir, berwarna putih bening, dan tidak berbau. Rumah Ny. A memiliki jamban sesuai syarat dengan jenis leher angsa dengan jarak septic tank dengan sumber air yaitu  $\pm 10$  meter.

Rumah Ny. A memiliki tempat sampah sejumlah 2, Tempat sampah terdapat di depan rumah dengan kondisi tertutup. Sedangkan yang di dapur menggunakan tempat sampah terbuka. Luas rumah Ny. A yaitu  $5 \times 12$  meter<sup>2</sup> dengan beberapa bagian yaitu 1 ruang tamu, 4 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 dapur, 2 kamar mandi, dan teras di depan rumah.



## 2) PHBS di rumah tangga

PHBS di rumah Ny. A berjalan dengan lumayan baik. Keperluan makan, minum, dan memasak keluarga Ny. A menggunakan air isi ulang bersih, sedangkan untuk keperluan kebersihan diri seperti mandi, BAK, BAB, mencuci baju, mencuci piring, dan mencuci kendaraan menggunakan air PDAM yang bersih. Kebiasaan keluarga Ny. A selalu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun terutama jika tangan setelah makan atau setelah terkena sesuatu kotor. Keluarga Ny. A belum terbiasa cuci tangan dengan air dan sabun sebelum melakukan tindakan misal sebelum makan atau sebelum melakukan perawatan luka. Keluarga Ny. A selali membuang sampah pada tempatnya, kemudian jika sampah sudah penuh keluarga akan mengumpulkan dikresek untuk dapat diambil oleh petugas dalam setiap harinya.

Keluarga Ny. A dalam membersihkan rumah dilakukan pembagian tugas. Pembersihan rumah dilakukan oleh anak ke 8 dan 9. Pembagian tugas dilakukan secara bergantian perharinya, misalnya hari senin anak ke 8 kemudian hari selasa anak ke 9 dan seterusnya. Keluarga setiap hari rutin menyapu dan seminggu sekali dipel lantainya. Hal ini menjadikan rumah Ny. A terlihat bersih dan rapi. Keluarga Ny. A setiap hari rutin mengkonsumsi lauk dan pauk, yang biasa dikonsumsi adalah tempe, tahu, ayam, daging sapi, dan ikan. Rumah Ny. A memiliki jamban sehat dengan jarak  $\pm 10$  meter dari sumber air, jamban leher angsa, penerangan dan ventilasi kamar mandi baik, lantai tidak licin, dan tersedia air; sabun; alat pembersih. Keluarga rutin menerapkan 3M (Menguras, Mengubur, dan Menutup) sehingga di lingkungan rumah bebas jentik.

Dalam kehidupan sehari-hari, keluarga Ny. A rutin mengkonsumsi lauk pauk dan sayur setiap hari, namun tidak selalu mengkonsumsi

buah karena hanya seminggu sekali. Aktivitas fisik yang setiap hari dilakukan Ny. A adalah mengurus cucu, membantu anak dalam memasak, dan jalan-jalan pagi. Menantu Ny. A adalah perokok aktif, namun beliau tidak pernah merokok di dalam rumah. Selain itu, keluarga Ny. A tidak ada yang mengkonsumsi alkohol dan zat adiktif.

15. Kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga

- 1) Keluarga Ny. A tidak memaksakan Ny. A untuk bersedia merawat cucunya. Kemudian Ny. A memang ingin membantu menjaga cucunya ketika anaknya bekerja. Anaknya mewanti-wanti jika Ny. A harus istirahat harus istirahat.
- 2) Keluarga Ny. A mengetahui jika Ny. A memiliki penyakit Diabetes Melitus (DM), Penyakit Jantung Koroner, dan Hipertensi. Keluarga Ny. A juga masih ingat kapan/tahun awal mula didiagnostik DM dan masih ingat kronologis kejadiannya.
- 3) Keluarga Ny. A mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami Ny. A yaitu faktor genetik dan pola makan yang salah.
- 4) Keluarga Ny. A mengatakan jika gula darahnya Ny. A tinggi kaki dan tangannya merasa kesemutan. Jika penyakit jantungnya kambuh maka beliau merasa keringat dingin, dada terasa tidak enak. Namun gejala PJK sudah tidak pernah dirasakan.
- 5) Keluarga Ny. A rutin mengontrol Ny. A untuk rutin minum obat namun terkadang Ny. A seringkali terlupa. Ny. A sudah tidak pernah kontrol kesehatan ke RS dikarenakan anaknya sibuk bekerja dan terakhir kontrol pada tahun 2019 pada saat Covid-19 karena takut tertular.
- 6) Keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya dari anggota keluarganya, kader, dan tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan bidan).

- 7) Keluarga tidak berkeyakinan tentang masalah kesehatan yang dialami Ny. A karena Keluarga hanya membelikan obat sesuai resep pada tahun 2019 di apotek namun tidak pernah membawa kontrol ke RS untuk pemeriksaan lebih lanjut terkait kondisi Ny. A. Keluarga jika membeli obat di apotek langsung se boxnya. Keluarga berpikir Ny. A tidak perlu ditangani karena akan sembuh sendiri biasanya dan tidak perlu berobat ke faskes.
- 8) Keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan Ny. A dengan memfasilitasi tersedianya obat untuk dapat diminum Ny. A. Pembelian obat tidak berdasarkan resep obat terbaru karena Ny. A sudah tidak pernah kontrol sejak tahun 2019.
- 9) Keluarga Ny. A menganggap kontrol kesehatan tidak begitu diperlukan karena Ny. A tidak ada masalah yang parah.
- 10) Keluarga Ny. A dalam hal makanan dan minuman yang dikonsumsi Ny. A masih susah untuk melarang dikarenakan Ny. A masih suka makan roti goreng setiap hari dan masih suka minum yang manis-manis.
- 11) Lingkungan rumah mendukung kesehatan Ny. A karena pencahayaan baik, ventilasi  $\pm 10\%$ , lantai tidak licin, penataan barang tidak menghalangi di jalan, dan kamar mandi juga tidak licin.
- 12) Keluarga belum mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan seperti Ny. A tidak rutin mengikuti posyandu lansia dan tidak pernah kontrol kesehatan ke faskes sejak 2019.

#### 16. Kemandirian keluarga

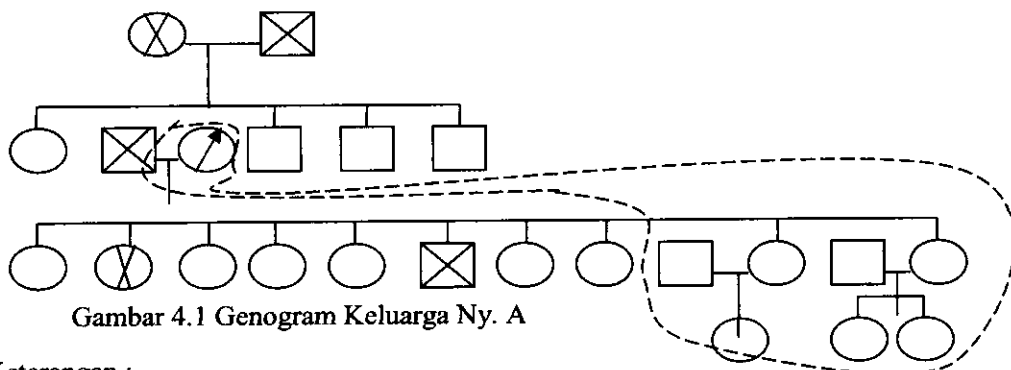
Keluarga tergolong dalam tingkat kemandirian nomor I dengan kriteria menerima petugas puskesmas dan menerima yankes sesuai rencana.

4.1.2 Pengkajian fisik individu

Pasien atas nama Ny. A berusia 75 tahun, lansia dan sudah tidak bekerja. Pasien terdiagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 sejak tahun 2015, pasien tidak pernah melakukan kontrol kesehatan sejak tahun 2019. Saat awal terdiagnosis DM saat serangan jantung. Ketika di tes GDA di IGD hasilnya tinggi yaitu 500 mg/dL sehingga dari situ dokter menginformasikan bahwasanya Ny. A selain ada PJK juga memiliki penyakit DM.

Saat dilakukan pengkajian pada hari senin, 14 Agustus 2023, Ny. S mengeluh tangan dan kaki kanan kiri merasakan kesemutan. Hasil pemeriksaan ditemukan GDA 304 mg/dl (*High*), tekanan darah 150/80 mmHg (*High*), Nadi 90x/menit, Suhu 36,7 °c, RR 20x/menit, TB : 150 cm, BB : 56 kg, dan IMT : 14,8 (Normal). Pola makan Ny. A belum bisa mengikuti sesuai aturan diet DM karena setiap hari makan roti goreng dan minum es yang manis.

4.1.3 Genogram

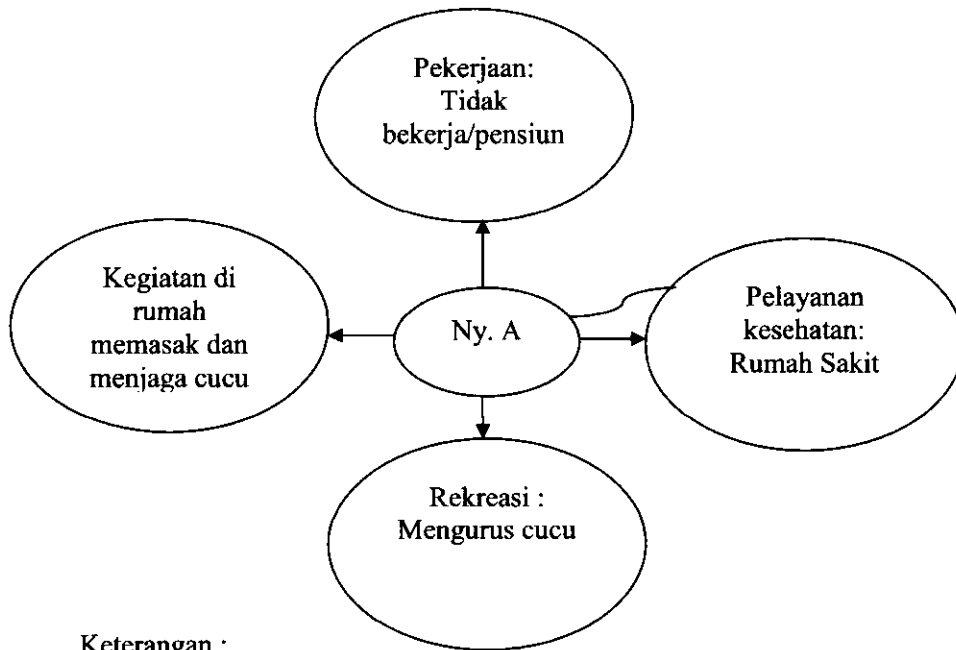


Gambar 4.1 Genogram Keluarga Ny. A

Keterangan :

- : Perempuan      ✕ : Meninggal
- : Laki-Laki      ↗ : Klien      ○-□ : Serumah

4.1.4 Eco map



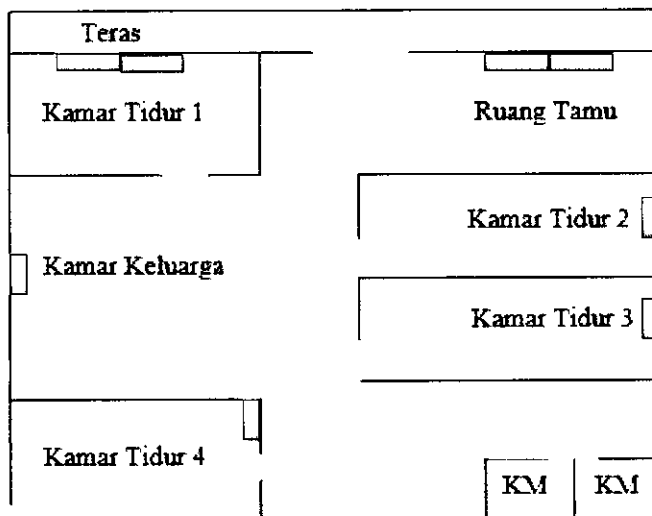
Keterangan :

→ : Kekuatan antar hubungan, kegiatan, pekerjaan, rekreasi, dan pelayanan kesehatan

~ : Stressor

Gambar 4.2 Ecomap Keluarga Ny. A

4.1.5 Denah rumah



Gambar 4.3 Denah Rumah Keluarga Ny. A

Keluarga Ny. A memiliki rumah pribadi, rumah ini terdiri dari 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 4 kamar tidur, 1 dapur, 2 kamar mandi, dan 1 teras depan rumah

#### 4.1.6 Analisis data

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi studi keperawatan. Maka selanjutnya dilakukan pengelompokan data untuk dapat menegakkan masalah keperawatan. Berikut tabel hasil analisis kondisi keluarga Ny. A.

Tabel 4.1 Analisis Data

No.	Tanggal	Data	Diagnosis keperawatan
1.	Senin, 14 Agustus 2023	<p>Subjektif: Ny. A mengatakan sedang kesemutan di kaki dan tangan.</p> <p>Objektif: 1. Gula Darah Acak: 304mg/dL (tgl 14 Agustus 2023)</p>	<p>Kategori: Fisiologis</p> <p>Subkategori: Nutrisi dan Cairan</p> <p><b>D.0027 Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny. A</b></p>
2.	Senin, 14 Agustus 2023	<p>Subjektif: 1. Ny. A dan keluarganya mengatakan bahwa Ny. A sudah tidak pernah kontrol kesehatan di RS sejak tahun 2019 dikarenakan takut Covid-19 dan pada saat ini anaknya sibuk bekerja sehingga tidak ada yang bisa mengantar ke RS. 2. Keluarga Ny. A mengatakan bahwa obat yang dikonsumsi dibeli berdasarkan resep pada tahun 2019 tanpa konsultasi ke dokter. Keluarga membelikan obat langsung 1 box per macamnya.</p> <p>Objektif: 1. Perilaku tidak mengikuti program (harusnya setiap bulan sekali</p>	<p>Kategori: Perilaku</p> <p>Subkategori: Penyuluhan dan Pembelajaran</p> <p><b>D.0114 Ketidakpatuhan pada Ny. A</b></p>

No.	Tanggal	Data	Diagnosis keperawatan
		kontrol di RSDS). 2. Obat yang dibeli tidak berdasarkan resep 3. Minggu ini rutin minum obat anti DM namun GDA meningkat menjadi 304 mg/dL	
3.	Senin, 14 Agustus 2023	Subjektif: 1. Ny. A mengatakan setiap hari selalu makan roti goreng dan suka minum es manis. 2. Keluarga Ny. A mengatakan sulit untuk mengontrol kemauan Ny. A untuk makan dan minum yang tidak sesuai anjuran/diet sehingga keluarga membiarkan Ny. A makan tersebut.  Objektif: 1. Gula Darah Acak 304 mg/dL (tgl 14 Agustus 2023) 2. Tekanan darah tinggi 150/80 mmHg 3. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat	Kategori: Perilaku  Subkategori: Penyuluhan dan Pembelajaran  <b>D.0115            Manajemen            Kesehatan            Keluarga Tidak            Efektif pada Ny.            A</b>

4.1.7 *Scoring* prioritas diagnosis

Menurut Wahyuni, Tri, dan Parliani (2021), tahap selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah keperawatan dengan menggunakan skala Baylon dan Maglaya. Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan, selanjutnya dilakukan *scoring* guna menentukan data mana yang akan dijadikan diagnosis prioritas dari asuhan keperawatan keluarga. Berikut adalah tabel-tabel *scoring* diagnosis keperawatan keluarga Ny. A.

Tabel 4.2 *Scoring* Diagnosis Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah  
**Diagnosis Keperawatan : D.0027**  
**Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny. A**

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
	Sifat Masalah				Keluarga
1.	1. Wellness	3	1	$3/3 \times 1 =$ 1	Keluarga menganggap kondisi Ny. A merupakan ancaman kesehatan yang dapat memperparah penyakit PJKnya.
	2. Aktual	3			
	3. Resiko Tinggi	2			
	4. Potensial	1			
	Kemungkinan Masalah untuk diubah				Keluarga
2.	1. Mudah	1	2	$2/2 \times 2 =$ 2	Keluarga menganggap kondisi kesehatan Ny. A bisa diubah jika Ny. A dapat mengontrol secara mandiri terkait makanan dan minuman.
	2. Sebagian	0			
	3. Tidak dapat				
	Potensial untuk dicegah				Keluarga
3.	1. Tinggi	3	1	$2/3 \times 1 =$ $2/3$	Keluarga menganggap Ny. A susah dilarang untuk menghindari makanan dan minuman yang manis.
	2. Cukup	2			
	3. Rendah	1			



<b>Diagnosis Keperawatan : D.0027</b>					
<b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny. A</b>					
No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
	Menonjolnya masalah	2		$2/2 \times 1 =$	Keluarga ssepakat masalah kesehatan Ny. A diatasi segera karena takut memperparah PJK dan gejala yang dirasakan tidak berkurang
4.	1. Segera	1	1	1	
	2. Tidak perlu	0			
	3. Tidak dirasakan				
<b>TOTAL</b>				<b>4,6</b>	

Berdasarkan hasil analisis data kedua ditemukan diagnosis keperawatan ketidakpatuhan. Kemudian dilakukan *scoring* untuk diagnosis keperawatan ketidakpatuhan sebagai berikut:

Tabel 4.3 *Scoring* Diagnosis Ketidakpatuhan

<b>Diagnosis Keperawatan : D.0114</b>					
<b>Ketidakpatuhan pada Ny. A</b>					
No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
	Sifat Masalah			$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga menganggap kondisi Ny. A perlu diselesaikan
1.	1. Wellness	3			
	2. Aktual	3	1		
	3. Resiko Tinggi	2			
	4. Potensial	1			
	Kemungkinan Masalah untuk diubah	2		$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga mengatakan sulit mengatasi masalah ini karena keluarga tidak ada waktu untuk mengantar kontrol karena anak-anaknya kerja
2.	1. Mudah	1	2		
	2. Sebagian	0			
	3. Tidak dapat				
	Potensial untuk dicegah	3		$1/3 \times 1 =$	Keluarga mengatakan tidak ada keluarga lain yang dapat mengantar Ny. A untuk periksa
3.	1. Tinggi	2	1	$1/3$	
	2. Cukup	1			
	3. Rendah				

**Diagnosis Keperawatan : D.0114****Ketidakpatuhan pada Ny. A**

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
	Menonjolnya masalah	2		$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	
4.	1. Segera	1	1		Keluarga menganggap jika tidak ada keluhan atau gejala yang dirasakan dapat berkurang maka tidak perlu segera kontrol karena Ny. A juga sudah rutin minum obat
	2. Tidak perlu	0			
	3. Tidak dirasakan				
<b>TOTAL</b>				<b>2,8</b>	

Berdasarkan hasil analisis data ketiga ditemukan diagnosis keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Kemudian dilakukan *scoring* untuk diagnosis keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif sebagai berikut:

Tabel 4.4 *Scoring* Diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif**Diagnosis Keperawatan : D.0115****Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif pada Ny. A**

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
	Sifat Masalah			$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	
1.	1. Wellness	3	1		Keluarga menganggap kondisi Ny. A merupakan ancaman kesehatan yang dapat memperparah penyakitnya yaitu PJK + DM + HT
	2. Aktual	3			
	3. Resiko Tinggi	2			
	4. Potensial	1			
	Kemungkinan Masalah untuk diubah	2		$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	
2.	1. Mudah	1	2		Keluarga menganggap kondisi kesehatan Ny. A dapat diubah jika keluarga tidak capek mengingatkan Ny. A dan Ny. A patuh sesuai anjuran.
	2. Sebagian	0			
	3. Tidak dapat				

**Diagnosis Keperawatan : D.0115****Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif pada Ny. A**

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
	Potensial untuk dicegah	3		$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga menganggap Ny. A susah dilarang untuk menghindari makanan dan minuman yang membahayakan kesehatannya
3.	1. Tinggi	2	1		
	2. Cukup	1			
	3. Rendah				
	Menonjolnya masalah	2		$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga sepakat masalah kesehatan ini segera diatasi
4.	1. Segera	1	1		
	2. Tidak perlu	0			
	3. Tidak dirasakan				
<b>TOTAL</b>				<b>3,6</b>	

## 4.1.8 Diagnosis keperawatan

Berdasarkan kondisi klinis klien yang disesuaikan dengan Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2018a), maka dapat ditegak beberapa diagnosis keperawatan pada Ny. A yaitu aktual sebagai berikut :

1. D. 0027

Ketidaksabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny. A

2. D. 0115

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif pada Ny. A

3. D. 0114

Ketidakpatuhan pada Ny. A

## 4.1.9 Intervensi keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data dan *scoring* diagnosis, selanjutnya adalah tahap intervensi. Intervensi dirumuskan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018b). Berikut tabel perumusan intervensi keperawatan keluarga Ny. A.

Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<b>Kategori:</b> Fisiologis  <b>Subkategori:</b> Nutrisi dan Cairan  <b>D.0027</b> Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny. A	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga selama 1 x 9 hari diharapkan keluarga mampu: 1. Mengetahui masalah kesehatan <b>Tingkat pengetahuan (L. 12111)</b> 1) Kemampuan menjelaskan tentang penyakit DM meningkat 2) Persepsi yang keliru terhadap DM menurun  2. Mengambil tindakan keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan <b>Tingkat pengetahuan (L. 12111)</b> 1) Verbalisasi dalam keikutsertaan dalam pengambilan	1. Mengetahui masalah kesehatan <b>Edukasi Proses Penyakit (I. 12444)</b>  <b>Observasi</b> 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terkait "Diabetes Melitus"  <b>Terapeutik</b> 2) Sediakan materi dan media (SAP dan <i>Leaflet</i> ) 3) Berikan kesempatan untuk bertanya  <b>Edukasi</b> 4) Informasikan pengetahuan tentang "Diabetes Melitus"  2. Mengambil tindakan keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan <b>Perlibatan Keluarga (I.14525)</b>  <b>Observasi</b> 1) Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		keputusan perawatan yang tepat meningkat 2) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	<b>Terapeutik</b> 2) Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan 3) Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan <b>Edukasi</b> 4) Jelaskan kondisi kepada keluarga 5) Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan
		3. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit <b>Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L. 103022)</b> 1) Kadar Glukosa Darah Acak membaik	3. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit <b>Manajemen Hiperglikemia (I. 03115)</b> <b>Observasi</b> 1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2) Monitor kadar glukosa darah 3) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia <b>Terapeutik</b> 4) Modifikasi kompres hangat menggunakan <i>Warm Water Zak (WWZ)</i> untuk mengurangi kesemutan dan meningkatkan sirkulasi peredaran darah (Maryama et al., 2021). <b>Edukasi</b> 5) Anjurkan monitor

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			<p>kadar Glukosa Darah Acak secara mandiri.</p> <p>6) Ajarkan pengelolaan diabetes dengan menerapkan 5 pilar (dibagian diet dimodifikasi dengan penambahan pemberian terapi komplementer "Air rebusan daun salam"</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>7) Kolaborasi pemberian obat oral anti diabetes melitus (Glimepiride 2 mg 2x1).</p>
		<p>4. Memodifikasi lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan</p> <p><b>Tingkat pengetahuan (L. 12111)</b></p> <p>1) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p>	<p>4. Memodifikasi lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan</p> <p><b>Promosi Dukungan Keluarga (I. 13488)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1) Identifikasi kebutuhan anggota keluarga</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>2) Sediakan lingkungan yang nyaman (lantai tidak licin dan rata, pencahayaan baik, tertata rapi)</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>3) Jelaskan manfaat modifikasi lingkungan pada keluarga</p> <p>4) Anjurkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan rumah yang aman untuk klien</p>

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		5. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan Tingkat pengetahuan (L. 12111)	5. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan <b>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</b>
		1) Verbalisasi kemauan kontrol kesehatan meningkat	<b>Observasi</b> 1) Identifikasi kepatuhan menjalani program kontrol kesehatan
		2) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	<b>Terapeutik</b> 2) Buat komitmen menjalani program kontrol kesehatan dengan baik
			<b>Edukasi</b> 3) Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan (media leaflet) 4) Informasikan tips agar konsisten kontrol kesehatan (media leaflet)

4.1.10 Implementasi dan evaluasi keperawatan

Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	<b>Kategori:</b> Fisiologis  <b>Subkategori:</b> Nutrisi dan Cairan  <b>D.0027</b> <b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny. A</b>	Senin, 14 Agustus 2023  16.00 WIB	1. Melakukan Bina Hubungan Saling Percaya <b>R/:</b> Keluarga menerima dan merespon dengan baik.  2. Menjelaskan maksud dan tujuan keluarga Ny. A akan dijadikan sebagai keluarga binaan. <b>R/:</b> Keluarga bersedia dan kooperatif.  3. Menandatangani <i>informed consent</i> <b>R/:</b> Keluarga kooperatif	<b>S :</b> 1. Keluarga mengatakan senang bisa bertemu dan berkenalan dengan mahasiswa. 2. Keluarga mengatakan bersedia menjadi keluarga binaan. 3. Keluarga mengatakan Ny. A memiliki penyakit DM sejak 2015 namun sejak tahun

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi
			<p>4. Melakukan pengkajian sesuai format askep keluarga.  <b>R/:</b> Keluarga menjawab dengan terbuka dan kooperatif sesuai yang ditanyakan Ners muda, GDA 304 mg/dl, Ny. A mengatakan kesemutan di tangan dan kaki.</p> <p>5. Melakukan pemaparan diagnosis keperawatan dan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan  <b>R/:</b> Keluarga setuju dengan pemaparan Ners muda dan setuju mengikuti semua rangkaian intervensi yang akan dilakukan</p> <p>6. Melakukan kontrak waktu untuk implementasi 1 tentang Penkes "Diabetes Melitus"  <b>R/:</b> Keluarga setuju besok Selasa, 15 Agustus 2023 pukul 16.00 WIB</p>	<p>2019 tidak pernah kontrol.</p> <p>4. Ny. A mengatakan kalau tangan dan kakinya kesemutan semua.</p> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga menerima ners muda dengan baik</li> <li>2. Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan</li> <li>3. GDA Ny. A 304 mg/dl</li> <li>4. Keluarga kooperatif</li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>
2.	<p><b>Kategori:</b> Fisiologis</p> <p><b>Subkategori:</b> Nutrisi dan Cairan</p> <p><b>D.0027</b> <b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny. A</b></p>	<p>Selasa, 15 Agustus 2023</p> <p>16.00 WIB</p>	<p>1. Mengucapkan salam, menjelaskan maksud dan tujuan  <b>R/:</b> Keluarga kooperatif</p> <p>2. Melakukan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terkait "Diabetes Melitus"  <b>R/:</b> Keluarga siap dalam menerima pendidikan kesehatan yang akan diberikan</p> <p>3. Menyediakan materi dan media (SAP dan <i>Leaflet</i>)  <b>R/:</b> sudah tersedia (terlampir)</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. A mengatakan sedang kesemutan di tangan dan kaki</li> <li>2. Keluarga mengatakan senang karena pengetahuan tentang DM menjadi bertambah</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</li> <li>2. Keluarga mampu <i>review</i> materi DM terkait pengertian, penyebab, gejala, komplikasi, dan</li> </ol>



No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi
			<p>R/: Ny. A bertanya berarti kesemutan ini karena gula darah saya tinggi ya, nak?</p> <p>5. Memberikan informasikan pengetahuan tentang "Diabetes Melitus"</p> <p>R/: Ny. A antusias dalam menyimak pendidikan kesehatan yang diberikan</p> <p>7. Melakukan kontrak waktu untuk implementasi 2 tentang "Manajemen Hiperglikemia dengan prioritas tindakan 5 pilar"</p> <p>R/: Ny. A setuju dilakukan pada besuk hari rabu, 16 Agustus 2023 pukul 16.00 WIB</p>	<p>penanganan mandiri</p> <p>3. Persepsi yang keliru terhadap DM menurun</p> <p>4. Evaluasi hasil penkes:</p> <p>1) Penkes dihadiri oleh Ny. A dan Ny N (anaknya)</p> <p>2) Keluarga antusias mengikuti penkes</p> <p>3) Keluarga aktif dalam bertanya dan menjawab pertanyaan</p> <p>A :</p> <p>Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <p>1. Ny. A mengatakan kesemutan di tangan dan kaki menjadi berkurang</p> <p>O :</p> <p>1. Keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit</p> <p>2. Kesemutan menurun</p> <p>3. GDA belum dilakukan lagi, tgl 14 304 mg/dl → tgl 16 372 mg/dl (↑68)</p> <p>4. Evaluasi hasil penkes:</p> <p>1) Penkes dihadiri oleh Ny. A dan Ny N (anaknya)</p>
3.	<p><b>Kategori:</b> Fisiologis</p> <p><b>Subkategori:</b> Nutrisi dan Cairan</p> <p><b>D.0027</b> <b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny. A</b></p>	<p>Rabu, 16 Agustus 2023 16.0 WIB</p>	<p>1. Mengucapkan salam, menjelaskan maksud, dan tujuan R/: Keluarga kooperatif</p> <p>2. Melakukan identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia R/: DM tipe 2, pola makan tidak terkontrol, tidak konsisten minum OAD</p> <p>3. Monitor kadar glukosa darah R/: GDA meningkat, tgl 14 304 mg/dl → tgl 16 372mg/dl (↑68)</p> <p>4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia R/: Kesemutan pada tangan dan kaki</p> <p>5. Melakukan modifikasi kompres hangat menggunakan <i>Warm</i></p>	<p>S :</p> <p>1. Ny. A mengatakan kesemutan di tangan dan kaki menjadi berkurang</p> <p>O :</p> <p>1. Keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit</p> <p>2. Kesemutan menurun</p> <p>3. GDA belum dilakukan lagi, tgl 14 304 mg/dl → tgl 16 372 mg/dl (↑68)</p> <p>4. Evaluasi hasil penkes:</p> <p>1) Penkes dihadiri oleh Ny. A dan Ny N (anaknya)</p>

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi
			<p><i>Water Zak</i> (WWZ) untuk mengurangi kesemutan dan meningkatkan sirkulasi peredaran darah (Maryama et al., 2021).  <b>R/:</b> Dilakukan kompres hangat dengan Onemed <i>Warm Water Zak</i> (WWZ)</p>	<p>2) Keluarga antusias mengikuti penkes  3) Keluarga aktif dalam bertanya dan menjawab pertanyaan  4) Keluarga bersedia menerapkan 5 pilar DM</p>
			<p>6. Menganjurkan melakukan monitor kadar Glukosa Darah Acak secara mandiri.  <b>R/:</b> Keluarga mempunyai alat GDA dan keluarga bisa mengoperasikan alat tersebut, namun sejauh ini tidak pernah digunakan hanya pada tahun 2015 saja.</p>	<p><b>A :</b>  Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian  <b>P :</b></p>
			<p>7. Ajarkan pengelolaan diabetes dengan menerapkan 5 pilar (dibagian diet dimodifikasi dengan penambahan pemberian terapi komplementer “air rebusan daun salam”  <b>R/:</b></p>	<p>1. Intervensi dilanjutkan  2. Evaluasi 5 Pilar DM  3. Monitor GDA setiap 1 hari sekali</p>
			<p>1) Diet :  Setiap hari Ny. A selalu makan roti goreng dan es manis.  2) Farmakologi:  Pada tahun 2015 dokter memberi advis Glimpiride 2 mg 2x1, namun saat ini Ny. A lupa tidak minum obat  3) Latihan fisik:  Setiap pagi Ny. A jalan-jalan ringan  4) Edukasi:  Edukasi dilakukan dengan metode ceramah, diskusi, dan observasi GDA dengan media leaflet, alat GDA, dan air rebusan daun salam  5) Monitor kadar glukosa:</p>	

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi
			tgl 16 372 mg/dl	
			8. Kolaborasi pemberian obat oral anti diabetes melitus (Glimepiride 2 mg 2x1). <b>R/:</b> Ny. A sudah seminggu tidak rutin minum obat (kadang minum kadang tidak)	
			9. Melakukan kontrak waktu untuk implementasi 3 Diskusi tentang keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan tindakan kesehatan <b>R/:</b> Keluarga setuju Kamis, 17 Agustus 2023 pukul 16.00 WIB	
4.	<b>Kategori:</b> Fisiologis  <b>Subkategori:</b> Nutrisi dan Cairan  <b>D.0027</b> <b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny. A</b>	Kamis, 17 Agustus 2023 16.00IB	1. Mengucapkan salam, menjelaskan maksud, dan tujuan <b>R/:</b> Keluarga kooperatif  2. Melakukan identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan <b>R/:</b> keluarga kurang terlibat dalam pengambilan keputusan tindakan yang tepat bagi Ny. A.  3. Melakukan motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan <b>R/:</b> keluarga bersedia untuk memikirkan rencana perawatan terbaik untuk Ny. A (Ny. N selaku anak terakhir meminta waktu untuk dapat berdiskusi dengan kakak-kakaknya terlebih dahulu).  4. Memfasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan <b>R/:</b> Ners muda telah menyampaikan kondisi klien dan berbagai opsi	<b>S :</b> 1. Ny. A mengatakan sudah tidak makan gorengan manis dan es manis  <b>O :</b> 1. Keluarga mampu mengambil tindakan keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan 2. Keluarga mampu merawat keluarga yang sakit 3. Keluarga bersedia keikutsertan dalam pengambilan keputusan perawatan yang tepat

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi
			perawatan yang perlu dilakukan, Ny. N selaku anak terakhir meminta waktu untuk dapat berdiskusi dengan kakak-kakaknya terlebih dahulu).	4. Perilaku perubahan sesuai dengan pengetahuan belum terlihat
			5. Menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga R/: Ny. A dan Keluarga kooperatif	5. GDA Tgl 16 372 mg/dl → Tgl 17 326 mg/dl (146)
			6. Menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan R/: Telah disampaikan	A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian P :
			10. Melakukan evaluasi pengelolaan diabetes dengan menerapkan 5 pilar (dibagian diet dimodifikasi dengan penambahan pemberian terapi komplementer "air rebusan daun salam" R/:	1. Intervensi dilanjutkan 2. Evaluasi 5 Pilar DM 3. Monitor GDA setiap 1 hari sekali
			1) Diet : - Klien sudah tidak makan roti goreng dan es manis, klien menjalankan diet dm dengan kolaborasi terapi komplementer air rebusan daun salam 2x1 - Keluarga menjadi pengawas dalam diet klien, keluarga yang menyiapkan makanan sesuai aturan diet dan menyiapkan air rebusan daun salam	
			2) Farmakologi: - Klien rutin minum	

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi
			<p>Glimepiride 2 mg 2x1 (pagi dan malam)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga selalu mengingatkan Ny. A agar tepat waktu dalam minum obat</li> </ul> <p>3) Latihan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien rutin jalan ringan 15 menit setiap pagi hari</li> <li>- Keluarga mewanti-wanti kepada Ny. A jika sudah capek atau dada sakit atau ada keluhan, tidak perlu memaksakan untuk terus jalan</li> </ul> <p>4) Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan masih mengingat apa saja informasi yang diberikan pada kemarin</li> <li>- Keluarga terlihat menerapkan 5 pilarr</li> </ul> <p>5) Monitor kadar glukosa: GDA Tgl 16: 372 mg/dl → Tgl 17: 326 mg/dl (↓46)</p> <p>7. Melakukan kontrak waktu untuk implementasi 4 “modifikasi lingkungan” R/: Keluarga setuju hari jumat, 18 Agustus 2023 Pukul 16.00 WIB</p>	

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi
5.	<b>Kategori:</b> Fisiologis  <b>Subkategori:</b> Nutrisi dan Cairan  <b>D.0027</b> <b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny. A</b>	Jumat, 18 Agustus 2024  16.0 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengucapkan salam, menjelaskan maksud dan tujuan  <b>R/:</b> Keluarga kooperatif</li> <li>Melakukan identifikasi kebutuhan anggota keluarga  <b>R/:</b> Ny. A adalah lansia. Fungsi tubuh mengalami penurunan sehingga perlu modifikasi lingkungan untuk mempermudah Ny. A dalam beraktivitas. Selain itu, ketika gula darah meningkat, jika klien terluka maka akan susah sembuh sehingga modifikasi lingkungan harus dilakukan.</li> <li>Menyediakan lingkungan yang nyaman  <b>R/:</b> Keadaan Ny. A lantai tidak licin, pencahayaan terang, penataan rapi dan mempermudah dalam aktivitas</li> <li>Menjelaskan manfaat modifikasi lingkungan pada Ny. A  <b>R/:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ketika gula darah meningkat, jika klien terluka maka akan susah sembuh sehingga modifikasi lingkungan harus dilakukan</li> <li>Keluarga kooperatif</li> </ol> </li> <li>Anjurkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan rumah yang aman untuk Ny. A  <b>R/:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ners muda menyarankan :               <ul style="list-style-type: none"> <li>Rumah dan lingkungan bersih</li> <li>Rumah tertata rapi</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>	<b>S :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny. A mengatakan dalam beraktivitas selalu berhati-hati</li> </ol> <b>O :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga mampu Memodifikasi lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan</li> <li>Perilaku sesuai dengan edukasi yang diberikan (dapat memodifikasi lingkungan dengan baik)</li> <li>GDA mengalami penurunan Tgl 17 326 mg/dl → Tgl 18 300 (↓26)</li> </ol> <b>A :</b> Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian <b>P :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Intervensi dilanjutkan</li> <li>Evaluasi 5 Pilar DM</li> <li>Monitor GDA setiap 1 hari sekali</li> </ol>

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghindari lantai yang licin dan tidak rata</li> <li>- Menghindari suasana yang mmebuat stress seperti lingkungan ramai dan bising (ciptakan suasana tenang)</li> <li>- Menghindarkan penempatan gula dan makanan/minuman yang mengandung manis di lokasi Ny. A yang sering berada di sana</li> <li>- Menggunakan alas kaki di dalam maupun di luar rumah</li> </ul> <p>2) Keluarga dapat melakukan penataan lingkungan dengan baik</p>	
			<p>6. Melakukan evaluasi pengelolaan diabetes dengan menerapkan 5 pilar (dibagian diet dimodifikasi dengan penambahan pemberian terapi komplementer "air rebusan daun salam"</p> <p>R/:</p> <p>1) Diet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah tidak makan roti goreng dan es manis, klien menjalankan diet dm dengan kolaborasi terapi komplementer air rebusan daun salam 2x1</li> <li>- Keluarga menjadi pengawas dalam diet</li> </ul>	

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi
			<p>klien, keluarga yang menyiapkan makanan sesuai aturan diet dan menyiapkan air rebusan daun salam</p> <p>2) Farmakologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien rutin minum Glimepiride 2 mg 2x1 (pagi dan malam)</li> <li>- Keluarga selalu mengingatkan Ny. A agar tepat waktu dalam minum obat</li> </ul> <p>3) Latihan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien rutin jalan ringan 15 menit setiap pagi hari</li> <li>- Keluarga mewanti-wanti kepada Ny. A jika sudah capek atau dada sakit atau ada keluhan, tidak perlu memaksakan untuk terus jalan</li> </ul> <p>4) Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan masih mengingat apa saja informasi yang diberikan pada kemarin</li> <li>- Keluarga terlihat menerapkan 5 pilarr</li> </ul> <p>5) Monitor kadar glukosa: Tgl 17: 326 mg/dl → <b>Tgl 18: 300 (↓26)</b> Mengalami penurunan GDA</p>	



No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi
			7. Melakukan kontrak waktu untuk implementasi 5 "Kepatuhan Kontrol Kesehatan" R/: Keluarga setuju dilakukan sabtu, 19 Agustus 2023 pukul 16.00 WIB	
6.	<b>Kategori:</b> Fisiologis  <b>Subkategori:</b> Nutrisi dan Cairan  <b>D.0027</b> <b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny. A</b>	Sabtu, 19 Agustus 2024  16.00 IB	1. Mengucapkan salam, menjelaskan maksud, dan tujuan R/: Keluarga kooperatif  2. Melakukan identifikasi kepatuhan menjalani program kontrol kesehatan R/: Sudah tidak pernah kontrol selama 2019, sudah 4 tahun  3. Membuat komitmen menjalani program kontrol kesehatan dengan baik R/: 1 bulan sekali sesuai yang telah dijadwalkan oleh dokter  4. Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan (media leaflet) R/: Telah dilakukan  5. Menginformasikan tips agar konsisten kontrol kesehatan (media leaflet) R/: Telah dilakukan  6. Melakukan evaluasi pengolahan diabetes dengan menerapkan 5 pilar (dibagian diet dimodifikasi dengan penambahan pemberian terapi komplementer "air rebusan daun salam" R/: 1) Diet : - Klien sudah tidak makan roti goreng dan es manis, klien	S :  1. Ny. A mengatakan akan kontrol lagi ke RSDS namun akan berdiskusi dengan anak-anaknya terlebih dahulu  O : 1. Keluarga belum mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan 2. Verbalisasi kemauan ntuk kontrol kesehatan meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan belum terlihat (belum kontrol ke faskes) 4. GDA menurun Tgl 18 300 mg/dl → Tgl 19 280 mg/dl (↓20) 5. Evaluasi hasil penkes: 1) Penkes dihadiri oleh Ny. A dan Ny N (anaknya) 2) Keluarga antusias

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi
			<p>menjalankan diet dm dengan kolaborasi terapi komplementer air rebusan daun salam 2x1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menjadi pengawas dalam diet klien, keluarga yang menyiapkan makanan sesuai aturan diet dan menyiapkan air rebusan daun salam</li> </ul> <p>2) Farmakologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien rutin minum Glimpiride 2 mg 2x1 (pagi dan malam)</li> <li>- Keluarga selalu mengingatkan Ny. A agar tepat waktu dalam minum obat</li> </ul> <p>3) Latihan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien rutin jalan ringan 15 menit setiap pagi hari</li> <li>- Keluarga mewanti-wanti kepada Ny. A jika sudah capek atau dada sakit atau ada keluhan, tidak perlu memaksakan untuk terus jalan</li> </ul> <p>4) Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan masih mengingat apa saja informasi</li> </ul>	<p>mengikuti penkes</p> <p>3) Keluarga aktif dalam bertanya dan menjawab pertanyaan</p> <p>A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervensi dilanjutkan</li> <li>2. Evaluasi 5 pilar DM</li> <li>3. Monitor GDA setiap 1 hari sekali</li> </ol>

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi
			<p>yang diberikan pada kemarin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga terlihat menerapkan 5 pilar</li> </ul> <p>5) Monitor kadar glukosa: Tgl 18: 300 mg/dl → <b>Tgl 19: 280 mg/dl</b> (↓20) Mengalami penurunan GDA</p> <p>7. Melakukan kontrak waktu untuk Evaluasi Sumatif <b>R/:</b> Keluarga setuju dilakukan minggu, 20 Agustus 2023 pukul 16.00 WIB</p>	
7.	<p><b>Kategori:</b> Fisiologis</p> <p><b>Subkategori:</b> Nutrisi dan Cairan</p> <p><b>D.0027</b> <b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny. A</b></p>	<p>Minggu, 20 Agustus 2024</p> <p>16.00 WIB</p>	<p>1. Mengucapkan salam, menjelaskan maksud, dan tujuan <b>R/:</b> Keluarga kooperatif</p> <p>2. Melakukan evaluasi keluarga terkait penyakit Diabetes Melitus (DM) dengan tanya jawab <b>R/:</b> Keluarga dapat menjelaskan pengertian DM, penyebab, tanda dan gejala, dan cara penanganan</p> <p>3. Melakukan evaluasi tanda dan gejala hiperglikemia <b>R/:</b> Ny. A mengatakan kesemutan kadang-kadang munculnya tidak seperti biasanya</p> <p>4. Melakukan evaluasi Ny. A terkait kompres hangat menggunakan <i>Warm Water Zak</i> (WWZ) untuk mengurangi kesemutan <b>R/:</b> Ny. A mengatakan setelah di kompres hangat kesemutan menjadi hilang</p> <p>5. Melakukan evaluasi pengelolaan diabetes dengan menerapkan 5 pilar (dibagian diet dimodifikasi</p>	<p><b>S :</b></p> <p>1. Ny. A mengatakan kesemutan kadang-kadang munculnya tidak seperti biasanya</p> <p>2. Ny. A mengatakan setelah di kompres hangat kesemutan menjadi hilang</p> <p>3. Ny. A mengatakan menerapkan 5 pilar</p> <p>4. Ny. A sudah tidak makan roti goreng dan es manis, beliau mengatakan mengurangi porsi nasi juga</p> <p>5. Ny. A belum periksa ke RS sampai saat ini</p> <p><b>O :</b></p> <p>1. Sebelum penerapan 5 pilar DM GDA tgl 14 304 mg/dl → tgl</p>

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi
			<p>dengan penambahan pemberian terapi komplementer “air rebusan daun salam”</p> <p>R/:</p> <p>1) Diet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah tidak makan roti goreng dan es manis, klien menjalankan diet dm dengan kolaborasi terapi komplementer air rebusan daun salam 2x1</li> <li>- Keluarga menjadi pengawas dalam diet klien, keluarga yang menyiapkan makanan sesuai aturan diet dan menyiapkan air rebusan daun salam</li> </ul> <p>2) Farmakologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien rutin minum Glimpiride 2 mg 2x1 (pagi dan malam)</li> <li>- Keluarga selalu mengingatkan Ny. A agar tepat waktu dalam minum obat</li> </ul> <p>3) Latihan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien rutin jalan ringan 15 menit setiap pagi hari</li> <li>- Keluarga mewanti-wanti kepada Ny. A jika sudah capek atau dada sakit atau ada</li> </ul>	<p>16 372 mg/dl (↑68), kemudian setelah penerapan 5 pilar di dapat penurunan GDA :</p> <p>Tgl 17 : 326 Tgl 18 : 300 Tgl 19 : 280 Tgl 20 : 195</p> <p>Turun 131 mg/dl ± seminggu</p> <p>2. Ny. A patuh menerapkan 5 pilar</p> <p>A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi
			<p>keluhan, tidak perlu memaksakan untuk terus jalan</p> <p>4) Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan masih mengingat apa saja informasi yang diberikan pada kemarin</li> <li>- Keluarga terlihat menerapkan 5 pilar</li> </ul> <p>5) Monitor kadar glukosa: Tgl 19: 280 mg/dl → Tgl 20: 195 mg/dl (↓85) Mengalami penurunan GDA</p> <p>6. Melakukan evaluasi keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan R/: Keluarga sepakat mengikuti saran ners muda</p> <p>7. Melakukan evaluasi kepatuhan Ny. A untuk rutin kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan R/: Ny. A belum periksa ke RS sampai saat ini</p> <p>8. Melakukan kontrak waktu untuk implementasi "Evaluasi 5 pilar" R/: Keluarga setuju dilakukan Senin, 21 Agustus 2023 pukul 16.00 WIB</p>	
8.	<p><b>Kategori:</b> Fisiologis</p> <p><b>Subkategori:</b> Nutrisi dan Cairan</p> <p><b>D.0027</b> <b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa</b></p>	<p>Senin, 21 Agustus 2023</p> <p>16.00</p>	<p>1. Melakukan evaluasi pengelolaan diabetes dengan menerapkan 5 pilar (dibagian diet dimodifikasi dengan penambahan pemberian terapi komplementer "air rebusan daun salam" R/: 1) Diet :</p>	<p><b>S :</b> Ny. A mengatakan kesemutan di tangan dan kaki menjadi tidak ada</p> <p><b>O :</b> 1. Keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit</p>

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi
A	Darah pada Ny.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah tidak makan roti goreng dan es manis, klien menjalankan diet dm dengan kolaborasi terapi komplementer air rebusan daun salam 2x1</li> <li>- Keluarga menjadi pengawas dalam diet klien, keluarga yang menyiapkan makanan sesuai aturan diet dan menyiapkan air rebusan daun salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Kesemutan tidak ada</li> <li>3. GDA turun , tgl 20 : 195 mg/dl → tgl 21: 182 mg/dl (↑13)</li> </ul>
			<p>2) Farmakologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien rutin minum Glimepiride 2 mg 2x1 (pagi dan malam)</li> <li>- Keluarga selalu mengingatkan Ny. A agar tepat waktu dalam minum obat</li> </ul> <p>3) Latihan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien rutin jalan ringan 15 menit setiap pagi hari</li> <li>- Keluarga mewanti-wanti kepada Ny. A jika sudah capek atau dada sakit atau ada keluhan, tidak perlu memaksakan untuk terus jalan</li> </ul> <p>4) Edukasi:</p>	<p>A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi</p> <p>P : Intervensi 5 pilar DM dilanjutkan</p>

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi
9.	<b>Kategori:</b> Fisiologis  <b>Subkategori:</b> Nutrisi dan Cairan  <b>D.0027</b> Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny. A	Selasa, 22 Agustus 2023  16.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan masih mengingat apa saja informasi yang diberikan pada kemarin</li> <li>- Keluarga terlihat menerapkan 5 pilar</li> </ul> <p>5) Monitor kadar glukosa: Tgl 20: 195 mg/dl → Tgl 21: 182 mg/dl (↓13) Mengalami penurunan GDA</p> <p>1. Melakukan evaluasi kepatuhan pengkonsumsian "Air Rebusan Daun Salam" untuk menurunkan kadar glukosa hari ke 7</p> <p>R/:</p> <p>1) Diet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah tidak makan roti goreng dan es manis, klien menjalankan diet dm dengan kolaborasi terapi komplementer air rebusan daun salam 2x1</li> <li>- Keluarga menjadi pengawas dalam diet klien, keluarga yang menyiapkan makanan sesuai aturan diet dan menyiapkan air rebusan daun salam</li> </ul> <p>2) Farmakologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien rutin minum Glimpiride 2 mg 2x1 (pagi dan malam)</li> </ul>	<p>S : Ny. A mengatakan kesemutan di tangan dan kaki menjadi tidak ada</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit</li> <li>2. Kesemutan tidak ada</li> <li>3. Sebelum menerapkan 5 pilar GDA tgl 14: 304 mg/dl → tgl 16: 372 mg/dl (↑68), kemudian setelah menerapkan 5 pilar di dapat penurunan GDA : Tgl 16: belum di lakukan GDA, setelah intervensi hari-1 (GDA sebelum intervensi: 372) Tgl 17: 326 Tgl 18: 300 Tgl 19: 280 Tgl 20: 195 Tgl 21: 182 Tgl 22: 157</li> </ol>

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga selalu mengingatkan Ny. A agar tepat waktu dalam minum obat</li> </ul>	<b>Turun 215 mg/dl dlm 7 hari</b>
			3) Latihan fisik: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien rutin jalan ringan 15 menit setiap pagi hari</li> <li>- Keluarga mewanti-wanti kepada Ny. A jika sudah capek atau dada sakit atau ada keluhan, tidak perlu memaksakan untuk terus jalan</li> </ul>	<b>A :</b> Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi <b>P :</b> Intervensi dihentikan
			4) Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan masih mengingat apa saja informasi yang diberikan pada kemarin</li> <li>- Keluarga terlihat menerapkan 5 pilar</li> </ul>	
			5) Monitor kadar glukosa: Tgl 21: 182 mg/dl → <b>Tgl 22: 157 (↓25)</b> Mengalami penurunan GDA	

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

Hasil dari pengkajian didapatkan bahwa Ny. A seorang lansia berusia 75 tahun dengan diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 + Hipertensi + Penyakit Jantung Koroner. Pasien menderita penyakit tersebut sejak tahun 2015 namun sudah tidak pernah kontrol kesehatan rutin sejak tahun 2019. Pasien dalam konsumsi



OAD terkadang tidak rutin karena beliau lupa. Pasien juga dalam hal makanan tidak menerapkan diet DM.

Masalah keperawatan yang muncul dari klien yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, karena saat pengkajian klien mengatakan tangan dan kakinya merasa kesemutan dan setelah dilakukan pemeriksaan GDA hasilnya pada tanggal 14 Agustus 2023 adalah 304 mg/dL. Sejalan dengan penelitian Putri dan Nusadewiarti (2020) bahwa, kesemutan disertai peningkatan kadar glukosa darah merupakan tanda dari Diabetes Melitus Tipe 2.

#### 4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Hasil pengkajian Ny. A dengan diagnosis diabetes melitus tipe 2 didapatkan masalah keperawatan utama berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2018a) adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan kode D.0027. Berdasarkan data pada saat pengkajian didapatkan bahwa Ny. A mengeluh kaki dan tangan (kanan dan kiri) mengalami kesemutan secara terus-menerus kemudian setelah dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah acak pada tanggal 14 Agustus 2023 didapatkan hasil bahwa hasilnya tinggi yaitu 304 mg/dL. Setelah dilakukan sesi wawancara didapatkan hasil bahwasanya klien tidak rutin dalam pengkonsumsian Obat Anti Diabetik (OAD) dengan alasan karena sering lupa. Selain itu, Ny. A tidak melakukan diet sesuai anjuran DM. Klien setiap hari makan roti goreng dan es manis. Menurut penelitian dari Putri dan Nusadewiarti (2020), kesemutan disertai peningkatan kadar glukosa darah merupakan tanda dari Diabetes Melitus Tipe 2. Kadar glukosa darah tinggi yang tidak terkontrol dengan baik akan mengakibatkan berbagai komplikasi seperti penyakit jantung, penyakit pembuluh darah otak, penyakit pembuluh darah perifer, diabetik ketoasidosis, retinopati, nefropati, dan neuropati (Suciana et al., 2019).

Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. A disebabkan oleh ketidakpatuhan mengkonsumsi obat anti diabetik, pola makan yang salah, dan ketidakpatuhan kontrol kesehatan secara berkala. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Istianah et al (2022), Peningkatan kadar glukosa pada pasien diabetes mellitus dipengaruhi oleh ketidakpatuhan terhadap kontrol gula darah secara teratur di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat, makanan yang manis dan mempunyai kadar indeks glikemik tinggi. Selain itu, peningkatan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus juga dapat disebabkan karena faktor usia, klien berusia 75 tahun dengan kategori lansia. Semakin bertambahnya usia maka fungsi tubuh juga akan mengalami penurunan salah satunya adalah membuat pankreas memproduksi insulin secara tidak maksimal. Menurut Istianah et al (2022) di dalam penelitiannya mengatakan, diabetes melitus dapat disebabkan karena pengaruh faktor usia, dimana pada usia menopause, perempuan sudah kehilangan faktor protektif dalam tubuhnya yaitu hormon estrogen dan progesteron yang melindungi perempuan dari ketidaknormalan fungsi tubuh, sehingga pada usia yang sudah lanjut, fungsi tubuh perempuan akan mengalami penurunan termasuk dalam hal pengendalian kadar gula darah sehingga pada pasien diabetes mellitus kadar gula darahnya tinggi baik pada laki-laki maupun perempuan. Menurut Bungsu, Rekawati, dan Wiarsih (2019) menyatakan, bahwa lansia yang mengalami penurunan kesehatan memerlukan keluarga untuk menjaga kesehatannya. Keluarga juga sebagai sumber utama untuk membantu anggotanya ketika sakit, sehingga keluarga dapat mendorong lansia untuk mencapai hidup sehat.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan pada waktu sesi wawancara, penyebab peningkatan kadar glukosa darah pada Ny. A adalah ketidakpatuhan dalam penerapan 5 pilar DM yang meliputi diet, farmakologis/pengkonsumsian OAD, latihan fisik, implementasi edukasi yang pernah diberikan, dan monitor kadar glukosa mandiri/ke fasilitas kesehatan.

#### 4.2.3 Intervensi/Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Fokus dari studi kasus ini adalah yaitu mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah. Kriteria yang diharapkan dalam perawatan klien selama 9 hari adalah kestabilan kadar glukosa darah membaik (L. 103022) antara lain glukosa darah acak membaik ( $<200$  mg/dL). Selain itu, kriteria hasil asuhan keperawatan keluarga ini mencakup 5 tugas pemeliharaan kesehatan keluarga. Rencana intervensi yang dilakukan adalah penerapan 5 pilar penatalaksanaan Diabetes Melitus.

Pemberian intervensi 5 pilar penatalaksanaan Diabetes Melitus pada Keluarga Ny. A terutama Ny. A sebagai klien utama dengan diagnosis medis DM tipe 2 dilakukan selama 9 hari di rumah Ny. A pada tanggal 14-22 Agustus 2023. 5 pilar meliputi diet, farmakologis, latihan fisik, edukasi, dan monitor kadar glukosa. Pemberian intervensi ini dilakukan dengan melibatkan keluarga dalam setiap implementasinya. Pada awal pengkajian yaitu tanggal 14 Agustus 2023 didapatkan hasil bahwa klien mengeluh kedua tangan dan kaki kesemutan dan GDA 304 mg/dL. Hasil evaluasi pada tanggal 22 Agustus 2023 diketahui tidak ada kesemutan dan GDA 195 mg/dL. Hal tersebut menunjukkan penerapan 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus berpengaruh dalam menghilangkan gejala diabetes dan menurunkan kadar glukosa darah.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Romli dan Baderi (2020), diabetes Mellitus tidak dapat disembuhkan, tetapi glukosa darah penderita dapat diturunkan melalui penatalaksanaan yang baik dengan lima pilar Diabetes Mellitus, yaitu edukasi, gizi, pengobatan, aktivitas fisik dan kontrol glukosa darah. Adanya edukasi penatalaksanaan 5 pilar ini diharapkan dapat mengontrol kadar gula darah tetap stabil. Diabetes Mellitus tipe-II pankreas masih mampu untuk memproduksi insulin. Akan tetapi, insulin yang dihasilkan buruk sehingga tidak berfungsi dengan baik untuk melakukan tugasnya memasukkan glukosa ke

dalam sel sehingga dapat mengakibatkan glukosa dalam darah meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian Suciana et al (2019), terdapat hubungan yang signifikan antara penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 dengan kualitas hidup pasien DM. Penyerapan edukasi yang baik, pengaturan makan, olahraga, dan kepatuhan pengobatan mempunyai dampak menstabilkan glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup. Pada penelitian Rahayu et al (2014) memberikan pendidikan dan pelatihan kepada penderita DM tentang penyakit DM dan perawatannya, memberikan motivasi kepada keluarga dan penderita bahwa perawatan secara rutin pada penderita DM penting dilakukan untuk menghindari komplikasi, serta mengadakan *follow up* secara berkala.

Menurut Perkeni (2019), penatalaksanaan diabetes terdiri dari 5 pilar antara lain terapi nutrisi, latihan fisik, pengobatan farmakologis, monitoring glukosa dan edukasi. Penatalaksanaan diabetes ini bertujuan untuk menghilangkan tanda gejala yang dirasakan dan mengurangi risiko komplikasi akut dalam jangka pendek, mencegah dan menghambat angiopati dalam jangka panjang dan turunya morbiditas dan mortalitas DM pada tujuan akhir pengelolaan. Menurut peneliti, perlakuan yang diberi pada klien adalah penerapan 5 pilar penatalaksanaan DM dengan melibatkan peran keluarga memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup. Diabetes melitus adalah penyakit gangguan metabolik kronis yang membutuhkan pengobatan seumur hidup, sehingga akan mengalami kebosanan dalam proses pengobatan sehingga menyebabkan kadar glukosa darah tidak terkontrol dengan baik dan timbul keluhan seperti kesemutan karena peredaran darah tidak lancar, poliuria (sering buang air kecil) karena sel-sel di tubuh tidak dapat menyerap glukosa sehingga ginjal mencoba mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin melalui urine, polidipsia (sering haus) karena tubuh terlalu banyak mengeluarkan urine sehingga tubuh perlu mengganti cairan yang hilang, polifagi (sering lapar) karena terdapat gangguan

neurotransmitter, rasa lapar berlebihan juga disebabkan karena tubuh penderita diabetes tidak dapat memproduksi atau memanfaatkan insulin. Penerapan 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus terbukti dapat dilakukan sebagai salah satu intervensi kolaborasi yang bertujuan menurunkan kadar glukosa dalam darah secara signifikan.

Berdasarkan hasil temuan peneliti, intervensi penerapan 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus dengan melibatkan peran keluarga mempengaruhi terhadap penurunan kadar glukosa dalam darah. Hal ini peneliti merekomendasikan bahwa penerapan 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus dengan melibatkan peran keluarga dalam asuhan keperawatan keluarga dapat digunakan sebagai referensi klien untuk mengelola diabetes melitus serta meningkatkan kualitas hidup.

#### 4.3 Keterbatasan

Penyelesaian studi kasus ini berjudul " Penerapan 5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus Pada Keluarga Dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah" tidak terlepas dari berbagai keterbatasan yang menjadi hambatan dalam kegiatan pelaksanaan karya ilmiah akhir, yaitu:

1. Ny. A mengalami penurunan pendengaran sejak usia 60 tahun, sehingga dalam komunikasi mahasiswa harus mengeraskan suara agar ada *feedback* dari Ny. A.

# **BAB 5**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Prioritas diagnosis keperawatan pada keluarga Ny. A adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027), kategori fisiologis, subkategori nutrisi dan cairan. Tanda gejala yang klinis berupa peningkatan kadar glukosa darah acak 304 mg/dl dan kesemutan pada tangan dan kaki.
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah disebabkan ketidakpatuhan minum obat anti diabetik, pola makan, dan tidak rutin kontrol kesehatan. Fokus intervensi keperawatan yang dilakukan adalah manajemen hiperglikemia (I.03115) melalui penerapan 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus dengan keterlibatan peran keluarga selama 9 hari. Intervensi penerapan 5 pilar efektif menurunkan kadar glukosa darah. Hal tersebut terbukti karena adanya perubahan dalam nilai GDA sebelum dan sesudah dilakukan penerapan 5 pilar.

#### 5.2 Saran

##### 1. Bagi Klien

5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus dapat diterapkan sebagai cara mengelolah keluarga dengan DM karena berpengaruh pada penurunan kadar glukosa darah.

##### 2. Bagi mahasiswa

5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus dapat diterapkan sebagai implementasi keperawatan keluarga karena berpengaruh pada penurunan kadar glukosa darah.

### 3. Bagi SIKI

5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus dapat dijadikan intervensi untuk menurunkan kadar glukosa yang tinggi pada penderita diabetes melitus.

### 4. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Diharapkan kepada petugas kesehatan melakukan sosialisasi 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus sehingga klien dengan diabetes melitus dapat meningkatkan kualitas hidup.



# DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Berkat, Saraswati, L. D., & Muniroh, M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 200–206.
- Bungsu, Rekawati, & Wiarsih. (2019). Elderly care givers behavior associated with physical exercise implementation among elderly with hypertension. *Enfermeria Clinica*. <https://doi.org/doi: 10.1016/j.enfcli.2019.04.090>
- CDC. (2023). *Diabetes Symptoms*. <https://www.cdc.gov/diabetes/basics/symptoms.html>
- Decroli, E. (2019). DIABETES MELITUS TIPE 2. In *Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*.
- Fatima. (2022). *Pengaruh Edukasi Penatalaksanaan 5 Pilar Berbasis Caring Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe-II Desa Beringin Kecamatan Dasuk*. Universitas Wiraraja.
- Giwa, R., A., Z., O., N., M., E., K. K., Omer, S. M., Donner, T., & A., H. A. R. (2020). Current understandings of the pathogenesis of type 1 diabetes: Genetics to environment. *World Journal of Diabetes, INI*, 13—25. <https://doi.org/10.4239/wjd.v11i11.13%0A>
- Haryono, S., Suryati, E. S., & Maryam, R. S. (2018). Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Riset Kesehatan*, 7(2), 91. <https://doi.org/10.31983/jrk.v7i2.3308>
- Hidayah, N., & Nisak, R. (2018). Buku Ajar Terapi Komplementer untuk Mahasiswa Keperawatan (Evidence Based Practice). In *Samudera Biru* (Vol. 10, Issue 1). <http://www.samudrabiru.co.id/>
- Inayati, H., Yasin, Z., Puspitasari, D. I., & Nawawi, A. (2023). Education of the 5 Pillars Management Based on Caring for Blood Sugar Levels in Diabetes Mellitus Type II. *JPMN Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 3(1), 56–62. <https://doi.org/10.35870/jpmn.v3i1.865>
- Irmawat, N. E., Indarti, D., Komsiyah, & Marahayu, M. (2022). Pengaruh Penerapan Rebusan Daun Salam terhadap Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan. *Jiip - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(6), 1945–1955. <https://doi.org/10.54371/jiip.v5i6.657>
- Istianah, A. L., Sutomo, & Kushayati, N. (2022). Pengendalian Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Menggunakan Metode Electrical Simulation. *JURNAL PENGEMBANGAN ILMU DAN PRAKTIK KESEHATAN*, 1(8.5.2017), 2003–2005.
- Kemendes. (2022). *Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodati>

- Kemenkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional. In *Lembaga Penerbit Baliitbangkes* (p. hal 156). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2020). *Diabetes Mellitus Tipe 2*.
- Kemenkes RI. (2023). *Pengendalian kadar gula pasien diabetes melitus melalui farmakoterapi*. [https://yankes.kemkes.go.id/view-artikel/2065/pengendaliankadar-gula-pasien-diabetes-melitus-melalui-farmakoterapi %0A](https://yankes.kemkes.go.id/view-artikel/2065/pengendaliankadar-gula-pasien-diabetes-melitus-melalui-farmakoterapi%0A)
- Khasanah, U. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Penatalaksanaan Pengelolaan Diabetes Mellitus Pada Lansia Klub Prolanis Di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 1(2), 70–82.
- Kousar. (2019). Type I Diabetes: causes. symptoms and treatments. review with personal experience. *Current Research in Diabetes & Obesity Journal*.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid. (2021). *Diabetes melitus: review etiologi, "patofisiologi, gejala. penyebab. cara pemeriksaan. cara pengobatan dan cara*.
- Marbun, A. S., Aryani, N., Sipayung, N., & Sinaga, A. S. (2022). Pengetahuan Lima Pilar Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Upt.Puskesmas Kenangan. *Jurnal Teknologi Kesehatan Dan Ilmu Sosial (Tekesnos)*, 4(1), 208–217. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/tekesnos/article/view/3121>
- Maryama, N., Sulistini, R., & Ikob, R. (2021). Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat terhadap Ankle Brachial Index pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 11(1), 192–201. [https://journals.ekb.eg/article\\_243701\\_6d52e3f13ad637c3028353d08aac9c57.pdf](https://journals.ekb.eg/article_243701_6d52e3f13ad637c3028353d08aac9c57.pdf)
- Mustofa, C. H., & Setyani. (2022). *PENGARUH PEMBERIAN REBUSAN DAUN SALAM (Szgium polyanthum, Wight. Walp) TERHADAP VOLUME URIN TIKUS WISTAR YANG DIINDUKSI DENGAN STREPTOZOTOCIN (STZ)*. 13(1), 230–241.
- Nainggolan, R. J., Samosir, M. E., Tambunan, L. M., Nurhayati, E. L., Ginting, R., & Lubis, L. (2023). Edukasi Empat Pilar Untuk Menurunkan Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Type II. *Jintan: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2), 101–107.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka cipta.
- Nuraini. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3.
- Nuraisyah. (2018). Faktor risiko diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(2), 120–127.
- P2PTM Kemenkes RI. (2020). *Apa itu Diabetes melitus (DM) tipe 1 ? - Direktorat P2PTM*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-diabetes-melitus/apa-itu-diabetes-melitus-dm-tipe-1>

- Perkeni. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021*. www.ginasthma.org
- Prasetyaningati, D., & Rosyidah, I. (2019). Modul Pembelajaran Komplementer. In *STIKes Insan Cendekia Medika Jombang*. <http://www.teknologipendidikan.net/wp-content/uploads/2012/10/Merancang-Modul-yang-Efektif.pdf>
- Pratiwi, I. N., Choirunnisa, L., Kusnanto, K., & Ramoo, A. V. (2023). Family Support and Adherence to Control Among Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-sectional Study in the Primary Health Center Settings. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 19(May), 16–22.
- Putri, Y. T., & Nusadewiarti, A. (2020). Penatalaksanaan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Neuropati dan Retinopati Diabetikum Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medula*, 9(4), 631–638.
- Romadhoni, K. Y. (2023). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Melitus tentang 5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Tengah*. Universitas Muhammadiyah Klaten.
- Romli, & Baderi. (2020). 5 Pilar Di Era Pandemi Langkah Antisipatif Bagi Penderita Diabetes. *ICME PRESS*, 1(2). <https://digilib.itskesicme.ac.id/ojs/index.php/icmepress/article/view/1143>
- Setyowati, N., & Santoso, P. (2019). Pengaruh Peran Keluargaterhadap Regulasi Kadar Gula Darah Penderita Dm. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(2), 85. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i2.312>
- Silalahi. (2018). *Syzygium polyanthum* (Wight) Walp (Botani, Metabolit Sekunder dan Pemanfaatan). *Jurnal Dinamika Pendidikan*, 10(1), 187–202.
- Suciana, Daryani, Marwanti, & Arifianto, D. (2019). Penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. *Jurnal Ilmiah Permas*.
- Suriadi, Pratama, K., Fahrain, J., Junaidi, Herman, Pradika, J., Kardiatur, T., Bhakti, W. K., Haryanto, & Suyasa, P. D. (2023). Prevention Strategy for Ulcer Recurrence in Patients with Type II Diabetes Mellitus: A Quasi-Experimental Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(2), 139–143. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr\\_432\\_21](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_432_21)
- Tim POKJA PPNI. (2018a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. DPP PPNI.
- Tim POKJA PPNI. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. In *DPP PPNI*.
- Tim Promkes RSST. (2023). *Mengenal Obat Diabetes*. Yankes Kemenkes RI. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2051/mengenal-obat-diabetes](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2051/mengenal-obat-diabetes)

Wahyuni, T., Parliani, & Dwiva Hayati. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (R. Awahita (ed.); Cetakan Pe). CV Jejak. [https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3111/1/Buku Keperawatan Keluarga.pdf](https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3111/1/Buku%20Keperawatan%20Keluarga.pdf)

WHO. (2022). *Diabetes*.

Widiyoga. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada penderita terhadap pengaturan pola makan dan physical activity. *Jurnal Sport Science and Health*, 2(2), 152–153.

Wigati, R. A. E., & Rukmi, D. K. (2021). Pengaruh Rebusan Air Daun Salam (*Zysygium Polyanthum*) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Keperawatan ...*, 5(1), 19–25. <http://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/133>

# LAMPIRAN

**Lampiran 1**

Lembar Penjelasan Penelitian bagi Responden Penelitian

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN  
BAGI RESPONDEN****1. Judul Penelitian**

Penerapan 5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus Pada Keluarga Dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

**2. Tujuan**

Mendeskripsikan penerapan 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus pada keluarga dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

**3. Perlakuan yang Ditetapkan**

Penelitian ini subjek akan dilakukan kunjungan rumah. Selanjutnya selama 9 kali kunjungan, subjek akan dilakukan penelitian dan diberi intervensi selama 9 kali kunjungan. Subjek penelitian akan diberikan fokus intervensi manajemen hiperglikemia melalui penerapan 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus. Kunjungan memerlukan waktu 30-60 menit. Pemberian intervensi dilakukan dengan persetujuan dari klien dengan memperhatikan kondisi klinis keluarga.

**4. Manfaat**

Subjek yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh manfaat berupa penurunan gula darah dan peningkatan pengetahuan klien dengan diabetes melitus yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah.

**5. Masalah Etik yang Mungkin akan Dihadapi Subjek Penelitian**

Penelitian ini tidak mengganggu aktivitas keluarga. Selain itu, penelitian ini tidak menimbulkan kerugian secara ekonomi, fisik, maupun psikologis karena dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

**6. Risiko Peneliti**

Tidak ada risiko bahaya potensial atau risiko penelitian yang diakibatkan oleh keterlibatan subjek dalam penelitian ini.

**7. Hak untuk Undur diri**

Responden penelitian berhak untuk mengundurkan diri kapanpun

**8. Adanya insentif untuk responden**

Keikutsertaan responden penelitian ini bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan dinerikan kepada responden. Selain itu, peneliti tidak akan memberikan ganti rugi berupa uang atau lainnya dan tidak memberikan jaminan asuransi kepada subjek penelitian.

**9. Jaminan kerahasiaan data**

Peneliti akan berjanji akan menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh selama proses pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data hasil penelitian.

**10. Kontak Person (No. HP/WA) bagi responden**

Nama : Sofia Maulida Rusdiawati

Alamat : Desa Janti RT. 02 RW. 01, Kecamatan Tarik, Kabupaten Sidoarjo

Nomor HP: 085 797 354 906

Demikian penjelasan dari saya selaku peneliti, dengan penjelasan ini besar harapan saya agar saudara/saudari dapat berpartisipasi dalam penelitian yang saya

laksanakan. Akhir kata, saya ucapkan terima kasih atas kesediaan dan partisipasi saudara/saudari dala penelitian ini.

Surabaya, 14 Agustus 2023

Hormat saya

(Sofia Maulida Rusdiawati)



**Lampiran 2**

Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

**INFORMEND CONSENT****(PERNYATAAN PERSETUJUAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : MYA

Umur : 25 TAHUN

Jenis Kelamin : PEREMPUAN

Alamat :

Telah mendapatkan penjelasan secara terperinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul: Penerapan 5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus Pada Keluarga Dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
2. Prosedur penelitian, dimana saya mempunyai kesempatan untuk mengajukan pertanyaan juga melakukan observasi mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu, saya bersedia / tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, 14 Agustus 2023

Peneliti



Sofia Maulida Rusdiawati

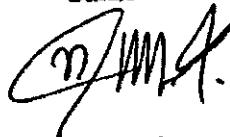
Responden



MYA

.....

Saksi



MY.N

.....

**Lampiran 3****Satuan Acara Penyuluhan Terapi Komplementer”Air Rebusan Daun Salam”****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Stase	: Keperawatan Keluarga
Pokok Bahasan	: Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Gula Darah
Sasaran	: Keluarga Ny. A di Klampis Ngasem RT. 03 RW. 02
Hari / Tanggal	:
Waktu	: 16.00 WIB – Selesai
Tempat	: Rumah Keluarga Ny. A di di Klampis Ngasem RT. 03 RW. 02
Pelaksana	: Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

---

**A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM**

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Gula Darah, peserta mampu mengerti dan memahami tentang manfaat daun salam. serta diharapkan dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

**B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS**

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit peserta mampu:

1. Menyebutkan tentang kandungan dalam daun salam
2. Menjelaskan tentang manfaat daun salam
3. Menyebutkan langkah-langkah pembuatan air rebusan daun salam

**A. MATERI**

Terlampir

**B. METODE**

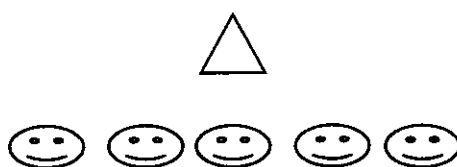
Ceramah/ Diskusi / Tanya Jawab

**C. MEDIA**

Leaflet, air rebusan daun salam.

**D. Setting Waktu**

No	Tahap	Kegiatan	Waktu	Audien
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Kontrak waktu d. Menjelaskan tujuan penyuluhan e. Menjelaskan topik yang akan diberikan	5 menit	a. Menjawab salam b. Mendengarkan memperhatikan
2.	Inti	a. Menjelaskan materi	15 menit	Mendengarkan dan memperhatikan
3.	Diskusi dan tanya jawab	a. Meminta audience menjelaskan tentang materi bahaya merokok b. Mempersilahkan audien memberikan pertanyaan atau diskusi	5 menit	Mengajukan pertanyaan
4.	Penutup	a. Menyimpulkan hasil penyuluhan. b. Menutup acara, dengan salam penutup	5 menit	Menjawab salam

**E. Setting Tempat****Keterangan:**

 : Pemateri + Moderator       : Peserta (Keluarga Ny. A)

**F. Susunan Kepanitiaan**

Moderator	Sofia Maulida Rusdiawati
Pemateri	Sofia Maulida Rusdiawati

**G. Job Desk Kepanitiaan**

## 1. Moderator

Bertugas untuk memoderasi (mengatur, memandu, menengahi) dan mengawasi jalannya kegiatan penyuluhan yang menjadi tanggung jawabnya dengan tujuan

utamanya adalah agar kegiatan dapat berjalan dengan baik dan benar sesuai dengan topiknya serta berlangsung secara kondusif.

## 2. Pemateri

Bertugas untuk menyampaikan materi (topik) yang di bahas dan menjawab pertanyaan dari peserta diskusi.

## H. Evaluasi checklist

No.	Target	Terpenuhi	
		Ya	Tidak
1.	<b>Sasaran:</b> Sasaran sesuai dengan topik dan menggambarkan jumlah sasaran		
2.	<b>Topik/ pokok bahasan:</b> Sesuai prioritas dan kebutuhan keluarga Ny. A		
3.	<b>Tempat Penyuluhan ditentukan:</b> 1) Sesuai dengan topik yang dibahas 2) Sesuai dengan media dan metode yang akan digunakan		
4.	<b>Waktu penyuluhan ditentukan:</b> 1) Sesuai dengan kebutuhan belajar/ topik 2) Sesuai dengan kondisi sasaran		
5.	<b>Diagnosa keperawatan:</b> 1) Sesuai dengan sasaran 2) Sesuai dengan topik yang diangkat		
6.	<b>Pokok/ isi materi:</b> 1) Sesuai dengan topik 2) Sesuai dengan tujuan yang akan dicapai 3) Sesuai dengan kondisi sasaran		
7.	<b>Evaluasi struktur:</b> 1) 80% penulis melakukan koordinasi penyusunan materi dan <i>leaflet</i> sebelum melakukan penyuluhan 2) Penyuluhan dilakukan oleh Sofia Maulida Rusdiawati		
8.	<b>Evaluasi proses:</b> 1) 80% penulis melakukan koordinasi penyusunan materi dan <i>leaflet</i> sebelum melakukan penyuluhan 2) Klien antusias tentang materi penyuluhan 3) Klien bebas mengajukan pertanyaan mengenai materi penyuluhan secara langsung selama kontrak waktu yang telah disepakati 4) Pemateri menguasai materi dan menjawab pertanyaan dari klien		
9.	<b>Evaluasi hasil:</b>		

No.	Target	Terpenuhi	
		Ya	Tidak
	1) Tersampaikan informasi mengenai air rebusan daun salam untuk menurunkan gula darah pada keluarga Ny. A remaja di RT 03 RW 02 Klampis Ngasem 2) Terdapat <i>feedback</i> klien, yaitu klien mengatakan sudah paham atau mengajukan pertanyaan saat sesi tanya jawab berlangsung		
10.	<b>Referensi/ bahan rujukan/ literatur:</b> 1) Ditulis sesuai kaidah 2) Berhubungan dengan topik/ materi 3) <i>Up to date/</i> masih berlaku		

## LAMPIRAN MATERI

### “AIR REBUSAN DAUN SALAM UNTUK MENURUNKAN KADAR GULA DARAH”

#### A. Kandungan dalam Daun Salam

Daun salam yang mengandung vitamin dan senyawa baik seperti vitamin B2, vitamin B3, vitamin C, Tannin, Alkaloid, Steroid, Triterpenoid, dan Flavonoid serta senyawa-senyawa lain. Kandungan inilah yang membuat daun salam memiliki banyak manfaat bagi kesehatan (Mustofa & Setyani, 2022).

#### B. Manfaat Daun Salam

1. Menurunkan gula darah
2. Menurunkan kadar asam urat
3. Mencegah hipertensi
4. Menurunkan kolesterol
5. Meningkatkan kesehatan jantung
6. Meningkatkan kekebalan tubuh

#### C. Cara Pembuatan Air Rebusan Daun Salam

##### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

##### Pemberian Air Rebusan Daun Salam

###### Pengertian:

Memberikan terapi komplementer/terapi pendampingan pengobatan konvensional dengan air rebusan daun salam.

###### Tujuan:

1. Menurunkan kadar glukosa darah
2. Menurunkan tekanan darah
3. Menurunkan asam urat
4. Menurunkan kadar kolesterol

###### Indikasi:

1. Penderita Diabetes Melitus
2. Penderita Hipertensi
3. Penderita Asam urat
4. Penderita Hiperlipidemia

###### Alat dan Bahan:

1. Daun salam 11 lembar ( $\pm 14,2$  gram)
2. Air 600 ml
3. Panci
4. Gelas
5. Saringan
6. Kompor

###### Instruksi Kerja:

- I. Persiapan alat dan bahan
- II. Persiapan Pasien:  
Memberitahu pasien tentang prosedur yang akan dilakukan
- III. Langkah-langkah
  1. Siapkan daun salam sebanyak 11

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)****Pemberian Air Rebusan Daun Salam**

2. Cuci daun salam hingga bersih
3. Siapkan air sebanyak 3 gelas (600 ml).
4. Masukkan air dan daun salam ke dalam panci
5. Rebuslah kurang lebih 10 menit hingga air menyusut menjadi 200 ml
6. Kemudian rebusan daun salam disaring.
7. Bagi air rebusan daun salam menjadi 2 untuk dapat diminum 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore hari.

**Evaluasi:**

1. Gula darah acak menurun
2. Kesemutan menurun

**D. Hal yang Perlu diperhatikan**

herbal bukanlah pengobatan yang utama melainkan pengobatan pendamping. jadi, tetaplah mengkonsumsi obat yang telah diresepkan oleh dokter secara teratur.

**Lampiran 4**

Satuan Acara Penyuluhan 5 Pilar DM

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Stase	: Keperawatan Keluarga
Pokok Bahasan	: 5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus
Sasaran	: Keluarga Ny. A di Klampis Ngasem RT. 03 RW. 02
Hari / Tanggal	:
Waktu	: 16.00 WIB – Selesai
Tempat	: Rumah Keluarga Ny. A di di Klampis Ngasem RT. 03 RW. 02
Pelaksana	: Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

---

**A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM**

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang 5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus, peserta mampu mengerti dan memahami tentang diet DM. serta diharapkan dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

**B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS**

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit peserta mampu:

1. Menjelaskan definisi DM
2. Menyebutkan cara penanganan DM (diet, farmakologis, aktivitas fisik, monitor glukosa darah)

**C. MATERI**

Terlampir

**D. METODE**

Ceramah/ Diskusi / Tanya Jawab

**E. MEDIA**

Leaflet

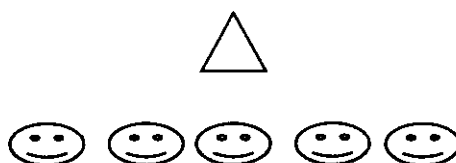
**F. Setting Waktu**

No	Tahap	Kegiatan	Waktu	Audien
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Kontrak waktu d. Menjelaskan tujuan	5 menit	a. Menjawab salam b. Mendengarkan memperhatikan



No	Tahap	Kegiatan	Waktu	Audien
		penyuluhan e. Menjelaskan topik yang akan diberikan		
2.	Inti	a. Menjelaskan materi	15 menit	Mendengarkan dan memperhatikan
3.	Diskusi dan tanya jawab	a. Meminta audience menjelaskan tentang materi 5 pilar DM b. Mempersilahkan audien memberikan pertanyaan atau diskusi	5 menit	Mengajukan pertanyaan
4.	Penutup	a. Menyimpulkan hasil penyuluhan. b. Menutup acara, dengan salam penutup	5 menit	Menjawab salam

### G. Setting Tempat



#### Keterangan:



: Pemateri + Moderator



: Peserta (Keluarga Ny. A)

### I. Susunan Kepanitiaan

Moderator	Sofia Maulida Rusdiawati
Pemateri	Sofia Maulida Rusdiawati

### J. Job Desk Kepanitiaan

#### 1. Moderator

Bertugas untuk memoderasi (mengatur, memandu, menengahi) dan mengawasi jalannya kegiatan penyuluhan yang menjadi tanggung jawabnya dengan tujuan utamanya adalah agar kegiatan dapat berjalan dengan baik dan benar sesuai dengan topiknya serta berlangsung secara kondusif.

## 2. Pemateri

Bertugas untuk menyampaikan materi (topik) yang di bahas dan menjawab pertanyaan dari peserta diskusi.

## K. Evaluasi checklist

No.	Target	Terpenuhi	
		Ya	Tidak
1.	<b>Sasaran:</b> Sasaran sesuai dengan topik dan menggambarkan jumlah sasaran		
2.	<b>Topik/ pokok bahasan:</b> Sesuai prioritas dan kebutuhan keluarga Ny. A		
3.	<b>Tempat Penyuluhan ditentukan:</b> 1) Sesuai dengan topik yang dibahas 2) Sesuai dengan media dan metode yang akan digunakan		
4.	<b>Waktu penyuluhan ditentukan:</b> 1) Sesuai dengan kebutuhan belajar/ topik 2) Sesuai dengan kondisi sasaran		
5.	<b>Diagnosa keperawatan:</b> 1) Sesuai dengan sasaran 2) Sesuai dengan topik yang diangkat		
6.	<b>Pokok/ isi materi:</b> 1) Sesuai dengan topik 2) Sesuai dengan tujuan yang akan dicapai 3) Sesuai dengan kondisi sasaran		
7.	<b>Evaluasi struktur:</b> 1) 80% penulis melakukan koordinasi penyusunan materi dan <i>leaflet</i> sebelum melakukan penyuluhan 2) Penyuluhan dilakukan oleh Sofia Maulida Rusdiawati		
8.	<b>Evaluasi proses:</b> 1) 80% penulis melakukan koordinasi penyusunan materi dan <i>leaflet</i> sebelum melakukan penyuluhan 2) Klien antusias tentang materi penyuluhan 3) Klien bebas mengajukan pertanyaan mengenai materi penyuluhan secara langsung selama kontrak waktu yang telah disepakati 4) Pemateri menguasai materi dan menjawab pertanyaan dari klien		

No.	Target	Terpenuhi	
		Ya	Tidak
9.	<b>Evaluasi hasil:</b> 1) Tersampaikan informasi mengenai 5 Pilar DM pada keluarga Ny. A di RT 03 RW 02 Klampis Ngasem 2) Terdapat <i>feedback</i> klien, yaitu klien mengatakan sudah paham atau mengajukan pertanyaan saat sesi tanya jawab berlangsung		
10.	<b>Referensi/ bahan rujukan/ literatur:</b> 1) Ditulis sesuai kaidah 2) Berhubungan dengan topik/ materi 3) <i>Up to date/</i> masih berlaku		

## MATERI “5 PILAR PENATALAKSANAAN DM”

### A. Definisi

Diabetes merupakan penyakit metabolic kronis yang ditandai dengan peningkatan glukosa darah dan seiring waktu dapat menyebabkan masalah jantung, pembuluh darah, mata, ginjal dan saraf (WHO, 2022)

### B. Penanganan

Penatalaksanaan 5 pilar peendalian DM tipe 2 dapat diterapkan pada penderita DM dalam upaya mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. Penatalaksanaan 5 pilar pengendalian IDM meliputi diet, pengobatan farmakologi, latihan fisik, edukasi dan monitor kadar gula darah (Suciana et al., 2019).

#### 1. Diet

Pengaturan pola makan dengan menyesuaikan kebutuhan kalori dan dikombinasikan dengan aktivitas fisik. Pengaturan pola makan IDM bisa menggunakan 3J (jenis kandungan, jumlah dan jadwal) agar gula darah dapat terkontrol dengan baik. Pengaturan pola makan ini bisa dimulai dengan mengikuti komposisi makan yang telah dianjurkan yaitu:

- 1) Karbohidrat yang dianjurkan sebanyak 45 – 65% dari total asupan energi, terutama karbohidrat dengan serat yang tinggi.
- 2) Lemak yang dianjurkan sebanyak 20 – 25% kebutuhan kalori, tidak dianjurkan mengonsumsi lemak 23096 dari total energi. Kasus DM tidak dianjurkan untuk mengonsumsi lemak jenuh dan lemak trans contohnya, daging berlemak dan susu *full cream* dan konsumsi kolesterol yang dianjurkan adalah <200 mg/hari.
- 3) Protein pada pasien dengan nefropati diabetic perlu penurunan protein menjadi 0,8 g/KgBB atau 10% dari kebutuhan kalori. Pasien

DM dengan hemodialysis memerlukan protein sebanyak 1-1,2 g/Kg/BB.

- 4) Natrium, anjuran natrium sama dengan orang sehat yaitu <1500 mg/hari.
- 5) Serat, jumlah konsumsi serat yang disarankan adalah 20-35 g/hari.
- 6) Pemanis alternatif yang baik untuk kasus DM yaitu pemanis yang berasal dari (*Accepted Daily Intake / ADI*) selama tidak melebihi batas aman. Fruktosa tidak dianjurkan digunakan pada penyandang DM karena dapat meningkatkan kadar LDL, namun tidak ada alasan menghindari makanan seperti buah dan sayuran yang mengandung fruktosa alami.
- 7) Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan penyandang DM. antara lain dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kal/kgBB ideal. Jumlah kebutuhan tersebut ditambah atau dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu: jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan, dan lain-lain.
- 8) Bahan makanan

Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Sumber Karbohidrat		Semua sumber karbohidrat dibatasi : nasi, roti, bubur, kentang, mie, pasta, jagung, taalas, ketan, sereal, gandum, singkong, ubi, sagu, dan makaroni.	

Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Sumber Protein Hewani	Daging ayam tanpa kulit, daging tidak berlemak, putih telur dan ikan.	Lauk hewani tinggi lemak jenuh : sarden, kuning telur, otak, jeroan, sosis dan kornet.	Abon, susu full cream, keju dan dendeng.
Sumber Protein Nabati	Kacang merah, kacang tanah, kacang kedelai, kacang hijau, tahudan tempe.		
Sayuran	Sayuran tinggi serat : kangkung, daun kacang, labu air, kembang kol, terong, seledri, ketimun, oyong	Jagung manis, daun katuk, wortel, daun ketela, kapri, Kacang panjang, buncis, bayam, daun melinjo, labu siam.	
Buah – buahan	Pepaya, jambu air, jeruk, apel dan belimbing.	Alpukat, anggur, manga, sawo, nangka masak, semangka, nanas, pisang.	Buah – buahan yang manis dan yang diawetkan : Kurma, manisan

#### 9) Terapi komplementer

Pembuatan air rebusan daun salam berdasarkan penelitian dari Mustofa dan Setyani (2022) terbukti dapat menurunkan kadar glukosa darah.

## 2. Pengobatan farmakologi

Terapi farmakologi harus mengikuti anjuran dari dokter dan dievaluasi setiap 6 bulan sekali (Kemenkes RI, 2023). Terapi farmakologi diberikan secara bersamaan dengan terapi nutrisi yang dianjurkan serta latihan jasmani. Terapi farmakologi terdiri atas obat oral (metformin, glimepirid, serta kombinasi metformin dan glimepirid, dan lain-lain) dan injeksi (insulin).

## 3. Latihan fisik

Aktivitas fisik dapat menyesuaikan dengan kemampuan tubuh dalam melakukan aktivitas. Aktivitas fisik dapat dilakukan minimal 30 menit/hari atau 150 menit/minggu dengan intensitas sedang

## 4. Edukasi

Edukasi merupakan tujuan promosi hidup sehat, sehingga harus dilakukan sebagai upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting bagi pengelolaan glukosa darah pada kasus DM secara holistik. Pengelolaan kadar glukosa pada kasus Diabetes Melitus dapat dikatakan berhasil jika didukung oleh partisipasi aktif kasus, keluarga dan masyarakat. Diabetes Melitus Tipe 2 umumnya terjadi pada saat gaya hidup dan perilaku yang kurang baik telah terbentuk dengan kokoh. Untuk mencapai keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif yang meliputi pemahaman tentang DM.

## 5. Monitor kadar gula darah

Pemantauan glukosa darah mandiri (PGDM) merupakan pemeriksaan glukosa darah secara berkala yang dapat dilakukan oleh kasus DM yang telah mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan terlatih. PGDM dapat memberikan informasi tentang variabilitas glukosa darah harian seperti glukosa darah setiap sebelum makan, satu atau dua jam setelah makan, atau sewaktu-waktu pada kondisi tertentu. Penelitian menunjukkan

bahwa PGDM mampu memperbaiki pencapaian kendali glukosa darah, menurunkan morbiditas, mortalitas serta menghemat biaya kesehatan jangka panjang yang terkait dengan komplikasi akut maupun kronik (Perkeni, 2021).



**Lampiran 5**

Satuan Acara Penyuluhan Kepatuhan Kontrol Kesehatan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Stase	: Keperawatan Keluarga
Pokok Bahasan	: Kepatuhan Kontrol Pemeriksaan Kesehatan
Sasaran	: Keluarga Ny. A di Klampis Ngasem RT. 03 RW. 02
Hari / Tanggal	:
Waktu	: 16.00 WIB – Selesai
Tempat	: Rumah Keluarga Ny. A di di Klampis Ngasem RT. 03 RW. 02
Pelaksana	: Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

---

**C. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM**

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang Kepatuhan Kontrol Pemeriksaan Kesehatan, peserta mampu mengerti dan memahami tentang manfaat rutin kontrol kesehatan, serta diharapkan dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

**D. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS**

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit peserta mampu:

1. Menjelaskan definisi kepatuhan
2. Menyebutkan manfaat rutin kontrol pemeriksaan kesehatan
3. Menyebutkan tips agar konsisten kontrol kesehatan

**A. MATERI**

Terlampir

**B. METODE**

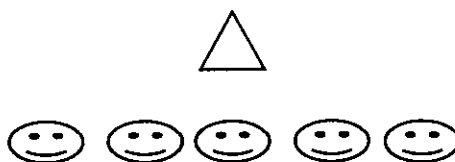
Ceramah/ Diskusi / Tanya Jawab

**C. MEDIA**

Leaflet

**D. Setting Waktu**

No	Tahap	Kegiatan	Waktu	Audien
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Kontrak waktu d. Menjelaskan tujuan penyuluhan e. Menjelaskan topik yang akan diberikan	5 menit	a. Menjawab salam b. Mendengarkan memperhatikan
2.	Inti	a. Menjelaskan materi	15 menit	Mendengarkan dan memperhatikan
3.	Diskusi dan tanya jawab	a. Meminta audience menjelaskan tentang materi bahaya merokok b. Mempersilahkan audien memberikan pertanyaan atau diskusi	5 menit	Mengajukan pertanyaan
4.	Penutup	a. Menyimpulkan hasil penyuluhan. b. Menutup acara, dengan salam penutup	5 menit	Menjawab salam

**E. Setting Tempat****Keterangan:**

: Pemateri + Moderator



: Peserta (Keluarga Ny. A)

**L. Susunan Kepanitiaan**

Moderator	Sofia Maulida Rusdiawati
Pemateri	Sofia Maulida Rusdiawati

**M. Job Desk Kepanitiaan**

## 1. Moderator

Bertugas untuk memoderasi (mengatur, memandu, menengahi) dan mengawasi jalannya kegiatan penyuluhan yang menjadi tanggung jawabnya dengan tujuan utamanya adalah agar kegiatan dapat berjalan dengan baik dan benar sesuai dengan topiknya serta berlangsung secara kondusif.

## 2. Pemateri

Bertugas untuk menyampaikan materi (topik) yang di bahas dan menjawab pertanyaan dari peserta diskusi.

**N. Evaluasi checklist**

No.	Target	Terpenuhi	
		Ya	Tidak
1.	<b>Sasaran:</b> Sasaran sesuai dengan topik dan menggambarkan jumlah sasaran		
2.	<b>Topik/ pokok bahasan:</b> Sesuai prioritas dan kebutuhan keluarga Ny. A		
3.	<b>Tempat Penyuluhan ditentukan:</b> 1) Sesuai dengan topik yang dibahas 2) Sesuai dengan media dan metode yang akan digunakan		
4.	<b>Waktu penyuluhan ditentukan:</b> 1) Sesuai dengan kebutuhan belajar/ topik 2) Sesuai dengan kondisi sasaran		
5.	<b>Diagnosa keperawatan:</b> 1) Sesuai dengan sasaran 2) Sesuai dengan topik yang diangkat		
6.	<b>Pokok/ isi materi:</b> 1) Sesuai dengan topik 2) Sesuai dengan tujuan yang akan dicapai 3) Sesuai dengan kondisi sasaran		
7.	<b>Evaluasi struktur:</b> 1) 80% penulis melakukan koordinasi penyusunan materi dan <i>leaflet</i> sebelum melakukan penyuluhan 2) Penyuluhan dilakukan oleh Sofia Maulida Rusdiawati		
8.	<b>Evaluasi proses:</b>		

No.	Target	Terpenuhi	
		Ya	Tidak
	1) 80% penulis melakukan koordinasi penyusunan materi dan <i>leaflet</i> sebelum melakukan penyuluhan 2) Klien antusias tentang materi penyuluhan 3) Klien bebas mengajukan pertanyaan mengenai materi penyuluhan secara langsung selama kontrak waktu yang telah disepakati 4) Pemateri menguasai materi dan menjawab pertanyaan dari klien		
9.	<b>Evaluasi hasil:</b> 1) Tersampaikan informasi mengenai kepatuhan kontrol kesehatan pada keluarga Ny. A di RT 03 RW 02 Klampis Ngasem 2) Terdapat <i>feedback</i> klien, yaitu klien mengatakan sudah paham atau mengajukan pertanyaan saat sesi tanya jawab berlangsung		
10.	<b>Referensi/ bahan rujukan/ literatur:</b> 1) Ditulis sesuai kaidah 2) Berhubungan dengan topik/ materi 3) <i>Up to date/</i> masih berlaku		

**LAMPIRAN MATERI****“KEPATUHANKONTROL PEMERIKSAAN KESEHATAN”****E. Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau orang lain (Santoso, 2005)

**F. Manfaat rutin kontrol pemeriksaan kesehatan**

1. Menentukan diagnosis medis
2. Memantau keefektivitasan terapi misal obat yang telah diberikan.  
Mengevaluasi obat yang dikonsumsi apakah bermanfaat atau tidak.
3. Memantau agar tidak terjadi komplikasi penyakit
4. Mengurangi resiko kematian
5. Mengetahui perkembangan kesehatan secara berkala
6. Meningkatkan kualitas hidup


**G. Tips agar konsisten kontrol kesehatan**

1. Kemauan dari diri sendiri untuk sehat
2. Dukungan keluarga (dukungan psikologis dan fasilitas)
3. Jarak rumah ke fasilitas kesehatan tidak terlalu jauh
4. Kontrol kesehatan di dampingi oleh keluarga

Lampiran 6  
Leaflet Terapi Komplementer “Air Rebusan Daun Salam”

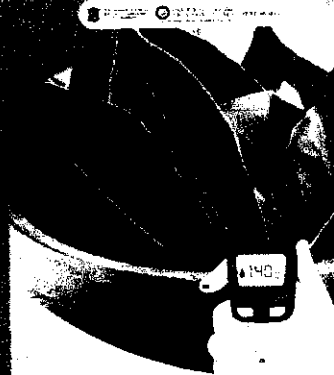
## 6 MANFAAT DAUN SALAM

- ✓ Menurunkan gula darah
- ✓ Menurunkan kadar asam urat
- ✓ Mencegah hipertensi
- ✓ Menurunkan kolesterol
- ✓ Meningkatkan kesehatan jantung
- ✓ Meningkatkan kekebalan tubuh



## KANDUNGAN DALAM DAUN SALAM

Daun salam yang mengandung vitamin dan senyawa baik seperti vitamin B2, vitamin B3, vitamin C, Tannin, Alkaloid, Steroid, Triterpenoid, dan Flavonoid serta senyawa-senyawa lain. Kandungan inilah yang membuat daun salam memiliki banyak manfaat bagi kesehatan



## AIR REBUSAN DAUN SALAM UNTUK MENURUNKAN KADAR GULA DARAH

SOFIA MAULIDA RUDIYAWATI  
NIM 1706110001001



**PERHATIAN!**

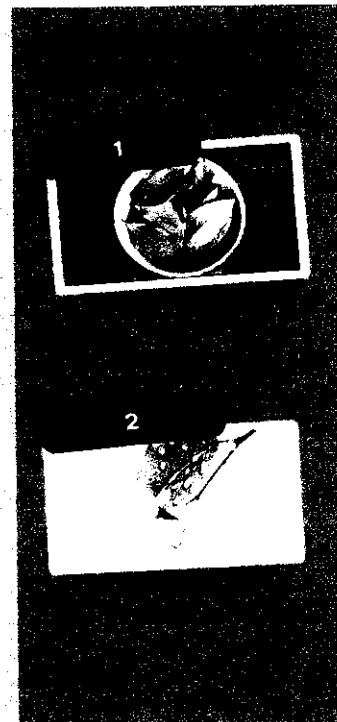
**HERBAL BUKANLAH PENGOBATAN YANG UTAMA MELAINKAN PENGOBATAN PENDAMPING. JADI, TETAPLAH MENGGONSUMSI OBAT YANG TELAH DIRESEPKAN OLEH DOKTER SECARA TERATUR**



**REBUS DENGAN AIR 600 ML SELAMA 10 MENIT HINGGA AIR REBUSAN MENJADI 200 ML**



**SARING LARUTAN, BAGI HASIL LARUTAN MENJADI 2 UNTUK DIKONSUMSI PAGI DAN SORE HARI**



Lampiran 7  
Leaflet Penyakit DM

### TANDA DAN GEJALA PENYAKIT KENCING MANIS

Sering BAK

Sering merasa haus      Sering lapar

BB menurun      Mudah lelah

Penglihatan kabur      Kesemutan

Kulit kering      Luka susah kering



### FAKTA PENYAKIT KENCING MANIS



Jika dibiarkan tidak diperiksa, diabetes dapat menyebabkan komplikasi serius dan menyebabkan kematian lebih cepat dari seharusnya. Diabetes adalah salah satu dari 3 penyakit utama yang mengakibatkan kematian pada orang dewasa.

Menderita diabetes memperbesar kemungkinan 2 kali lebih besar terkena serangan jantung. Diabetes adalah penyebab utama kebutaan, gagal ginjal, amputasi tungkai bawah dan beberapa akibat jangka panjang yang membuat mutu hidup menjadi lebih rendah.



## PENYAKIT DIABETES MELITUS (KENCING MANIS)

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolik kronis ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah

Sofia Maulida Rusdiwati  
Ners Muda 1132229160 | Fakultas  
Keperawatan Unair 2023

### KRITERIA PENETAPAN DIABETES MELITUS

	Gula Darah Puasa (mg/dL)
Normal	70-99
Pre-Diabetes	100-125
Diabetes	≥126

#### KOMPLIKASI DIABETES MELITUS

**STROKE**

DIABETIK KETOASIDOSIS

PENYAKIT JANTUNG

RETINOPATI DIABETIK/  
GANGGUAN MATA

NEFROPATI DIABETIK/  
GANGGUAN GINJAL

NEUROPATI DIABETIK/  
GANGGUAN SARAF MENYEBABKAN  
LUKA DAN AMPUTASI

### PENANGANAN

DIET DM

- ▶ Berikan edukasi diet
- ▶ Berikan saran perubahan dalam pola makan

RUTIN MINUM OBAT

- ▶ Monitor gula darah secara teratur
- ▶ Berikan edukasi dan motivasi untuk mematuhi jadwal minum obat

LATIHAN FISIK

- ▶ Berikan edukasi
- ▶ Berikan saran untuk berolahraga secara teratur

RAJIN UPDATE PENGETAHUAN

- ▶ Berikan edukasi
- ▶ Berikan saran untuk mengikuti kegiatan kesehatan


RUTIN MONITOR GULA DARAH


- ▶ Berikan edukasi

NON FARMAKOLOGIS

- ▶ Berikan edukasi
- ▶ Berikan saran
- ▶ Berikan motivasi

### LINK BARCODE





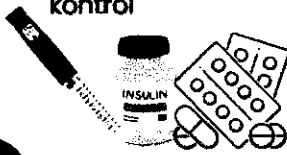
**TUTORIAL  
SENAM KAKI DIABETIK**

## Lampiran 8

## Leaflet 5 Pilar Penatalaksanaan DM

**2 Patuh minum obat**

Pengobatan harus mengikuti anjuran dari dokter dan dievaluasi setiap 6 bulan sekali/sesuai jadwal kontrol

**TUJUAN 5 PILAR**

Mengontrol diabetes melitus, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus

**5 PILAR DM****1 Diet**  
Gula, Karbohidrat, lemak, natrium

Informasi Diet Diabetes



Informasi Terapi Herbal Daun Salam

**5 PILAR PENATALAKSANAAN DIABETES MELITUS**

Sofia Maulida Handayani | Ners Muda  
Fakultas Keperawatan  
UNAIR 2022

**5 Monitor kadar gula**

Pemeriksaan kadar gula dapat dilakukan secara mandiri namun agar pemeriksaan lebih akurat dapat dilakukan tes gula darah atas permintaan dokter, sehingga klien diharapkan wajib konsisten kontrol kesehatan sesuai yang telah dijadwalkan



Informasi Manfaat Rutin Kontrol Kesehatan

**4 Edukasi**

Selalu memperbarui pengetahuan tentang diabetes melitus sehingga bisa mengetahui perkembangan DM beserta cara penanganannya. Update informasi dapat melalui sosial media, televisi, seminar, dan lain-lain.



Informasi Diabetes

**3 Latihan Fisik**

Aktivitas fisik dapat menyesuaikan dengan kemampuan tubuh dalam melakukan aktivitas. Misal 30 menit/hari. Contoh: Jalan kaki, lari, renang, dll



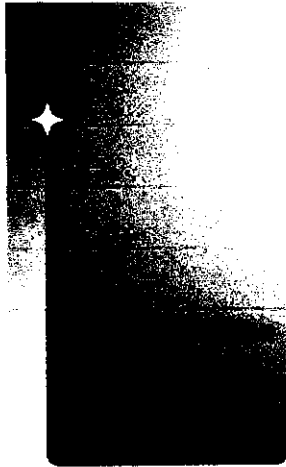
**Jika Gula Darah > 250 mg/dL  
JANGAN MELAKUKAN  
OLAHRAGA**





**Lampiran 9**

**Leaflet Kepatuhan Kontrol Kesehatan**

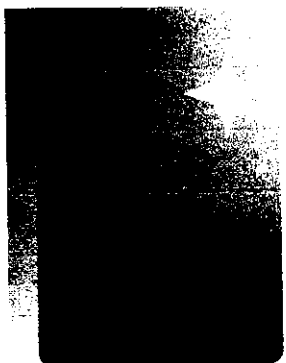


- 1 **Menentukan diagnosis medis**
- 2 **Memantau keefektifitas terapi misal obat yang telah diberikan. Mengevaluasi obat yang dikonsumsi apakah bermanfaat atau tidak**

**Definisi Kepatuhan**  
Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan

**KEPATUHAN KONTROL PEMERIKSAAN KESEHATAN**

Sofia Maulida R.  
Ners Mudi  
Fakultas Keperawatan



- 3 **Memantau agar tidak terjadi komplikasi penyakit**
- 4 **Mengurangi risiko kematian**
- 5 **Mengetahui perkembangan kesehatan secara berkala**
- 6 **Meningkatkan kualitas hidup**

**Tips agar konsisten kontrol kesehatan**

Kemauan dari diri sendiri untuk sehat

Dukungan keluarga (dukungan psikologis dan dukungan fasilitas)

Jarak rumah ke Fasilitas Kesehatan tidak terlalu jauh

Kontrol kesehatan di dampingi oleh keluarga

**Detak demi Detak**

**sayangi Jantungmu**