

**PENERAPAN METODE TERAPI *SLOW DEEP BREATHING EXERCISE*
PADA KELUARGA BAPAK K KHUSUSNYA IBU D DENGAN
DIABETES MELITUS DI DESA JEJALEN JAYA RT 003
RW 010 KECAMATAN TAMBUN UTARA
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh :

Fani Fadila Yuliana

NIM. 2036074

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

**PENERAPAN METODE TERAPI *SLOW DEEP BREATHING EXERCISE*
PADA KELUARGA BAPAK K KHUSUSNYA IBU D DENGAN
DIABETES MELITUS DI DESA JEJALEN JAYA RT 003
RW 010 KECAMATAN TAMBUN UTARA
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



Di Susun Oleh :

Fani Fadila Yuliana

NIM. 2036074

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Fani Fadila Yuliana

NIM : 2036074

Program Studi : D-III Keperawatan

Angkatan : XXXVI / 36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Penerapan Metode Terapi *Slow Deep Breathing Exercise* Pada Keluarga Bapak K Khususnya Ibu D Dengan Diabetes Melitus Di Desa Jejalen Jaya RT 003 RW 010 Kecamatan Tambun Utara Bekasi Tahun 2023 “

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Jakarta, 20 Juli 2023

Yang menyatakan,

(Fani Fadila Yuliana)

NIM. 2036074

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN METODE TERAPI *SLOW DEEP BREATHING EXERCISE*
PADA KELUARGA BAPAK K KHUSUSNYA IBU D DENGAN
DIABETES MELITUS DI DESA JEJALEN JAYA RT 003
RW 010 KECAMATAN TAMBUN UTARA
TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 20 Juli 2023

Menyetujui

Pembimbing

(Ns. Riza Ginanjar, S. Kep. M. Kep)

NIDN : 0317118904

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN METODE TERAPI *SLOW DEEP BREATHING EXERCISE*
PADA KELUARGA BAPAK K KHUSUSNYA IBU D DENGAN
DIABETES MELITUS DI DESA JEJALEN JAYA RT 003
RW 010 KECAMATAN TAMBUN UTARA
TAHUN 2023**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI Prodi
D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Riza Ginanjar, S., Kep. M., Kep

NIDN : 0317118904

Ns. Ahmad Fahri, S. Kep. M. Kep

NIDN : 0305109004

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S. Kp., MARS

NIDK : 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Fani Fadila Yuliana

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 30 Juli 2002

Agama : Islam

Alamat : Perumahan Bekasi Elok 1 Blok D4 no 5 RT 003/RW
010, Kecamatan Tambun Utara, Kelurahan Desa
Jejalen Jaya, Tambun Utara

Riwayat Pendidikan : 1. SDN Mangun Jaya 07 Tambun Selatan Tahun 2011
2. SMPN 13 Tambun Selatan Tahun 2014
3. SMK Kesehatan Al - Muhadjirin 2 Bekasi Tahun 2017
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D3 Keperawatan



MOTTO

“Kurangi mengeluh tentang beban kehidupan karena bukan hidup yang bikin kita sulit, tapi kita sendiri yang bikin hidup itu sulit.”

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Penerapan Metode Terapi *Slow Deep Breathing Exercise* Pada Keluarga Bapak K Khususnya Ibu D Dengan Diabetes Melitus Di Desa Jejalen Jaya RT 003 RW 010 Kecamatan Tambun Utara Bekasi Tahun 2023“**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesainya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S. Kp, MARS. Selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan, S. Kp., M.Pd., MM. Selaku Wakil Ketua 1 bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep. Selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Keperawatan.
4. Ns. Riza Ginanjar, S.Kep, M.Kep Selaku Pembimbing dan Penguji I yang telah memberikan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Ahmad Fahri, S.Kep, M.Kep Selaku Penguji II terimakasih telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan agar ilmu yang didapat bermanfaat di kemudian hari.
6. Ns. Reni, S., Kep. M.,Kep Selaku Wali Kelas tingkat 3 yang telah memberikan motivasi, arahan, serta pelajaran ilmu yang bermanfaat kepada penulis dan seluruh mahasiswa tingkat 3 selama menempuh pendidikan.

7. Keluarga Ny. D yang telah bekerjasama dengan baik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ini.
8. Kepada Kedua Orang Tua, yang saya cintai dan sayangi Bapak Adi Juwadi S.E dan Ibu Sutarni serta Adik ku Fachry Reza Juliansyah yang selalu memberikan dukungan yang tiada henti kepada saya untuk menempuh pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto D3 Keperawatan.
9. Untuk orang yang mensupport saya Abdillah Aziz Muntashir, S.Tr.T., M.Tr.T. terima kasih telah berkontribusi banyak dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, meluangkan baik tenaga, pikiran serta materi maupun moril kepada saya senantiasa sabar menghadapi saya. Tetaplah seperti ilmu padi dan memiliki jalan pemikiran jarang dimiliki manusia lain.
10. Kepada Teman Kost saya (Maula Khairunnisa, Kumala Maharani serta Fadia Krisanti) yang telah mendukung dan menemani dalam suka maupun duka selama ini.
11. Kepada teman seperjuangan dalam penyusunan KTI keluarga Via Julia, Septia Ningrum, Aprilia Anggraeni dan Zuhrotun Nisa yang telah berbagi ilmu dalam penyusunan tugas akhir ini.
12. Kepada diri sendiri, terimakasih sudah menjadi kuat dan selalu sabar dengan segala kondisi, terimakasih sudah berpikir positif, terimakasih untuk tidak pernah menyerah dengan keadaan, terimakasih sudah mau bangkit lagi saat merasa jauh, sehingga mampu dan tetap semangat menyelesaikan KTI ini, walaupun terdapat hambatan dan rintangan yang tak mudah dilalui.

13. Kepada rekan-rekan seperjuangan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D-III Keperawatan Angkatan XXXVI yang telah berbagi suka duka selama tiga tahun ini.

Semoga ALLAH SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk memperbaiki penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Penulis berharap kiranya Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 20 Juli 2023

Fani Fadila Yuliana

(Penulis)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fani Fadila Yuliana

Nim : 2036074

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto ***Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non – exclusive Royalty – Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Penerapan Metode Terapi *Slow Deep Breathing Exercise* Pada Keluarga Bapak K Khususnya Ibu D Dengan Diabetes Melitus Di Desa Jejalen Jaya RT 003 RW 010 Kecamatan Tambun Utara Bekasi Tahun 2023“

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 20 Juli 2023

Yang menyatakan

Fani Fadila Yuliana

ABSTRAK

Nama : Fani Fadila Yuliana

Program Studi : D III Keperawatan

Judul : “Penerapan Metode Terapi Slow Deep Breathing Exercise Pada Keluarga Bapak K Khususnya Ibu D Dengan Diabetes Melitus Di Desa Jejalan Jaya RT 003 RW 010 Kecamatan Tambun Utara Bekasi”

Latar Belakang

Diabetes merupakan penyakit kronis yang terjadi karena pankreas tidak cukup menghasilkan insulin, atau saat tubuh tidak efektif memanfaatkan insulin yang dihasilkan. Dampak apabila Diabetes Melitus tidak ditangani akan menyebabkan kerusakan pada ginjal, penyakit kardiovaskular, kebas pada kaki, dan lainnya. Pengobatan Diabetes Melitus Non-farmakologis adalah dengan mengatur kadar glukosa darah, serta mengurangi rasa kecemasan, salah satunya dengan teknik komplementer seperti Slow Deep Breathing Exercise. Tujuannya yaitu untuk mengetahui penurunan kadar gula darah dengan teknik Slow Deep Breathing Exercise pada pasien Diabetes Melitus.

Metode

Metode yang digunakan adalah deksriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek dalam studi kasus ini adalah satu keluarga binaan melakukan (wawancara, pemeriksaan Gula Darah Sewaktu, Dokumentasi) dengan masalah Diabetes Melitus di keluarga Tn. K Khususnya Ny. D dengan pemberian terapi slow deep breathing exercise sebanyak dua kali.

Hasil

Studi kasus di dapatkan pasien berumur 54 tahun memberikan respon yang positif dengan dilakukan selama 5 hari hasilnya menurun didapatkan hasil Gula Darah Sewaktu 385 mg/dl menjadi 366 mg/dl. dengan kurun waktu 1 hari bisa dilakukan 2 kali terapi dengan waktu 15 menit .

Kesimpulan

Pemberian Terapi Slow Deep Breathing Exercise terbukti mampu untuk mengurangi penurunan kadar gula darah, serta menurunkan kecemasan pada Ny. D

Kata Kunci : Slow Deep Breathing, Diabetes Mellitus, Glukosa Darah, Kecemasan.

ABSTRACT

Name : Fani Fadila Yuliana
Study Program : D III Nursing
Title : "The Application of Slow Deep Breathing Exercise Therapy to Nursing Care of Mr. K's Family, Especially Mrs. D with Diabetes Mellitus in Jejalen Jaya Village RT 003 RW 010, Tambun Utara District, Bekasi."

Background

Diabetes is a chronic disease that occurs when the pancreas does not produce enough insulin, or when the body does not effectively use the insulin it produces. The impact of Diabetes Mellitus is not treated will cause damage to the kidneys, cardiovascular disease, numbness in the feet, and others. Non-pharmacological treatment of Diabetes Mellitus is to regulate blood glucose levels and reduce feelings of anxiety, one of which is with complementary techniques such as Slow Deep Breathing Exercises. The aim is to find out a decrease in blood sugar levels with the Slow Deep Breathing Exercise technique in Diabetes Mellitus patients.

Method

The method used is descriptive with a case study approach. The subject of this case study was a fostered family (interviews, blood sugar checks, documentation) with the problem of Diabetes Mellitus in the family of Mr. K Especially Mrs. D by giving slow deep breathing exercise therapy twice.

Results

The case study found that a 54-year-old patient gave a positive response by being carried out for 5 days, the results decreased, and the blood sugar results were 385 mg/dl to 366 mg/dl. with a period of 1 day can be done 2 times therapy with a time of 15 minutes.

Conclusion

Giving Slow Deep Breathing Exercise Therapy is proven to be able to reduce the decrease in blood sugar levels, as well as reduce anxiety in Mrs. D

Keywords : Slow Deep Breathing, Diabetes Mellitus, Blood Glucose, Anxiety.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Konsep Diabetes Melitus	6
1. Pengertian Diabetes Melitus.....	6
2. Etiologi.....	7
3. Patofisiologi.....	7
4. Pathway.....	9
5. Manifestasi Klinis.....	9
6. Penatalaksanaan.....	10
B. Asuhan Keperawatan Keluarga	15
BAB III METODE STUDI KASUS	36
A. Jenis / Desain / Rancangan Studi Kasus	36
B. Subyek Studi Kasus	36
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	36
D. Fokus Studi Kasus	36
E. Instrumen Studi Kasus	37
F. Metode Pengumpulan Data	37
G. Hasil Studi Kasus	37

BAB IV PEMBAHASAN	42
A. Proses Keperawatan.....	42
BAB V PENUTUP	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	49

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penapisan Masalah	25
Tabel. 3.1 Observasi Tindakan	39

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan, dan manfaat.

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia saat ini tengah menghadapi transisi epidemiologi dalam masalah kesehatan. Di samping persoalan penyakit menular yang belum dapat teratasi sepenuhnya, trend penyakit tidak menular (PTM) justru cenderung semakin meningkat seperti hipertensi, stroke, jantung koroner, kanker, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), hiperkolesterolemia dan Diabetes Melitus (DM). Diantaranya yang paling banyak mengalami masalah kesehatan yaitu, Diabetes Melitus tipe II dari pola hidup yang tidak sehat diantaranya, mengkonsumsi karbohidrat tinggi, stress akibat dari tuntutan kehidupan, obesitas, kurangnya olahraga dan perokok. Hal ini merupakan salah satu tugas keperawatan komunitas dalam upaya pencapaian kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit dan salah satu sasaran peningkatan kesehatan yaitu pada keluarga.

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul kemudian tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit (Abdurrahim, 2016). Gangguan keadaan kesehatan pada keluarga akan saling berhubungan, ketika ada anggota keluarga yang sakit maka akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga lainnya.

Jika beberapa anggota keluarga lainnya yang memiliki penyakit keturunan yaitu diabetes melitus tidak terkontrol akan beresiko tinggi terkena komplikasi diantaranya kerusakan pada ginjal, penyakit kardiovaskular, kerusakan saraf,

kebas pada kaki, katarak, dan lain lain. Pada Kasus diabetes melitus tipe II ini mengakibatkan kurang terkontrolnya masalah kehidupan hingga perekonomian dalam keluarga, maupun pola hidup yang tidak sehat hal tersebut keluarga dapat mengatasi dengan upaya mengontrol kadar gula darah yang dapat dilakukan dirumah yaitu dengan penerapan *Slow Deep Breathing Exercise*.

Penerapan *Slow Deep Breathing Exercise* merupakan salah satu pengobatan Non-farmakologis. Penerapan terapi metode ini dapat menurunkan atau mengurangi akibat stress, kecemasan pada pasien diabetes melitus tipe II, penurunan tekanan darah, serta membantu menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II (Anggraini, 2021).

Penyakit Diabetes Melitus tipe II mengalami peningkatan di berbagai dunia berdasarkan laporan statistik dari World Health Organization (WHO), data yang dikumpulkan menunjukkan bahwa secara global, pasien diabetes melitus tipe II sejumlah 463 juta orang pada tahun 2019, 578 juta pasien diabetes melitus pada tahun 2030, 700 juta pasien diabetes melitus pada tahun 2045, dan akan terus meningkat. Negara di wilayah Arab-Afrika Utara, dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dan kedua dengan prevalensi diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun tertinggi, yaitu sebesar 12,2% dan 11,4%. Selain itu, di urutan ketiga ada Amerika dengan pasien diabetes sejumlah 34,2 juta orang dan pasien yang terdiagnosa diabetes melitus sejumlah 26,9 juta orang pada tahun 2018 (*Centers For Disease control And Prevention, 2020*) (WHO, 2018).

Selain di seluruh dunia wilayah asia tenggara dimana Indonesia berada menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. International Diabetes Federation (IDF) juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes melitus tipe II. Hasil data riset kesehatan dasar, menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia sebesar 8,5% di tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Peta Indonesia di wilayah Jawa Barat dengan data survey Diabetes Melitus naik dari 31,3% menjadi 1,7% Indonesia terutama di Jawa Barat Angka prevalensi Diabetes Melitus pada tahun 2020 menempati urutan ke-2 setelah penyakit hipertensi dengan persentasi 18,33 atau sebanyak 932.871 orang, Prevalensi tertinggi di kabupaten Bekasi sebanyak 242.169, Kabupaten

Karawang sebanyak 139.392, dan disusul Kabupaten Bogor 79.656 orang (Kementrian Kesehatan, 2020). Angka kejadian penderita DM di kota Bekasi berjumlah 44.714 orang dari seluruh Puskesmas wilayah kota Bekasi, adapun data komplikasi akibat dari DM tidak terkontrol seperti ginjal, penyakit kardiovaskular, kerusakan saraf, kebas pada kaki, penurunan berat badan dan lain lain (Kementrian Kesehatan, 2020).

Berdasarkan data diatas banyak sekali angka kejadian dari akibat diabetes melitus yang sangat berbahaya yang ditimbulkan berbagai komplikasi, maka dari itu peran perawat memerlukan pengawasan dan bimbingan tentang cara perawatan dirumah dalam memberikan asuhan keperawatan dengan cara mengurangi rasa kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe II, dapat mengatur pola kehidupan yang dihadapi oleh penderita diabetes melitus, serta melakukan perawatan mandiri di rumah, memodifikasi lingkungan, dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat (Anggraini, 2021).

Menurut hasil penelitian Nusantoro, A. P., & Listyaningsih, K. D terkait pembahasan mengenai Upaya Penurunan Gula Darah dengan menggunakan *Slow Deep Breathing Exercise* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II, dengan hasil penelitian dari jumlah 40 responden pasien diabetes melitus dimana responden tersebut dibagi dalam 2 kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi dan kontrol masing-masing berjumlah 20 responden. Hasil penelitian menunjukkan kelompok kontrol hanya diobservasi tanpa diberikan intervensi. Hasil penelitian menunjukkan kelompok intervensi terjadinya penurunan kadar gula darah yang significant dengan p-value 0.000 (<0.005) dengan hasil gula darah awal yaitu 223,75 mg/dl dan sesudah *Slow Deep Breathing Exercise* kadar gula darah menurun menjadi 197,40 mg/dl. Sedangkan kelompok kontrol terjadi peningkatan hasil gula darah dengan nilai mean sebelum *Slow Deep Breathing Exercise* yaitu 215,55 mg/dl dan sesudah *Slow Deep Breathing Exercise* gula darah menjadi 231,60 mg/dl yang paling banyak terkena penyakit diabetes melitus tipe II adalah kategori usia lansia (45-65 tahun). Dapat disimpulkan pemberian penerapan Teknik *Slow Deep Breathing Exercise* (teknik relaksasi nafas dalam) terbukti dapat membantu menurunkan kadar gula darah di dalam tubuh pasien diabetes melitus selama

empat hari dimana latihan ini dilakukan tiga kali sehari (Nusantoro, A. P., & Listyaningsih, 2018).

Dari uraian diatas penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah “Penerapan Metode Terapi *Slow Deep Breathing Exercise* pada Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak K Khususnya Ibu D dengan Diabetes Melitus di Desa Jejalen Jaya RT 003 RW 010 Kecamatan Tambun Utara Bekasi”.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Terapi *Slow Deep Breathing Exercise* Pada Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak K Khususnya Ibu D dengan Diabetes Melitus untuk menurunkan kadar gula darah?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul Penerapan Metode Terapi *Slow Deep Breathing Exercise* Pada Keluarga Bapak K Khususnya Ibu D Dengan Diabetes Melitus yaitu untuk memberikan solusi bagaimana cara untuk menurunkan kadar gula darah bagi penderita DM.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian pada keluarga Bpk. K khususnya Ibu. D dengan melakukan penerapan terapi *slow deep breathing exercise* untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.
- b) Menentukan analisa data untuk menentukan diagnose kepada keluarga Bpk. K khususnya Ibu. D dengan melakukan penerapan terapi *slow deep breathing exercise* untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.
- c) Menentukan diagnosa keperawatan keluarga kepada keluarga Melakukan pengkajian pada keluarga Bpk. K khususnya Ibu. D dengan melakukan penerapan terapi *slow deep breathing exercise* untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.

- d) Menentukan penapisan masalah pada keluarga Bpk. K khususnya Ibu. D dengan melakukan penerapan terapi *slow deep breathing exercise* untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.
- e) Menentukan perencanaan keperawatan keluarga untuk langkah apa yang dilakukan oleh keluarga Bpk. K khususnya Ibu. D dengan melakukan penerapan terapi *slow deep breathing exercise* untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.
- f) Melaksanakan pelaksanaan keperawatan keluarga yang telah ditentukan melalui tahap perencanaan pada keluarga Bpk. K khususnya Ibu. D dengan melakukan penerapan terapi *slow deep breathing exercise* untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.
- g) Melakukan evaluasi pada keluarga Bpk. K khususnya Ibu. D dengan melakukan penerapan terapi *slow deep breathing exercise* untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.

D. Manfaat Studi Kasus

Makalah ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengetahui efektifitas Teknik Metode Terapi *Slow Deep Breathing Exercise* DM untuk memberikan solusi bagaimana cara untuk menurunkan kadar gula darah dan mengontrol stress bagi penderita DM.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan bagi penderita Diabetes Melitus.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur Teknik Metode Terapi *Slow Deep Breathing Exercise* DM pada asuhan keperawatan pasien Diabetes Melitus.

BAB II

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan dibahas lebih lanjut mengenai konsep penyakit diabetes melitus, dan konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi karena pankreas tidak cukup menghasilkan insulin, atau saat tubuh tidak efektif memanfaatkan insulin yang dihasilkan (WHO, 2018).

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Pada diabetes melitus kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin (Suddarth, 2015).

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula (glukosa) darah dalam tubuh manusia yang lebih tinggi dari normal (hiperglikemia). Kadar gula yang tinggi dikeluarkan melalui urine (urine), sehingga urine mengandung gula atau rasa manis, sehingga disebut kencing manis, akhirnya dapat menyebabkan komplikasi akut dan kronis (Kowalak, 2016).

Berdasarkan uraian diatas bahwa DM merupakan penyakit yang menyerang organ pankreas dimana ketidakefektifan produksi insulin yang menyebabkan kenaikan kadar gula dalam darah menimbulkan berbagai masalah komplikasi kesehatan lainnya.

2. Etiologi

Umumnya diabetes melitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau besar dari sel-sel beta dari pulau Langerhans pada pankreas yang menghasilkan insulin, akibatnya terjadi kekurangan insulin. Disamping itu ada beberapa faktor lain penyebab penyakit diabetes melitus Dalam Buku (Aini & Aridiana, 2016), antara lain :

a. Kelainan genetik

b. Usia

Sebagian besar, orang mengalami pembusukan fisiologis yang secara drastis berkurang dengan cepat pada usia 40 tahun. Pengurangan ini akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan endokrin pankreas untuk memproduksi insulin.

c. Pola Makan Yang Salah

kelebihan berat badan meningkatkan risiko diabetes.

d. Obesitas

Kelebihan berat badan membuat sel beta pankreas mengalami hipertrofi sehingga mempengaruhi penurunan produksi insulin.

e. Gaya hidup dan Stress

Stress pada umumnya akan membuat individu mencari makanan murah yang kaya akan aditif, lemak, dan gula. Sumber makanan ini sangat mempengaruhi produksi pankreas. Stress juga akan meningkat diproduksi oleh pencernaan dan meningkatkan kebutuhan sumber energi yang menyebabkan peningkatan produksi pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas secara efektif dirugikan, menyebabkan penurunan insulin.

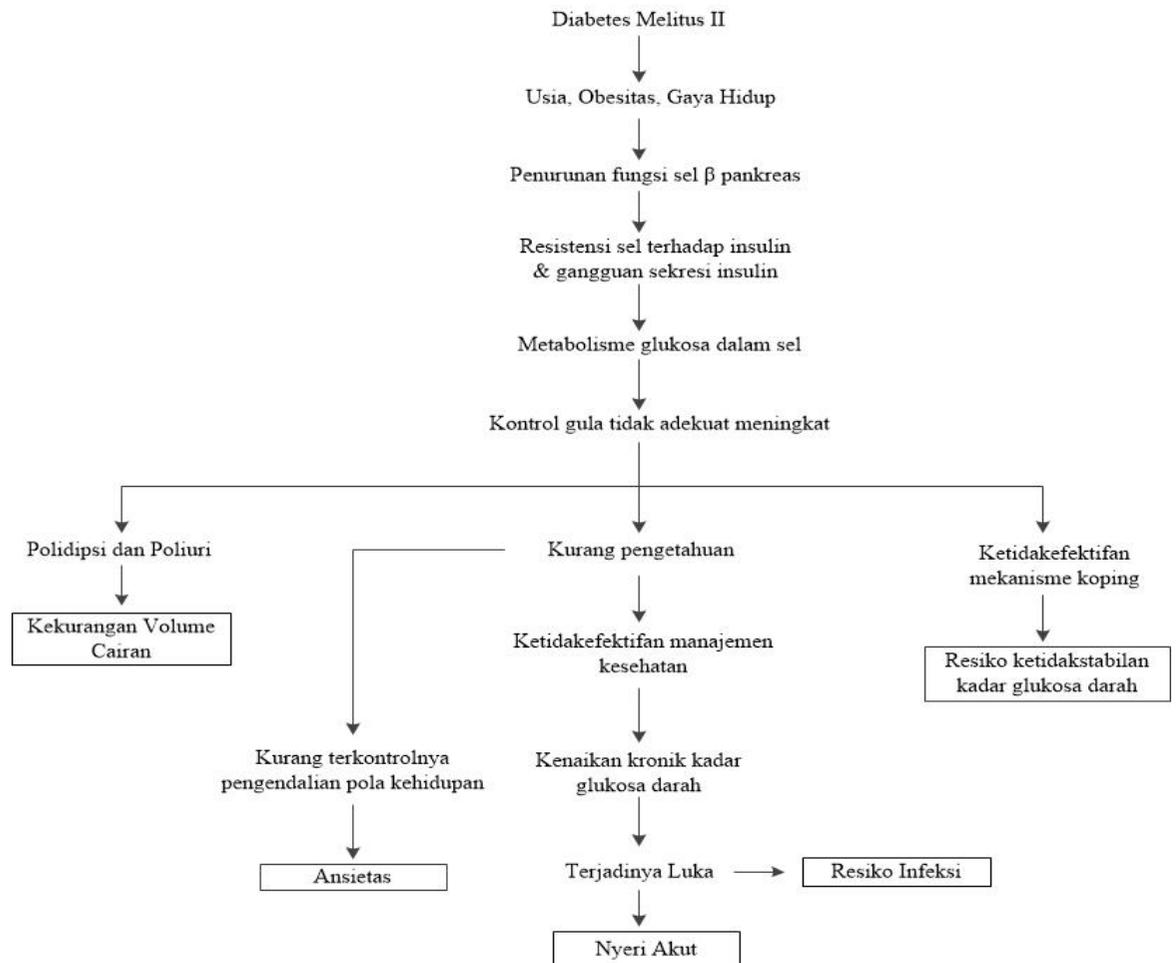
3. Patofisiologi

Pada DM tipe II merupakan suatu kelainan metabolik dengan karakteristik utama adalah terjadinya hiperglikemik kronik. Pada diabetes tipe II terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat

terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu reaksi dalam metabolisme glukosa dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe II disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegahnya. Terjadinya gangguan sekresi pada insulin dapat menyebabkan beberapa faktor genetik dikatakan memiliki peranan yang sangat penting dalam munculnya DM tipe II. Faktor genetik ini akan berinteraksi dengan faktor-faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas, rendahnya aktivitas fisik, dan pengendalian pola pikir. Kurangnya pengendalian pola pikir (Stress) sangat berpengaruh terhadap penyakit diabetes, karena hal itu akan berpengaruh terhadap pengendalian dan tingkat kadar glukosa darah. Bila seseorang menghadapi situasi yang menimbulkan stres maka respon stres dapat berupa peningkatan hormon adrenalin yang akhirnya dapat mengubah cadangan glikogen dalam hati menjadi glukosa.

Kadar glukosa darah yang tinggi secara terus menerus dapat menyebabkan komplikasi pada diabetes yang ditandai dengan resistensi insulin, peningkatan pelepasan glukosa hati, dan defisiensi insulin. Mekanisme terjadinya DM tipe II umumnya disebabkan karena resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin pada DM tipe II disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terjadi peningkatan jumlah insulin yang disekresikan (Ernawati, 2015).

4. Pathway



5. Manifestasi Klinis

Dalam Buku Febrinasari, Sholikah, Pakha, & Putra (2020) Tanda dan gejala yang muncul pada penderita dengan Diabetes Mellitus, Meski tidak semua dialami oleh masing-masing penderita yaitu :

- a. Meningkatnya kadar gula dalam tubuh (bisa mencapai 160-180 mg/dL) sehingga air kencing penderita mengandung gula
- b. Banyaknya jumlah urine yang dikeluarkan (Polyuria)
- c. Sering haus (polydipsia)
- d. Sering merasa lapar (polyphagia)
- e. Sering kencing
- f. Berat badan menurun
- g. Mati rasa pada ujung saraf (ditelapak tangan dan kaki)

- h. Cepat kelelahan dan lemah setiap waktu
- i. Mengalami rabun penglihatan secara tiba-tiba
- j. Apabila terluka atau tergores(korengan), lambat penyembuhannya
- k. Mudah terkena infeksi terutama pada kulit
- l. Kondisi hipoglikemia, menyebabkan seorang tidak sadarkan diri, bahkan memasuki tahap koma

6. Penatalaksanaan

Tujuan Utama terapi Diabetes adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi Komplikasi Vaskuler serta Neuropati. Tujuan terapeutik pada setiap tipe Diabetes Melitus adalah mencapai kadar glukosa darah normal (PERKENI., 2021).

a. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis untuk penyandang DM yaitu obat oral dan injeksi (Insulin). Terapi farmakologis untuk DM diantaranya yaitu :

1) Pengobatan Oral

a) Glimepiride

Glimepiride termasuk ke dalam obat antidiabetes golongan sulfonilurea. Obat ini menurunkan kadar gula darah dengan cara mendorong pankreas untuk memproduksi insulin dan membantu tubuh memaksimalkan kerja insulin.

b) Metformin.

Metformin merupakan pilihan pertama pada sebagian besar kasus DM. Mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati (glukoneogenesis) dan memperbaiki ambilan glukosa di jaringan perifer.

c) Tiazolidindion (TZD).

Golongan ini mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer.

d) Sulfonilurea

Sulfonilurea membantu mengendalikan gula darah dengan cara merangsang pankreas menghasilkan lebih banyak insulin untuk mengatasi resistensi insulin yang terjadi.

2) Insulin

Untuk pasien yang tidak terkontrol dengan diet atau pemberian hipoglikemik oral, kombinasi insulin dan obat-obat lain bisa sangat efektif. Insulin kadangkala dijadikan pilihan sementara, misalnya selama kehamilan. Namun pada pasien Dm tipe II yang memburuk, penggantian insulin total menjadi kebutuhan. Insulin merupakan hormon yang mempengaruhi metabolisme karbohidrat maupun metabolisme protein dan lemak. Fungsi insulin antara lain menaikkan pengambilan glukosa ke dalam sel-sel Sebagian besar jaringan, menaikkan penguraian glukosa secara oksidatif, menaikkan pembentukan glikogen dalam hati dan otot serta mencegah penguraian glikogen, menstimulasi pembentukan protein dan lemak dari glukosa.

b. Terapi Non-Farmakologis

1) Diet yang tepat

Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan Diabetes Melitus. Menurut Departemen Kesehatan RI menetapkan bahwa kebutuhan kalori individu sebesar 2000 kkalori/hari. Penatalaksanaan nutrisi pada penderita Diabetes Melitus diarahkan untuk mencapai tujuan berikut ini :

- a) Memberikan semua unsur makanan esensial (misalnya vitamin, mineral).
- b) Mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai.
- c) Memenuhi kebutuhan energi.
- d) Mencegah fluktuasi kadar glukosa darah mendekati normal melalui cara yang aman dan praktis.

e) Menurunkan kadar lemak darah jika kadar ini meningkat.

2) Pemantauan Kadar Glukosa Darah Secara Mandiri

Dengan melakukan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri (SMBG, Self Monitoring of Blood Glucose) penderita Diabetes Melitus kini dapat mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal. Beberapa metode kini tersedia untuk melakukan pemantauan mandiri kadar glukosa darah. Kebanyakan metode tersebut mencakup pengambilan setetes darah dari ujung jari tangan, aplikasikan darah tersebut pada strip pereaksi khusus. Strip tersebut pertama-tama dimasukkan ke dalam alat pengukur sebelum darah ditempelkan pada strip. Setelah darah melekat pada strip, darah tersebut dibiarkan selama pelaksanaan tes. Alat pengukur akan memperlihatkan kadar glukosa darah dalam waktu yang singkat (kurang dari 1 menit).

3) Pendidikan kesehatan

Diabetes melitus merupakan sakit kronis yang memerlukan perilaku penanganan mandiri yang khusus seumur hidup. Pasien bukan hanya belajar keterampilan untuk merawat diri sendiri guna menghindari penurunan atau kenaikan kadar glukosa darah yang mendadak, tetapi juga harus memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi jangka panjang yang dapat ditimbulkan dari penyakit diabetes melitus (Suddarth, 2015).

4) Penerapan Terapi *Slow Deep Breathing Exercise* (Pengendalian Stress)

Terapi metode *Slow Deep Breathing Exercise* ini akan menghasilkan efek sensasi menenangkan pada penderita diabetes melitus yang menyebar ke seluruh tubuh. Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan sistem simpatis dari respon

stres menjadi dominan sistem parasimpatis. Hipersekresi kortikosteroid dan kortisol pada keadaan stres diturunkan dan meningkatkan hormon parasimpatis serta neurotransmitter (Suzanne C. Smeltzer, 2015).

2. Konsep Slow Deep Breathing Exercise

a. Pengertian Slow Deep Breathing Exercise (SDBE)

Slow Deep Breathing Exercise merupakan teknik pernafasan untuk mengatur frekuensi nafas serta kedalaman nafas secara lambat untuk memberikan efek relaksasi terhadap tubuh (Tombokan, M., Ardi, A. M., Hamka, F. & Dalle, 2020). Pernafasan yang lambat dan dalam dapat merangsang respons sistem saraf otonom, termasuk penurunan respons sistem saraf simpatik dan peningkatan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatik meningkatkan aktivitas tubuh, sementara respons parasimpatis mengurangi aktivitas tubuh dan mengurangi aktivitas metabolisme. Penurunan aktivitas metabolisme ini dapat menurunkan kebutuhan insulin sehingga kadar gula darah dapat menurun (Tombokan, M., Ardi, A. M., Hamka, F. & Dalle, 2020). *Slow Deep Breathing Exercise* adalah terapi nonfarmakologi yang menjadi salah satu pilihan untuk menstabilkan kadar gula darah (Anggraini, 2021).

b. Mekanisme Slow Deep Breathing Exercise (SDBE)

Salah satu terapi komplementer yang mungkin menjadi alternatif dalam menstabilkan gula darah adalah terapi latihan *slow deep breathing exercise*. Tujuan teknik relaksasi *slow deep breathing exercise* atau napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, mengontrol pertukaran gas agar menjadi efisien, mengurangi kinerja bernapas, mengurangi stres baik fisik maupun emosional, meningkatkan relaksasi otot, dan menghilangkan ansietas. (Suddarth, 2015). Pada penderita Diabetes Melitus, manfaat *Slow Deep Breathing Exercise* yaitu menjadikan perasaan rileks dan kecepatan metabolisme didalam tubuh menurun sehingga dapat mencegah peningkatan kadar gula darah dalam tubuh

(Anggraini, 2021). Mekanisme penurunan metabolisme tubuh pada pernapasan lambat, namun menurut hipotesanya napas dalam dan lambat yang disadari akan mempengaruhi sistem saraf otonom melalui penghambatan sinyal reseptor peregangan dan arus hiperpolarisasi baik melalui jaringan saraf dan non-saraf dengan mensinkronisasikan elemen saraf di jantung, paru-paru, sistem limbik dan korteks serebri. Selama inspirasi, peregangan jaringan paru menghasilkan sinyal inhibitor atau penghambat yang mengakibatkan adaptasi reseptor peregangan lambat atau slowly adapting stretch receptors (SARS) dan hiperpolarisasi pada fibroblast (Anggraini, 2021).

c. Persiapan & Prosedur Slow Deep Breathing Exercise (SDBE)

- 1) Persiapan alat : Pengukuran alat cek gula darah
- 2) Persiapan Lingkungan:
 - a) Usahakan lingkungan tenang dan nyaman, yang memungkinkan melakukan kegiatan penerapan teknik *slow deep breathing exercise*.
 - b) Tempatkan diruang tertutup atau terbuka yang memungkinkan udara bebas keluar masuk.
- 3) Prosedur teknik Slow Deep Breathing Exercise :
 - a) Jelaskan kepada pasien mengenai prosedur Slow Deep Breathing Exercise.
 - b) Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang.
 - c) Sebelum melakukan terapi SDBE, Mengukur kadar gula darah pasien.
 - d) Setelah mengecek kadar gula darah, atur posisi pasien senyaman mungkin (Fowler/Posisi Tiduran) untuk melakukan penerapan teknik Slow Deep Breathing Exercise.
 - e) Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut.
 - f) Anjurkan melakukan nafas secara perlahan dari dalam melalui hidung dan tarik nafas selama 3 detik, rasakan perut mengembang saat menarik nafas.

- g) Tahan nafas selama 3 detik.
- h) Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan nafas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan perut bergerak ke bawah.
- i) Ulangi langkah e sampai h selama 15 menit.
- j) Meminta pasien membuka mata perlahan-lahan dan mulai bernapas normal kembali. Duduk dengan tenang beberapa saat.
- k) Setelah melakukan terapi SDBE ukur kembali kadar gula darahnya, catat hasil perbandingan dengan sebelum dan sesudah melakukan terapi SDBE.
- l) Latihan slow deep breathing dilakukan dua kali sehari, yaitu pagi dan sore hari

B. Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga akan diuraikan tentang konsep keperawatan keluarga dan konsep proses keperawatan keluarga sebagai berikut :

1. Konsep Keluarga

Dalam konsep keluarga akan dibahas mengenai pengertian keluarga dan keperawatan keluarga, tipe atau jenis keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga, tahap-tahap dan tugas perkembangan keluarga.

a. Pengertian keluarga

Keluarga adalah sebagai sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternal (Wahyuni et al., 2021).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam ikatan perkawinan dengan menjadi orang (Wahyuni et al., 2021).

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Sahar, Setiawan, dkk, 2019) dalam (Renteng & Simak, 2021).

Dari ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu unit terkecil dalam masyarakat yang saling bergantung dan terikat dengan perkawinan yang bertujuan mempertahankan budaya, serta meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dari tiap anggota keluarga.

Menurut (Riasmini, 2017) keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga.

b. Tipe Keluarga

Menurut (Putra et al., 2023) tipe keluarga dibagi menjadi dua yaitu tipe tradisional dan non tradisional

1) Tipe keluarga tradisional terdiri dari :

- a) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*), keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- b) Keluarga Tanpa Anak (*The Dyad Family*), keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- c) *The Childless Family*, keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
- d) Keluarga Adopsi, keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.

- e) Keluarga Besar (*The Extended Family*), keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah (ayah, ibu, anak, paman, tante, kakek dan nenek).
 - f) Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent Family*), keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
 - g) *Commuter Family*, kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu-waktu tertentu.
 - h) *Multigeneration family*, keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
 - i) *Kin-Network Family*, beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya kamar mandi, dapur, televisi, dan lain-lain.
 - j) Keluarga Campuran (*Blended Family*), duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
 - k) Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri, keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
- 2) Tipe Keluarga Non Tradisional
- a) *The Unmarried Teenage Mother*, keluarga terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa menikah.
 - b) *The Step Parent Family*, keluarga dengan orang tua tiri.
 - c) *Commune Family*, keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, serta

sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

- d) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family* (keluarga kumpul kebo heteroseksual), keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- e) *Gay and Lesbian Families*, seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana “*marital partners*”.
- f) *Cohabiting Family*, orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- g) *Group Network Family*, keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anak.
- h) *Foster Family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya
- i) *Homeless Family*, keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi atau masalah kesehatan mental.
- j) Gang, bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

c. Struktur keluarga

Struktur keluarga menurut Friedmen dalam (Wahyuni et al., 2021) terdiri dari :

1) Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur. Terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai, dan ada

hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengiriman yakni mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminat dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apa bila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim apabila bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, dan komunikasi tidak sesuai dapat menyebabkan penerima pesan gagal mendengar, bersifat negatif, terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

2) Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain, hak untuk mengontrol (*legitimate power*), seseorang yang ditiru (*referen power*), keahlian (*expert power*), dan pengaruh melalui cinta kasih (*affective power*).

3) Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

4) Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan. Peran biasanya menyangkut posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial tertentu. Peran formal berkaitan dengan posisi formal keluarga bersifat homogen, peran formal yang standar dalam keluarga antara lain: pencari nafkah, ibu rumah tangga, pengasuh anak, sopir, tukang masak, dan lain-lain. Jika dalam keluarga hanya terdapat sedikit orang untuk memenuhi peran tersebut, maka anggota keluarga yang lain berkesempatan untuk memerankan beberapa peran dalam waktu yang berbeda (Friedmen, 2003) dalam (Nadirawati, 2018).

d. Fungsi keluarga

Menurut (Friedman & Bowden, 2010) dalam (Putra et al., 2023) mengidentifikasi lima fungsi keluarga sebagai berikut :

- 1) Fungsi afektif, fungsi yang berkaitan dengan fungsi internal keluarga sebagai sumber kekuatan keluarga, fungsi ini dapat berupa rasa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial yang ditunjukkan kepada semua anggota keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Keberhasilan fungsi afektif ini tampak melalui keluarga yang gembira dan bahagia.
- 2) Fungsi sosialisasi, fungsi yang mencakup proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial serta melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.
- 3) Fungsi reproduksi, keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan, menambah sumber daya manusia serta menjaga kelangsungan keluarga, dan mengontrol jumlah anak dalam keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi, memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi, sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan, serta pengelolaan keuangan, jumlah uang yang digunakan dan tabungan.
- 5) Fungsi perawatan keluarga/pemeliharaan kesehatan, mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

e. Tahap perkembangan keluarga

Keluarga akan bertambah dewasa sejalan dengan pertumbuhan anak dan tingkat penyesuaian peran yang terjadi. Dimulai dari menyesuaikan peran ketika anak masih bayi, masa anak, remaja, anak menjadi manusia hingga akhirnya meninggalkan rumah dan membentuk keluarga sendiri.

Berdasarkan konsep Duvall dan Miller dalam (Putra et al., 2023), tahap perkembangan keluarga dibagi menjadi 8, yaitu :

1) Tahap I : Keluarga baru (beginning family)

Merupakan keluarga dengan pasangan baru menikah dan belum mempunyai anak. Tugas perkembangannya yaitu :

- a) Membangun pernikahan yang saling memuaskan
- b) Membangun keluarga harmonis
- c) Mendiskusikan rencana keluarga
- d) Memahami prenatal care (kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua)

2) Tahap II : Tahap mengasuh anak (child bearing)

Tahap dimulai ketika anak pertama dilahirkan hingga anak berusia 30 bulan atau 2,5 tahun. Tugas perkembangannya yaitu :

- a) Melakukan adaptasi dengan perubahan anggota keluarga
- b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan
- c) Membagi tugas dan peran
- d) Memperluas persahabatan keluarga besar
- e) Bimbingan orang tua tentang tumbuh kembang anak
- f) Konseling KB

3) Tahap III : Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap anak pertama berusia 2,5–5 tahun. Tugas perkembangannya yaitu :

- a) Memenuhi kebutuhan anak prasekolah
- b) Membantu anak bersosialisasi
- c) Merencanakan kelahiran berikutnya

4) Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun).

Tugas perkembangannya yaitu :

- a) Mensosialisasikan anak terhadap lingkungan luar rumah
- b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan
- c) Menyediakan kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

5) Tahap V : Keluarga dengan anak remaja

Tahap dimulai saat anak pertama melewati usia 13 tahun. Tugas perkembangannya yaitu :

- a) Memelihara komunikasi terbuka
- b) Mempertahankan etika serta moral keluarga
- c) Menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab anak

6) Tahap VI : Keluarga melepaskan anak dewasa muda

Tahap anak pertama meninggalkan rumah. Tugas perkembangannya yaitu :

- a) Membantu anak untuk hidup mandiri
- b) Menyesuaikan kembali hubungan pernikahan
- c) Membantu orang tua lansia

7) Tahap VII : Keluarga usia pertengahan

Tahap ketika anak terakhir meninggalkan rumah atau orang tua memasuki usia 45-55 tahun dan saat seorang pasangan pensiun. Tugas perkembangannya yaitu :

- a) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan
- b) Memperkokoh hubungan pernikahan
- c) Mempertahankan hubungan yang penuh arti

8) Tahap VIII : Keluarga lanjut usia

Tahap ketika salah satu atau kedua pasangan pensiun, sampai salah satu pasangan meninggal atau keduanya meninggal. Tugas perkembangannya yaitu :

- a) Menyesuaikan diri dengan masa pensiun
- b) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- c) Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi
- d) Melakukan life review masa lalu

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pendekatan yang digunakan proses keperawatan keluarga. Berikut ini akan diuraikan langkah-langkah proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, penapisan masalah, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi.

a. Pengkajian

Menurut (Riasmini, 2017) Pengkajian merupakan suatu tahapan saat seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian keperawatan keluarga dapat menggunakan metode observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik.

Pengkajian keperawatan dalam keluarga memiliki dua tahapan. Pengkajian tahap satu berfokus pada masalah kesehatan keluarga. Pengkajian tahap dua menyajikan kemampuan keluarga dalam melakukan lima tugas kesehatan keluarga. Berikut ini penjelasan mengenai masing-masing tahap pengkajian.

Variabel data dalam pengkajian keperawatan keluarga mencakup:

- 1) Data dasa/ identitas keluarga terdiri nama kepala keluarga, komposisi anggota keluarga, alamat, agama, suku, bahasa sehari-hari, jarak pelayanan kesehatan terdekat dan alat transportasi.
- 2) Data kesehatan lingkungan meliputi sanitasi lingkungan, kondisi pemukiman antara lain ventilasi, penerangan, kondisi lantai, tempat pembuangan sampah dll.
- 3) Struktur keluarga terdiri dari struktur peran, struktur nilai, komunikasi, dan struktur kekuatan.
- 4) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga, ini akan menjawab tahap perkembangan dan tugas perkembangan keluarga.
- 5) Fungsi keluarga, terdiri dari fungsi komunikasi, emosi, pemecahan masalah, keyakinan dan lain-lain. Fungsi keluarga mencakup kemampuan keluarga dalam melakukan tugas keluarga.

- 6) Stress dan coping keluarga meliputi stresor jangka pendek, stresor jangka panjang, kemampuan keluarga berespon terhadap situasi dan strategi adaptasi disfungsional.
- 7) Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga secara *head to toe*.
- 8) Harapan keluarga, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan.

Pengkajian peninjauan tahap II merupakan pengumpulan data-data yang berkaitan dengan fungsi perawatan kesehatan meliputi kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan masalah, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

b. Diagnosa keperawatan

Menurut (Maglaya, 2009) dalam (Riasmini, 2017) Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga dan coping keluarga, baik yang bersifat aktual, risiko, maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga dan berdasarkan kemampuan dan sumber daya keluarga. Tipologi atau sifat masalah dari diagnosis keperawatan keluarga adalah aktual, risiko, dan sejahtera.

c. Penapisan Masalah

Setelah diagnosa teridentifikasi langkah selanjutnya adalah penapisan masalah, menurut Bailon & Maglaya (1978), dikutip oleh (Nadirawati, 2018) kriteria yang digunakan dalam prioritas masalah sebagai berikut pada tabel 2.1 dibawah ini :

Tabel 2.1 Penapisan Masalah

Kriteria	Bobot	Skor
Sifat Masalah	1	Aktual = 3 Risiko = 2 Potensial = 1
Kemungkinan masalah untuk di pecahkan	2	Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak Dapat = 0
Potensial masalah untuk di cegah	1	Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1
Menonjolnya masalah	1	Segera Diatasi = 2 Tidak segera diatasi = 1 Tidak dirasakan adanya masalah = 0

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan dengan cara tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat. Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi dikalikan dengan bobot. Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot. Skor tertinggi

diprioritaskan. Empat kriteria yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas masalah :

1) Sifat masalah,

Sifat masalah kesehatan yang dikelompokkan ke dalam tidak atau kurang sehat diberikan bobot yang lebih karena masalah tersebut memerlukan tindakan yang segera dan biasanya masalah dirasakan atau disadari oleh keluarga. Krisis atau keadaan sejahtera diberikan bobot yang paling sedikit atau rendah karena factor kebudayaan biasanya dapat memberikan dukungan bagi keluarga untuk mengatasi masalahnya dengan baik.

2) Kemungkinan masalah dapat diubah

Adalah kemungkinan berhasilnya mengurangi atau mencegah masalah jika ada tindakan (intervensi). Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kemungkinan masalah dapat menentukan skor kemungkinan masalah dapat diperbaiki adalah pengetahuan dan teknologi serta tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani masalah; sumber-sumber yang ada pada keluarga, baik dalam bentuk fisik, keuangan atau tenaga; sumber-sumber dari keperawatan, misalnya dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu; sumber-sumber di masyarakat, misalnya dalam bentuk fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat, dan dukungan sosial masyarakat

3) Potensi masalah bila dicegah

Menyangkut sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dapat dikurangi atau dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kriteria potensi masalah bisa dicegah adalah sebagai berikut. Umumnya makin berat masalah tersebut makin sedikit kemungkinan untuk mengubah atau mencegah sehingga semakin kecil potensi masalah yang akan timbul. Lamanya masalah, hal ini berkaitan dengan jangka waktu terjadinya masalah tersebut. Biasanya lamanya masalah mempunyai dukungan langsung dengan potensi masalah bila dicegah. Adanya kelompok resiko

tinggi atau kelompok yang peka atau rawan, adanya kelompok tersebut pada keluarga akan menambah potensi masalah bila dicegah.

4) Menonjolnya masalah

Merupakan cara keluarga melihat dan menilai beratnya masalah serta mendesaknyanya masalah untuk diatasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan skor pada kriteria ini, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga tersebut melihat masalah. Dalam hal ini, jika keluarga menyadari masalah dan perlu untuk menangani segera, maka harus diberi skor yang tinggi.

d. Perencanaan Keperawatan

Menurut (Riasmini, 2017) dan (Nadirawati, 2018) bahwa perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien dan keluarga. Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan umum, tujuan khusus, kriteria, dan rencana tindakan. Langkah- langkah juga harus diambil untuk merancang alternatif dan menentukan sumber kekuatan keluarga (kemampuan perawatan diri, sumber dukungan/bantuan yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah keluarga). Kegiatan apa yang direncanakan perawat keluarga, kapan, bagaimana, siapa yang akan melakukannya, dan apa yang akan dilakukan.

e. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap proses keperawatan keluarga yang memberikan kesempatan bagi perawat untuk membangkitkan minat keluarga dalam mengadakan perbaikan kearah perilaku hidup sehat. Kesulitan, kebingungan, dan ketidakmapuan perawat dan perawat diharapkan dapat memberikan kekuatan serta membantu mengembangkan potensi yang ada sehingga keluarga mempunyai kepercayaan diri dan mandiri dalam

menyelesaikan masalah. Untuk membangkitkan minat keluarga dalam berperilaku hidup sehat, perawat harus memahami teknik motivasi.

f. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan satu langkah dalam menilai hasil asuhan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai berupa respons keluarga terhadap Tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan.

Hasil evaluasi keperawatan keluarga akan menentukan apakah keluarga sudah dapat dilepas dari pembinaan/asuhan pada tingkat kemandirian yang diinginkan, atau masih perlu tindak lanjut. Bila kunjungan berkelanjutan maka perlu dibuat catatan perkembangannya. Jika tujuan belum terapai maka belum bisa ke TUK selanjutnya dan perlu dilihat :

- 1) apakah tujuan realistis;
- 2) apakah Tindakan sudah tepat; dan
- 3) bagaimana factor lingkungan yang tidak dapat diatasi

Jika tujuan tidak tercapai maka perlu dilihat apakah tujuan realistis, apakah tindakan sudah tercapai, dan bagaimana faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi (Nadirawati, 2018)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis / Desain / Rancangan Studi Kasus

Penulis menggunakan desain studi kasus yang bersifat deskriptif dimana penulis akan menggambarkan penerapan terapi *slow deep breathing exercise* terhadap keluarga dengan diabetes melitus untuk melihat efektifitas terhadap penurunan kadar gula darah.

B. Subyek Studi Kasus

Pada makalah studi kasus ini penulis menggunakan satu keluarga binaan dengan masalah diabetes melitus di keluarga Tn. K khususnya Ny. D dengan penerapan terapi *slow deep breathing exercise* sebanyak 2 kali terapi pada pagi dan sore hari dalam 1 hari dengan durasi waktu 15 menit.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi dalam makalah studi kasus ini berlokasi di Perumahan Bekasi Elok 1 Blok D7 no 6 RT 003/ RW 010 Kecamatan Tambun Utara, waktu pelaksanaan dimulai dari tanggal 05 s.d 09 Juni 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus dalam makalah studi kasus ini adalah Penerapan terapi *slow deep breathing exercise* pada asuhan keperawatan keluarga Bapak K khususnya Ibu D dengan diabetes melitus di di Perumahan Bekasi Elok 1 Blok D7 no 6 RT 003/ RW 010 Kecamatan Tambun Utara

E. Instrumen Studi Kasus

Pada makalah studi kasus ini penulis menggunakan instrument berupa asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan SOP Tindakan dari penerapan terapi *slow deep breathing exercise*.

F. Metode Pengumpulan Data

Pada metode pengumpulan data penulis melakukan tehnik anamnesa, pemeriksaan fisik, lembar observasi, pengukuran gula darah sewaktu (GDS), alat glukometer dan SOP Tindakan dari penerapan terapi *slow deep breathing exercise*.

G. Hasil Studi Kasus

1. Anamnesa

Pengkajian dilakukan pada tanggal 05 Juni 2023 pada salah satu keluarga dan diperoleh data dasar keluarga yaitu nama kepala keluarga yaitu Bapak K Bapak K memiliki istri yaitu Ibu D yang bersia 54 tahun, Pendidikan terakhir SMA dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan memiliki pekerjaan sampingan (freelans). Bapak K dan Ibu D sudah bercerai sejak 3 tahun yang lalu. Ibu D memiliki 3 orang anak yaitu anak pertama Nn. K yang berusia 23 tahun (dengan usia anak dewasa muda) anak pertama nya yang bekerja sebagai karyawan swasta dan berpenghasilan anak nya perbulan 2.500.000, anak kedua yang bernama An. F yang berusia 17 Tahun (dengan usia anak remaja) dan anak terakhir nya yang bernama An. I yang berusia 14 Tahun (dengan usia anak remaja) yang masih bersekolah. Tipe keluarga Ibu D adalah keluarga Single Parents. Keluarga tanpa ayah, serta anaknya yang tinggal dalam satu rumah dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Suku bangsa Ibu D berasal dari suku sunda. Bahasa yang digunakan di rumah adalah Bahasa Indonesia. Pola berpakaian keluarga Bapak K menggunakan baju-baju modern. Keluarga Ibu D masih kontrakan. Tidak ada dekorasi rumah yang menandakan suatu budaya tertentu. Keluarga Ibu D menganut agama islam dan menjalankan ajaran agama seperti sholat dan berdoa. Tidak ada kebiasaan dari agama yang bertentangan dengan Kesehatan. Status sosial ekonomi keluarga Ibu D perbulan Rp 1. 500.000. Ibu D mengatakan penghasilan keluarga

mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari, Ibu D mengatakan memiliki tabungan dan yang mengelola keuangan adalah Ibu N. Ibu D mengatakan pekerjaan sampingan dia yaitu mempacking souvenir dirumahnya. Rekreasi yang dilakukan keluarga tidak menentu, saat menghabiskan waktu luang Ibu N mengatakan digunakan untuk menonton TV dan mengobrol dengan anggota keluarga yang lain.

2. Pemeriksaan Fisik

Dalam pemeriksaan fisik pada Ibu D di dapatkan TTV yaitu TD : 140/90 mmHg, Suhu : 36,0°C, Nadi : 82x/menit, RR 20x/menit, TB : 160 cm, BB : 75 kg, Gula Darah Sewaktu pada tanggal 05 Juni 2023 dengan hasil 385 mg/dl, kepala simetris, bentuk kepala bulat, ukuran sedang, dan kulit kepala tidak ada luka. Mata simetris, sklera anikterik, tidak ada kelainan pada mata, mata minus serta silinder. Rambut bersih, warna hitam sedikit beruban. Telinga tidak ada masalah, pendengaran baik dan telinga simetris, tidak terdapat serumen. Hidung simetris, hidung bersih, tidak ada kelainan dan sumbatan. Mulut bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, gigi ompong, sikat gigi 2x/hari pada pagi dan sore saat mandi. Leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Dada bentuk simetris, payudara simetris, tidak ada pembengkakan pada payudara, tidak ada retraksi pada dinding dada, tidak ada suara tambahan, pernafasan teratur, tidak ada kelainan tulang belakang. Abdomen tidak ada kelainan, bising usus 12 x/menit, eliminasi BAK \pm 7-8 x/hari, BAB 1x/hari, kulit terdapat gatal pada area punggung belakang (bruntusan kecil – kecil memerah). Ekstremitas atas tidak ada kekakuan pada sendi, Ekstremitas bawah terjadi kebas dan keram pada kaki kanan dan kiri Ibu D. Berdasarkan pemeriksaan fisik, didapatkan bahwa Ibu D mengatakan memiliki penyakit Gula Darah karena pola makan pada saat remaja tidak teratur. Setelah dilakukan pengkajian dalam pemeriksaan fisik kemudian dilanjutkan pada penjangkauan tahap II yaitu Ny. D mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus sejak \pm 3 tahun yang lalu. Ny. D mengatakan Ia juga memiliki riwayat darah tinggi tetapi terkadang tidak stabil jika saat di periksakan.. Ny. D mengatakan terasa nyeri pada bagian

kaki kanan dan kiri, Ny. D mengatakan kaki kanan dan kiri terasa kebas serta keram, pusing dan lemas jika gula darah meningkat, Ny. D mengatakan sering bolak – balik ke kamar mandi \pm 7-8 x/hari. Ny. D mengatakan sering kesemutan pada bagian kaki kanan dan kiri, Ny. D mengatakan merasa pusing dan pandangan kabur saat beraktivitas jika Ny. D merasakan pusing ia langsung duduk untuk istirahat sejenak. Ny. D mengatakan terkadang suka terasa cemas dan gelisah akan penyakit yang dirasakan. Ny. D mengatakan terlihat panik karena berat badan pada Ny. D mengalami penurunan \pm 5 kg. Ny. D mengatakan kurang paham tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala diabetes melitus, Ny. D mengatakan diabetes melitus itu gula darah, Ny. D mengatakan belum tau bagaimana cara penanganan pada diabetes melitus yang dialaminya, Ny. D mengatakan belum tau bagaimana cara perawatan di rumah serta pengambilan keputusan bersama keluarganya, Ny. D mengatakan jika gula darahnya meningkat langsung meminum obatnya yaitu Methformin 500 mg diminum 1x1 hari, dan obat Glimepirid 1x1 hari, Ny. D mengatakan masih meminum kopi serta kurangnya mengelola stress dengan baik karena faktor perekonomiannya, Ny. D mengatakan sudah berobat ke tempat fasilitas kesehatan di dekat rumahnya serta diberikan obat dari puskesmasnya.

3. Lembar Observasi

Setelah dilakukan Tindakan Terapi Slow Deep Breathing Exercise selama lima hari berturut-turut di dapatkan pada Tabel 3.1 :

Tabel. 3.1 Observasi Tindakan

No	Hari/Tanggal	Intervensi	Observasi
1.	Senin, 05 Juni 2023	Terapi Slow Deep Breathing Exercise	Sebelum dilakukan teknik terapi Slow deep breathing dilakukan pengukuran gula darah sewaktu dengan hasil 385 mg/dl, Ibu D merasa gelisah dan cemas. Setelah dilakukan teknik terapi slow deep breathing exercise selama 15 menit Ibu D mengatakan lebih relaks dan

			tenang, dilakukan pengukuran gula darah sewaktu dengan hasil pendokumentasian (catatan) 381 mg/dl.
2.	Selasa, 06 Juni 2023	Terapi Slow Deep Breathing Exercise	Sebelum dilakukan teknik terapi Slow deep breathing dilakukan pengukuran gula darah sewaktu dengan hasil 383 mg/dl, Ibu D merasa cemas dan merasa dirinya pusing. Setelah dilakukan teknik terapi slow deep breathing exercise selama 15 menit Ibu D mengatakan lebih tenang dan sudah tidak pusing, dilakukan pengukuran gula darah sewaktu dengan hasil pendokumentasian (catatan) 378 mg/dl.
3.	Rabu, 07 Juni 2023	Terapi Slow Deep Breathing Exercise	Sebelum dilakukan teknik terapi Slow deep breathing dilakukan pengukuran gula darah sewaktu dengan hasil 379 mg/dl, Ibu D merasa gelisah. Setelah dilakukan teknik terapi slow deep breathing exercise selama 15 menit Ibu D mengatakan lebih tenang dan relaks, dilakukan pengukuran gula darah sewaktu dengan hasil pendokumentasian (catatan) 370 mg/dl.
4.	Kamis, 08 Juni 2023	Terapi Slow Deep Breathing Exercise	Sebelum dilakukan teknik terapi Slow deep breathing dilakukan pengukuran gula darah sewaktu dengan hasil 375 mg/dl, Ibu D merasa cemas. Setelah dilakukan teknik terapi slow deep breathing exercise selama 15 menit Ibu D mengatakan lebih tenang, dilakukan pengukuran gula darah sewaktu

			dengan hasil pendokumentasian (catatan) 368 mg/dl.
5.	Jumat, 09 Juni 2023	Terapi Slow Deep Breathing Exercise	Sebelum dilakukan teknik terapi Slow deep breathing dilakukan pengukuran gula darah sewaktu dengan hasil 368 mg/dl, Ibu D merasa cemas dan gelisah. Setelah dilakukan teknik terapi slow deep breathing exercise selama 15 menit Ibu D mengatakan lebih tenang, dilakukan pengukuran gula darah sewaktu dengan hasil pendokumentasian (catatan) 366 mg/dl.

Tindakan yang sudah dilakukan dengan melakukan penerapan teknik terapi Slow Deep Breathing Exercise. Berdasarkan hasil dari tabel diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan latihan selama lima hari berturut-turut selama 15 menit setiap 1 hari dilakukan sebanyak 2 kali latihan di dapatkan penurunan gula darah Ibu D yang signifikan yang dibuktikan dengan rentang hasil pengukuran gula darah sewaktu setiap pengecekan yaitu di awal 385 mg/dl sampai 366 mg/dl.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian pada teori data yang dikaji meliputi data dasar keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, pemeriksaan fisik, harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga dan pengkajian tahap II. Dalam kasus yang dikaji adalah: data dasar keluarga, struktur, fungsi, stressor, harapan keluarga, fungsi perawatan kesehatan (penjajakan tahap II) tidak semua data dapat terkaji dengan baik karena pada saat dilakukan pengkajian tidak semua anggota keluarga berada di rumah.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada tanda dan gejala diabetes melitus yaitu sering buang air kecil pada malam hari, merasa kelelahan, keram dibagian kaki kanan dan kiri, dan merasa haus yang meningkat. Pada saat pengkajian keluhan yang dirasakan oleh Ibu. D sama seperti di teori yaitu ibu. D mengatakan kaki kanan dan kiri terasa nyeri, kebas pada kaki, setiap malam bolak-balik ke kamar mandi, dan merasa kelelahan. Faktor penghambat pada pengkajian yaitu kurang lengkap nya anggota keluarga sehingga menyulitkan penulis untuk melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Di sisi lain factor pendukung dalam melaksanakan pengkajian Ny. D sangat kooperatif dan mau bekerja sama dengan baik sehingga pengkajian dapat berlangsung dengan baik dan data yang didapatkan akurat sesuai dengan kondisi dan keadaan saat itu.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan secara teori yaitu diagnose keperawatan aktual, risiko dan potensial yaitu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Pada kasus dari hasil pengkajian Ny. D terdapat satu tipologi diagnosa keperawatan yaitu aktual adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (DM) pada keluarga Ny. D. Namun diagnosa risiko dan potensial tidak ditemukan karena dalam waktu yang singkat penulis lebih memfokuskan pada masalah yang dirasakan keluarga saat ini.

Dalam merumuskan diagnosa keperawatan keluarga, penulis tidak menemukan hambatan. Sedangkan factor penunjangnya adalah keluarga yang sangat kooperatif pada saat memberikan informasi, sehingga diagnose keperawatan teridentifikasi sesuai dengan hasil pengkajian.

3. Perencanaan

Dalam penulisan perencanaan keperawatan secara teori adalah menentukan prioritas, menetapkan sasaran dan tujuan (tujuan umum dan tujuan khusus), menyusun rencana tindakan, serta menetapkan kriteria dan standar evaluasi. Pada kasus, penulis melibatkan peran serta keluarga Ny. D dalam memberikan perawatan serta cara penanganan terapi yang dilakukan dirumah untuk mengatasi masalah kesehatan pada Ny. D. Dalam menyusun rencana, penulis melibatkan keluarga Ny. D sehingga keluarga merasa dihargai karena masih dapat sesuatu untuk memecahkan masalah yang dialaminya. Pada kasus, penulis membuat perencanaan untuk diagnosa keperawatan keluarga yang muncul.

Dalam penyusunan perencanaan penulis tidak mengalami hambatan karena penulis mengacu pada teori serta memperhatikan sumber daya keluarga. Sedangkan factor pendukung adanya kerja sama antar anggota dalam menyusun rencana tindakan, serta sikap keluarga yang sangat kooperatif.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap proses keperawatan keluarga dimana perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan minat keluarga dalam mengatasi masalah yang dihadapi, ketidakmampuan, kesulitan dan masalah kesehatan.

Dalam membantu keluarga melaksanakan fungsi keperawatan untuk mengatasi masalah pada penurunan gula darah yang dihadapi oleh Ny. D, dengan melakukan tindakan langsung kepada Ny. D, mengajarkan atau mendidik keluarga tentang perawatan kesehatan, melakukan pengecekan kontrol gula secara mandiri, mengajarkan penerapan terapi non-farmakologis kepada Ny. D, memberitahukan kepada keluarga agar Ny. D patuh dalam meminum obat gula darahnya, melakukan konseling kepada keluarga dalam memilih keputusan tentang penggunaan sumber fasilitas kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut penulis telah memberikan informasi tentang masalah kesehatan yang ada pada keluarga mengenai tanda gejala, penyebab, akibat dari diabetes melitus.

Serta melakukan penerapan metode slow deep breathing exercise dirumah dan mengajarkan kepada keluarganya untuk membantu Ibu. D menurunkan kadar guladarahnya serta kecemasan yang di deritanya.

Menurut teori penerapan Slow Deep Breathing Exercise manfaatnya adalah menjadikan perasaan rileks dan kecepatan metabolisme didalam tubuh menurun sehingga dapat mencegah peningkatan kadar gula darah dalam tubuh. Selain itu dengan melakukan terapi Slow Deep Breathing Exercise secara sering dapat membuat respon saraf parasimpatis meningkat dan respon saraf simpatik menurun, frekuensi kardiovaskuler dan pernafasan meningkat, stress yang berkurang dan mampu mengirimkan sinyal ke otak dan juga mampu mengendalikan aktivitas tubuh, emosi, serta pengaturan kadar gula darah.

Menurut hasil penelitian Yanti Anggraeni dengan judul Upaya Penurunan Gula Darah Dengan Menggunakan Terapi *Slow Deep Breathing Exercise* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. Dengan hasil penelitian dari jumlah 40 responden pasien diabetes melitus. Hasil penelitian menunjukkan kelompok intervensi terjadinya penurunan kadar gula darah yang significant dengan p-value 0.000 (<0.005) dengan hasil gula darah awal yaitu 223,75 mg/dl dan sesudah *Slow Deep Breathing Exercise* kadar gula darah menurun menjadi 197,40 mg/dl yang paling banyak terkena penyakit diabetes melitus tipe II di daerah RSUD UKI Jakarta Timur (Anggraini, 2021).

Dari hasil penerapan yang penulis lakukan selama 5 hari dengan durasi 15 menit, setiap kali melakukan terapi metode ini didapatkan penurunan mengenai kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II ini. Berdasarkan hasil teori tentang manfaat dari teknik *Slow Deep Breathing Exercise* dimana upaya penurunan kadar gula darah serta mengurangi stress dan juga hasil dari penelitian sebelumnya tentang teknik terapi metode *Slow Deep Breathing Exercise* terhadap penurunan kadar gula darah serta mengurangi stress. Pada tabel 3.1. hasil penerapan yang penulis lakukan terhadap keluarga Ny. D yang dilaksanakan selama 5 hari dengan durasi 15 menit setiap kali latihan terapi ini didapatkan hasil pengecekan terakhir GDS 366 mg/dl.

Sehingga dapat disimpulkan tidak ditemukan kesenjangan karena didapatkan penurunan gula darah pada Ny. D yang signifikan dan terdapat pengaruh teknik terapi metode *Slow Deep Breathing Exercise* terhadap penurunan kadar gula darahnya serta penurunan kecemasan pada penderita diabetes melitus.

5. Evaluasi

Pada tahap proses keperawatan yang kelima penulis akan melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis. Evaluasi dilakukan untuk melihat sejauh mana keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan pada keluarga. Pada teori yang digunakan adalah evaluasi proses terkait dengan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dan evaluasi hasil yaitu bertambahnya kesanggupan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas keluarga dengan baik.

Setelah penulis melakukan evaluasi dari diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (DM) khususnya Ny. D yang menderita diabetes melitus mulai dari TUK 1 sampai TUK 5 semua tujuan sudah tercapai salah satunya pada tindakan terapi metode slow deep breathing exercise yang menjadi fokus pada studi kasus ini. Dalam melakukan tahap evaluasi penulis tidak menemukan hambatan karena dilakukan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan serta terjadinya komunikasi yang baik dan kerjasama keluarga khususnya Ibu. D yang sangat kooperatif

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menjelaskan kesimpulan yang dibuat setelah penulis membahas kesenjangan antara kasus dengan teori dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Bpk. K khususnya Ibu. D dengan Diabetes Melitus Di Perumahan Bekasi Elok 1 Blok D7 no 6 RT 003/ RW 010 Kecamatan Tambun Utara

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan antara teori, hasil penelitian sebelumnya, dan penerapan metode *Slow Deep Breathing Exercise* yang dilakukan penulis, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada tanda dan gejala diabetes melitus karena pada saat pengkajian keluhan yang dirasakan Ibu. D sama seperti yang ada pada teori.
2. Pada kasus terdapat tiga diagnosa yaitu aktual, risiko, dan potensial pada diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus hanya terdapat aktual karena penulis lebih memfokuskan pada masalah yang dirasakan keluarga saat ini. Dengan diagnosa keperawatan keluarga yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (DM) pada keluarga Ny. D.
3. Dalam menyusun rencana keperawatan keluarga, tidak ada hambatan yang dirasakan pada keluarga karena penulis memperhatikan sumber daya keluarga pada Ny. D. Sedangkan faktor pendukung dalam perencanaan ini adalah adanya kerjasama dan keterlibatan keluarga dalam menyusun rencana tindakan serta sikap keluarga Ny. D yang sangat kooperatif.

4. Pada tahap pelaksanaan semua rencana dapat terlaksana sesuai dengan kemampuan keluarga. Faktor pendukung dalam pelaksanaan ini adalah sangat kooperatif. Dalam pelaksanaan waktu dan memberikan asuhan keperawatan keluarga harus berkelanjutan.
5. Setelah penulis melakukan evaluasi, dari diagnosa keperawatan keluarga ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (DM) pada keluarga Ny. D pada TUK 1, TUK 2, TUK 3, dan TUK 4 tercapai.
6. Berdasarkan hasil dari teori, hasil penelitian sebelumnya, serta hasil penerapan yang penulis lakukan tidak ditemukan kesenjangan teori maupun kasus karena didapatkan penurunan kadar gula darah serta mengurangi stress yang signifikan dan terdapat pengaruh teknik metode *Slow Deep Breathing Exercise* terhadap penurunan tekanan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.

B. Saran

Untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi keluarga Ibu. D agar tetap melaksanakan peran yang telah didiskusikan bersama perawat dan memotivasi keluarga untuk tetap melakukan tindakan yang telah di diskusikan untuk mengatasi masalah Diabetes Melitus. Untuk masalah yang belum terjadi harus tetap dipertahankan agar tidak terjadi serta memotivasi Ibu. D untuk mengatur pola kehidupan dan mengontrol gula darah secara mandiri dirumah
2. Untuk perawat profesional dan kader diharapkan dapat menindaklanjuti masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga Ibu. D dan terus memotivasi keluarga untuk tetap memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

DAFTAR PUSTAKA

- (Departemen Kesehatan), K. K. R. (2015). *Situasi dan Analisis Diabetes Melitus* (K. K. R. Jakarta: (ed.)).
- Abdurrahim. (2016). *Hubungan antara Diabetes Mellitus dengan Penyakit Komplikasi*. Bandung. [http: fkunhas.com](http://fkunhas.com) (Diakses pada tanggal 06 Juni 2023).
- Anggraini, Y. (2021). Upaya Penurunan Gula Darah Dengan Menggunakan Slow Deep Breathing Exercise Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Jakarta : *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*.
- Anggraini, Y. (2021). Upaya Penurunan Gula Darah Dengan Menggunakan Slow Deep Breathing Exercise Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Rsu Uki Jakarta Timur. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 3(1), 10–17. <https://doi.org/10.52841/jkd.v3i1.190> (Diakses pada tanggal 06 Juni 2023).
- Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018). (2018). Jakarta: *Hasil Utama Riskesdas* (Kementrian & R. Indonesia. (eds.)).
- Ernawati. (2015). *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melitus Terpadu*. (M. Wacana. Malang: (ed.)).
- Kowalak. (2016). *Buku Ajar Patofisiologi*. Malang: EGC.
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta.
- Nusantoro, A. P., & Listyaningsih, K. D. (2018). Pengaruh Sdb (Slow Deep Breathing) Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus. Bandung: *Jurnal Ilmiah Maternal*, 2.
- PERKENI. (2021). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe-2 di Indonesia (Jakarta Pusat)*. <https://pbperkeni.or.id/unduh> (Diakses pada tanggal 08 Juni 2023)..
- Pusdatin. (2019). *Pusat Data dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. [Pusdatin.Kemkes.Go.Id/Folder/View/01/Structure-Publikasi-Data-Pusat-Data- Dan-Informasi.Html](https://pusdatin.kemkes.go.id/Folder/View/01/Structure-Publikasi-Data-Pusat-Data-Dan-Informasi.Html) (Diakses pada tanggal 08 Juni 2023)..
- Sri Setyowati, S.Kep dan Arita Murwani, S. K. (2018). *Asuhan keperawatan keluarga konsep dan aplikasi kasus*.

- Suddarth, B. &. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Malang: (EGC (ed.)).
- Suzanne C. Smeltzer, B. G. B. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Kalimantan Timur: (8th ed.). EGC. http://opac.kaltimprov.go.id/ucs/index.php?p=show_detail&id=15736 (Diakses pada tanggal 07 Juni 2023).
- Tombokan, M., Ardi, A. M., Hamka, F., &, & Dalle, A. (2020). *Studi Literatur Pengaruh Slow Deep Breathing (Sdb) Terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*.
- WHO. (2018). *WHO Data Platform. Retrieved from Global. Platform.Who.Int/Mortality/Themes/Theme-Details/Topics/Indicator-Groups/Indicator-Group-Details/MDB* (Diakses pada tanggal 07 Juni 2023).

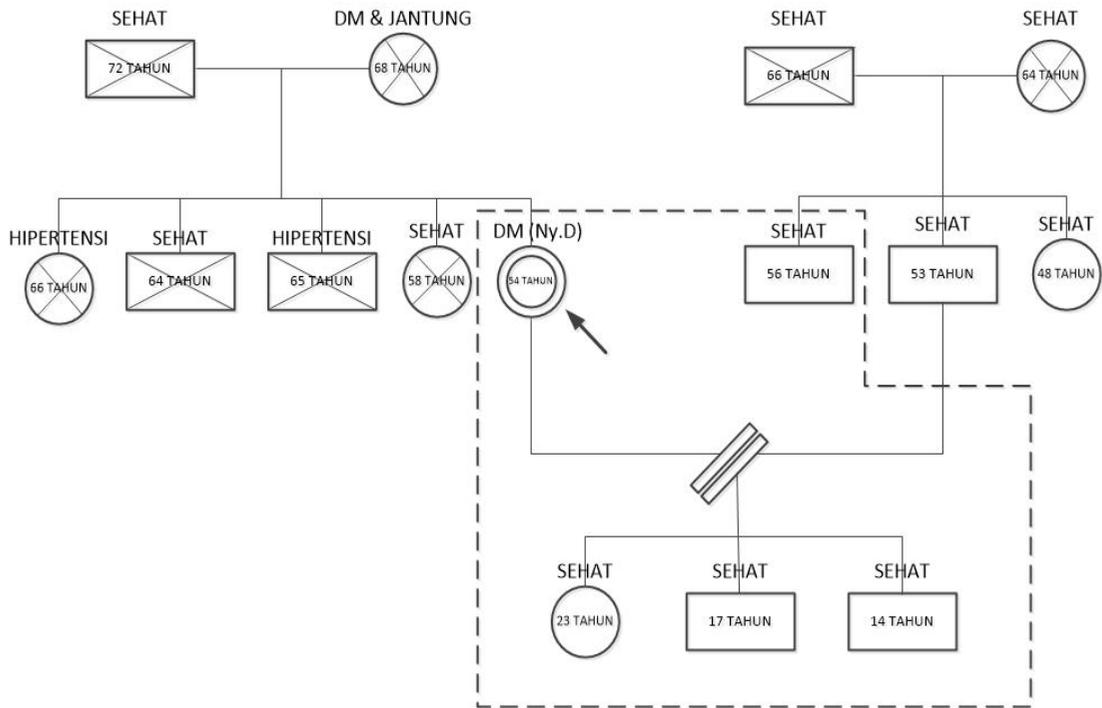
Dokumen Proses Keperawatan

A. Data Dasar Keluarga

1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Ny. D
2. U s i a : 54 Tahun
3. Pendidikan : SMA Sederajat
4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (Freelans)
5. Alamat / No.Telp : Perumahan Bekasi Elok 1 Blok D7no 6
6. Komposisi Keluarga

No	Nama	Kelamin	Hub. Dg KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ny. D	Perempuan	Isteri	19 Agustus 1969 (54 Tahun)	SMA	IRT
2.	Nn. K	Perempuan	Anak	25 Maret 2000 (23 Tahun)	SMA	Karyawan Swasta
3.	An. F	Laki – laki	Anak	24 Mei 2006 (17 Tahun)	SMK	Belum Bekerja
4.	An. I	Laki – laki	Anak	23 April 2008 (14 Tahun)	SMP	Belum Bekerja

7. Genogram



Keterangan :

X Meninggal
(Janda/Duda)

□ Laki-laki

↗ Kliem

○ Perempuan

≡ Perceraian

8. Type Keluarga

Keluarga Ny. D adalah keluarga Single Parents. Keluarga tanpa ayah, serta anaknya yang tinggal dalam satu rumah dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama.

9. Suku Bangsa

Keluarga Ny. D berasal dari suku Jawa yang tinggal di daerah Bandung, Jawa Barat. Bahasa yang digunakan di rumah adalah Bahasa Indonesia dan Bahasa Sunda. Keluarga Ny. D berasal dari Negara Indonesia. Hubungan social keluarga dari budaya yang sama. Aktivitas pendidikan keluarga Ny. D dapat terpenuhi dengan baik karena ada beberapa sekolah yang jaraknya dekat dengan tempat tinggal Ny. D, kebiasaan diet keluarga Ny. D tidak ada yang diet, pola kebiasaan berpakaian keluarga Ny. D menggunakan pakaian yang modern. Tidak ada dekorasi rumah yang menandakan suatu budaya tertentu. Struktur kekuatan keluarga Ny. D dipengaruhi oleh budaya modern dilihat dari banyaknya barang – barang elektronik. Etnis di komunitas tempat tinggal keluarga Ny. D tidak begitu terpengaruh budaya asing yang memasuki di keluarga Ny. D, tidak ada kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan keluarga Ny. D. Keluarga Ny. D memanfaatkan pelayanan kesehatan yang sudah ada di komunitas tempat tinggal nya dengan baik yaitu (Puskesmas Jejalen Jaya).

10. Agama

Ny. D merupakan keluarga yang beragama islam. Ny. D mengatakan selalu menunaikan ibadah shalat 5 waktu dan berdoa. Tidak ada kebiasaan agama yang bertentangan dengan kesehatan, Ny. D mengatakan seminggu sekali ia melakukan pengajian di dekat rumah nya.

11. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Ny. D adalah Ibu rumah tangga (IRT) dengan bekerja sampingan yaitu mempacking souvenir di rumah nya dengan penghasilan ± Rp. 1.500.000,- perbulan. Serta anak nya yang pertama juga bekerja karyawan swasta dengan penghasilan Rp.2.500.000,- perbulan.. Sudah mencukupi untuk membantu kehidupan perekonomian sehari – hari mulai dari membayar listrik, membayar uang rumah (kontrakan) makan dan lain-lain. Keluarga memiliki tabungan, Ny. D yang mengelola keuangan dalam keluarga.

12. Aktivitas rekreasi keluarga

Keluarga Ny. D tidak menentu dalam berekreasi bersama keluarga. waktu senggang sehari-hari diisi dengan menonton TV, dan mengobrol dengan anggota keluarga lain.

13. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

keluarga saat ini dengan anak yang pertama usia 23 tahun (dengan usia anak dewasa muda) tugas An. K sebagai anak pertama yaitu membantu perekonomian keluarga, mempersiapkan anak untuk hidup mandiri. Anak kedua 17 tahun dan anak ketiga usia 14 tahun (dengan usia anak remaja) tugas An. F dan An. I sebagai anak kedua dan ketiga dari Ny. D Saling terbuka komunikasi antara orangtua dan anak, serta menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai

Dalam tahap perkembangan ini tidak ditemukan adanya kesenjangan, yang seharusnya telah dilalui pada masing-masing anggota keluarga.

14. Riwayat keluarga inti

Ketiga anak dari keluarga Ny. D tidak memiliki riwayat gula darah, tetapi pada anak pertama Ny. D memiliki riwayat hipertensi yang diturunkan oleh ibunya (Ny. D).

15. Riwayat keluarga sebelumnya

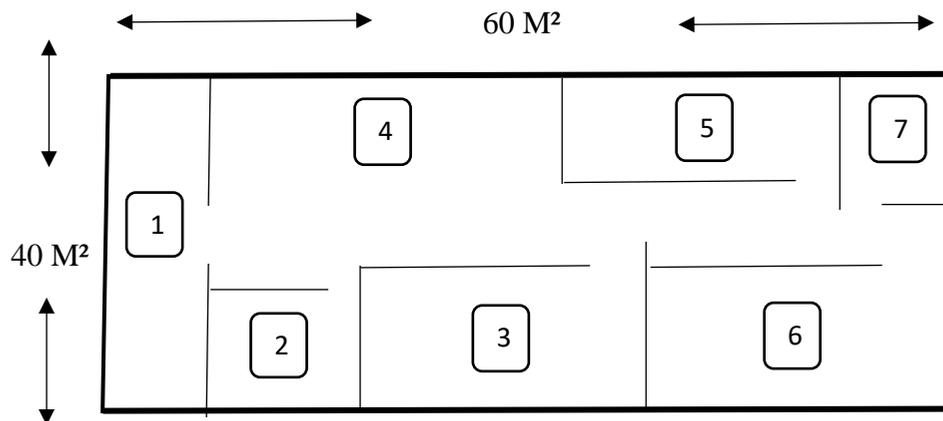
Ny. D adalah anak ke 5 dari 5 bersaudara. Ayah dan ibu dari Ny. D meninggal karena faktor usia dan ke 4 saudara dari Ny. D juga sudah meninggal karena faktor penyakit yang dideritanya. Ny. D sekarang hidup sendirian tidak mempunyai ayah, ibu serta ke 4 saudara lainnya.

B. Lingkungan

1. Perumahan

Jenis rumah Ny. D adalah semi permanen (kontrakan) dengan luas bangunan 40 M² dan luas pekarangan 60 M². status rumah kontrakan, atap dari seng/asbes, ventilasi rumah berada diatas jendela dan pintu rumah. Cahaya bisa masuk ke rumah. Lantai terbuat dari keramik dan kondisi keseluruhan rumah bersih, Rumah tersebut memiliki 3 kamar, 1 ruang tamu digabung dengan ruang keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi. Lantai rumah bersih, lingkungan rumah bersih, dinding rumah terbuat dari tembok. Untuk penggunaan air, Keluarga Ny. D menggunakan sumber air pompa, tidak memiliki pekarangan bagian belakang, lingkungan rumah Ny. D terjaga dengan bersih

2. Denah Rumah



Keterangan:

1. Pintu
2. Dapur
3. Kamar Utama
4. Ruang Tamu
5. Kamar 2
6. Kamar 3
7. Kamar Mandi

3. Pengolahan Sampah, Sumber Air, Jamban, Pembuangan Air Limbah Keluarga

Sampah rumah tangga dari Ny. D dikumpulkan dalam satu wadah terbuka yang sudah disediakan didepan rumah. Sampah tersebut akan diangkat ketempat penampungan sampah oleh petugas sampah setiap harinya. Sumber Air Keluarga Ny. D menggunakan air pompa untuk mandi. Namun untuk masak dan minum keluarga Ny. D menggunakan air isi ulang galon. Jamban keluarga Keluarga Ny. D memiliki WC sendiri di dalam rumah. Jenis jamban keluarga Ny. D adalah leher cemplung. Jarak antara sumber air dengan tempat penampungan tinja lebih dari 10 meter. Pembuangan air limbah Kondisi saluran pembuangan air limbah keluarga bagus dan pembuangannya berada di belakang rumah keluarga Ny. D

4. Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan

Kegiatan perkumpulan social di masyarakat keluarga Ny. D adalah kerja bakti dan pelayanan kesehatan di masyarakat adalah puskesmas dan klinik. Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dikarenakan sangat terjangkau dengan berjalan kaki maupun kendaraan bermotor.

5. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Karakteristik fisik tetangga baik, tidak ada tetangga disekitar rumah yang memiliki penyakit menular. Rumah tetangga di sekitar lingkungan keluarga Ny. D sangat berdempetan dengan rumah keluarga Ny. D dan posisi didepan rumah keluarga Ny. D langsung terhubung dengan jalan utama, Tipe penduduk adalah urban (perkotaan). Tipe hunian adalah rumah (Kontrakan). Kondisi hunian baik, terletak dekat dari jalan raya, masih terdapat pepohonan disekitar rumah, sanitasi jalan baik terdapat selokan, tempat sampah tertutup, pengangkutan sampah dilakukan oleh petugas kebersihan sekitar setiap hari. Sumber – sumber polusi udara, suara, dan air keluarga Ny. D untuk polusi udara bersumber dari angkutan pribadi dan angkutan umum yang melintas didepan rumah, keluarga Ny. D, untuk polusi suara bersumber dari suara-suara angkutan baik pribadi atau umum yang mengeluarkan suara klakson secara

berlebihan dan tetangga Ny. D yang menyetel music secara keras, untuk polusi air bersumber dari saluran tempat pembuangan air sementara yang ada di depan rumah keluarga Ny. D karena saluran air tersebut berwarna hitam dan terkadang mengeluarkan bau yang tak sedap bagi penduduk sekitar, dan juga saluran tersebut terkadang meluap namun tidak menyebabkan banjir bagi penduduk sekitar keluarga Ny. D jika musim penghujan tiba, Karakteristik tetangga rata – rata telah tinggal dilingkungan tersebut lebih dari 8 tahun, kelas social menengah, etnis didominasi oleh jawa, betawi dan sunda, pekerjaan para tetangga di dominasi oleh karyawan swasta, pegawai negeri, dan pedagang. Fasilitas yang ada dilingkungan terdapat puskesmas sebagai fasilitas kesehatan, pasar sebagai pusat perbelanjaan, masjid dan gereja sebagai rumah ibadah, terdapat sekolah mulai dari taman kanak – kanak hingga SMA, terdapat transportasi kendaraan pribadi maupun umum (ojol, taksi, angkot), dan kasus kejahatan yang terjadi di komunitas lingkungan keluarga Ny. D yaitu pencurian sepeda motor.

6. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Ny. D tinggal dirumah \pm 10 tahun dan saat ini belum ada rencana untuk pindah.

7. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Ny. D mengetahui dan mengikuti perkumpulan yang ada di komunitas lingkungan, keluarga Ny. D ikut terlibat dalam perkumpulan tersebut, keluarga Ny. D merasakan manfaat dari mengikuti perkumpulan tersebut seperti lebih akrab dengan masyarakat lain nya. Frekuensi pertemuan dari perkumpulan keluarga dan komunitas tersebut adalah sebulan satu/dua kali. pandangan keluarga terhadap perkumpulan tersebut sangat baik karena dapat mempererat silaturahmi dan kebersamaan antar masyarakat.

8. Sistem pendukung keluarga

Keharmonisan keluarga menjadi faktor pendukung utama bagi keluarga Ny. D Saat ada masalah keluarga Ny. D memecahkan masalah dengan

bermusyawarah dengan anggota keluarganya. Dukungan keluarga secara Informal adalah saudara dan tetangga, dukungan keluarga secara formal adalah pelayanan kesehatan (puskesmas, klinik/RS), jenis bantuan yang diberikan adalah dukungan serta support.

C. Struktur keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga Ny. D menggunakan komunikasi untuk menghindari kesalahpahaman. Keluarga Ny. D berkomunikasi langsung menggunakan bahasa Indonesia. Komunikasi dalam keluarga berfungsi dengan baik, setiap anggota keluarga dapat menjadi pendengar yang baik, jelas dalam menyampaikan perasaan pada saat berkomunikasi dan berinteraksi, keluarga melibatkan emosi yang terkontrol dalam berkomunikasi. Jika ada masalah dalam keluarga akan mendiskusikan untuk memecahkan masalah,

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Antar anggota keluarga Ny. D saling menghormati, menghargai, dan pengambilan keputusan berdasarkan keputusan bersama (musyawarah), yang mengambil keputusan penting seperti anggaran keluarga, tempat tinggal, Ny. D memberikan kesempatan kepada anggota keluarga untuk memberikan masukan atas musyawarah yang dilakukan. Keluarga Ny. D sangat menekankan sikap saling menghargai, mendukung dan membantu satu sama lain.

3. Struktur Peran

Peran dan posisi setiap anggota keluarga terlaksana sesuai posisi anggota keluarga, Keluarga Ny. D menjalankan perannya dengan baik sekaligus berperan sebagai kepala keluarga dan berperan sebagai ibu rumah tangga, serta An. K berperan sebagai anak pertama dengan berperan bekerja membantu untuk perekonomian keluarga, An. F dan An. I berperan sebagai menjalankan tugas sebagai pelajar. Tidak ada konflik dalam peran masing – masing antar anggota keluarga, perasaan terhadap perannya masing-masing anggota keluarga bersyukur atas peran yang sudah ada di masing-masing

dirinya, jika dibutuhkan peran yang ada di keluarga Ny. D dapat berlaku fleksibel.

4. Nilai dan Norma Budaya

Nilai dan norma yang diikuti oleh keluarga Ny. D adalah dengan menyesuaikan nilai agama dan norma yang berlaku dilingkungan rumah tempat tinggalnya, dan keluarga Ny. D memasrahkan kehidupan mereka pada yang kuasa, karena hidup dan mati sudah di takdirkan oleh Allah dan bila ada anggota keluarga yang sakit langsung di bawa ke puskesmas atau ke Rumah Sakit terdekat.

D. Fungsi keluarga

1 Fungsi Afektif

Keluarga Ny. D berusaha selalu menyayangi dan peduli terhadap anggota keluarganya dan Ny.D selalu mendukung segala hal positif yang anaknya lakukan, Ny. D selalu menanamkan rasa kebersamaan terhadap anggota keluarga dan berkumpul setiap senggang.

2 Fungsi Sosialisasi

Interaksi Ny. D terhadap anaknya terjalin sangat baik, saling mendukung, membantu menanamkan hal-hal positif, memberikan penghargaan terhadap anak apabila telah berhasil mencapai sesuatu dengan baik, memberikan hukuman kepada anak agar mereka intropeksi dan berubah menjadi lebih baik.

3 Fungsi Reproduksi

Ny. D memiliki 3 orang anak. Ny. D sudah tidak menjalankan program KB, dari umur An. I 3 tahun hingga sekarang, Ny. D mengatakan tidak menjalankan program KB.

E. Stress dan koping keluarga

1. Stresor Pendek dan Jangka Panjang

a. Stresor Jangka Pendek :

Ny. D memikirkan penyakit Diabetes Melitus yang dideritanya sehingga membuat Ny. D khawatir, gelisah hingga cemas akan yang dideritanya.

b. Stresor Jangka Panjang :

Ny. D mengatakan ingin keluarganya agar sehat selalu dan ingin hidup bahagia bersama anak nya hingga ingin melihat anak nya hidup bahagia.

2. Kemampuan Keluarga berespon terhadap masalah

Jika ada masalah keluarga Ny. D selalu mendiskusikan bersama – sama sehingga masalah dapat terselesaikan.

3. Strategi Koping yang dirasakan

Keluarga Ny. D bila ada masalah selalu dibicarakan bersama untuk mencari jalan keluarnya.

4. Strategi Adaptasi Disfungsional

Keluarga Ny. D mengatakan bahwa dalam keluarga tidak menerapkan strategi adaptasi disfungsional seperti menggunakan kekerasan dalam menyelesaikan masalah yang terjadi.

5. Pemeriksaan Fisik

NO	SISTEM	Ny. D	An. K	An. I
1.	TTV	TD: 140/100 mmHg, N: 82x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36 °C,	TD: 110/80mmHg, N: 80x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,2 °C TB: 163 cm,	TD: 110/80mmHg, N: 82x/mnt, RR: 18x/mnt, S: 36 °C TB: 165 cm,

		TB: 160 cm, BB: 74 kg GDS 385 mg/dl.	BB: 68 kg GDS 95 mg/dl.	BB: 62 kg GDS 82 mg/dl.
2.	Kulit/Kepala	Kepala simetris, bentuk kepala bulat, ukuran sedang, dan kulit kepala tidak ada luka, Rambut bersih, Warna hitam sedikit beruban.	Kepala simetris, bentuk kepala oval, kulit kepala tidak ada luka, Rambut bersih, Warna hitam	Kepala simetris, bentuk kepala oval, kulit kepala tidak ada luka, Rambut bersih, Warna hitam
3.	Mata	Mata simetris, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, dan tidak ada kelainan pada mata, Mata ++ dan silinder keduanya.	Mata simetris, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, dan tidak ada kelainan pada mata, Mata -/- .	Mata simetris, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, dan tidak ada kelainan pada mata.
4.	Telinga	Daun Telinga bersih, fungsi pendengaran baik, dan bentuk telinga simetris, tidak terdapat serumen.	Daun Telinga bersih, fungsi pendengaran baik, bentuk telinga simetris, tidak terdapat serumen.	Daun Telinga bersih, fungsi pendengaran baik, bentuk telinga simetris, tidak terdapat serumen.

5.	Hidung	Hidung simetris, hidung bersih, penciuman baik tidak ada masalah, tidak ada kelainan dan tidak ada sumbatan.	Hidung simetris, hidung bersih, penciuman baik tidak ada masalah, tidak ada kelainan dan tidak ada sumbatan.	Hidung simetris, hidung bersih, penciuman baik tidak ada masalah, tidak ada kelainan dan tidak ada sumbatan.
6.	Mulut	Mulut bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, gigi ompong, sikat gigi 2x/hari pagi dan sore saat mandi.	Mulut bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, sikat gigi 2x/hari pagi dan sore saat mandi.	Mulut bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, sikat gigi 2x/hari pagi dan sore saat mandi.
7.	Dada/Thorax	Dada simetris, payudara simetris, tidak ada pembengkakan payudara, tidak ada retraksi pada dinding dada, tidak ada suara tambahan, pernafasan teratur.	Dada simetris, payudara simetris, tidak ada pembengkakan payudara, tidak ada retraksi pada dinding dada, tidak ada suara tambahan, pernafasan teratur.	Dada simetris, tidak ada retraksi pada dinding dada, tidak ada suara tambahan, pernafasan teratur.
8.	Abdomen	Abdomen tidak ada kelainan,	Abdomen tidak ada kelainan,	Abdomen tidak ada kelainan,

		bising usus 12x/mnt. Eliminasi BAK $\pm 7x/hari$, BAB 1x/hari, dan tidak ada kelainan dan keluhan. Kulit terdapat gatal di area punggung belakang (bruntusan merah kecil – kecil).	bising usus 12x/mnt. Eliminasi BAK $\pm 5x/hari$, BAB 1x/hari, dan tidak ada kelainan dan keluhan.	bising usus 12x/mnt. Eliminasi BAK $\pm 5x/hari$, BAB 1x/hari, dan tidak ada kelainan dan keluhan.
9.	Ekremitas	Ekstermitas atas tidak ada kekakuan pada sendi dan pada Ekstermitas bawah terjadi kebas dan kram di kaki kanan dan kiri,	Ekstermitas atas tidak ada kekakuan pada sendi dan pada Ekstermitas bawah tidak terdapat masalah.	Ekstermitas atas tidak ada kekakuan pada sendi dan pada Ekstermitas bawah tidak terdapat masalah.
10.	Kesimpulan	Diabetes Melitus	Sehat	Sehat

1) An. F : (17 tahun) : tidak terkaji karena sering tidak dirumah (sekolah) .

F. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Harapan keluarga Ny. D dengan kedatangan mahasiswa dapat membantu dan meningkatkan kesehatan Ny. D. Keluarga berharap agar permasalahan kesehatan yang ada didalam keluarga dapat teratasi.

G. Fungsi Perawatan Kesehatan (Penjajagan Tahap II)

Diabetes melitus

Pada saat dilakukan pengkajian Ny. D mengatakan bahwa dirinya memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus sejak \pm 3 tahun yang lalu, Ny. D mengatakan terasa nyeri pada bagian kaki kanan dan kiri, Ny. D mengatakan kaki kanan dan kiri terasa kebas, pusing dan lemas jika gula darah meningkat, Ny. D mengatakan untuk memutuskan mengurangi makanan – makanan seperti makanan yang mengandung banyak gula dan mengurangi kopi yang dikonsumsi oleh Ny. D, untuk mengurangi kadar Gula dalam darah. Ny. D mengatakan hanya mengetahui nama dari gula darah tetapi Ny. D belum mengetahui pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penanganan dan perawatan dari penyakit Diabetes Melitus, Keluarga Ny. D mengatakan takut terhadap dampak komplikasi dari penyakit gula darah meskipun belum mengetahui apa dampak dari penyakit itu sendiri, Keluarga Ny. D mengatakan masih bingung dalam mengambil keputusan untuk perawatan dirumah, Ny. D tidak dapat menyebutkan cara perawatannya, Keluarga Ny. D mengatakan bahwa dirinya sudah berobat ke pelayanan kesehatan terdekat. Ny. D mengatakan sudah berobat dan mendapatkan obat Methformin 500 mg diminum 1x1 hari, dan obat Glimepirid 4 mg diminum 1x1 hari. tetapi Ny. D terkadang lupa untuk meminum obatnya. Ny. D melakukan kontrol rutin ke klinik di desa jejalen jaya.

H. Analisa Data

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DS: - Ny.D mengatakan belum mengetahui sepenuhnya mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penanganan dan cara perawatan - Ny.D mengatakan kaki kanan dan kiri terasa nyeri dan kebas serta keram ketika gula darah meningkat.	

<ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan ketika gula darah meningkat kaki kanan dan kiri nya sulit untuk berjalan. - Ny.D setiap malam bolak balik ke kamar mandi \pm 7-8x/hari. - Ny. D mengatakan \pm 3 tahun menderita penyakit DM. - Ny. D mengatakan untuk memutuskan mengurangi makanan–makanan seperti makanan yang mengandung banyak gula dan mengurangi kopi yang dikonsumsi oleh Ny. D, untuk mengurangi kadar Gula dalam darah. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: TD: 145/100 mmHg, N: 82x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36 °C, - TB: 160 cm, BB: 74 kg. - Gula Darah Sewaktu : 385 mg/dl (05 Juni 2023) - Ny. D tampak meremas-remas jari-jari kaki kanan dan kiri - Ny. D tampak gelisah dan merasa cemas - Ny. D tampak meringis kesakitan pada area kaki kanan dan kiri ketika gula darah meningkat dan sulit berjalan. 	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (DM)</p>
--	---

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas :

1. Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga (DM)

Skor : 4 2/3

I. Penapisan Masalah

1. Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga (DM)

NO	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1.	Sifat masalah: Aktual (3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. D saat ini mengeluh nyeri pada bagian kaki kanan dan kiri, kebas serta keram, Ny. D saat ini setiap malam masih bolak balik ke kamar mandi \pm 7-8 kali/hari.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah : Mudah (2)	2	$2/2 \times 2 = 2$	Pengetahuan keluarga dapat ditingkatkan, keluarga mempunyai kemauan untuk menjaga pola makan sehat.
3.	Potensi masalah untuk dicegah: Rendah (2)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah sudah terjadi namun dapat dicegah keadaan yang telah berat, karena keluarga mau melakukan perawatan dirumah.
4.	Menonjolnya masalah: Segera diatasi (2)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasakan ada masalah dan sudah kontrol ke puskesmas ataupun klinik terdekat.
	JUMLAH		4 2/3	

J. Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA	TUJUAN UMUM	TUJUAN KHUSUS	KRITERIA	STANDAR	INTERVENSI
1.	Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga (DM)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan rumah diharapkan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga khususnya Ny. D dapat teratasi.	Setelah dilakukan kunjungan 5 kali pertemuan dengan setiap 1 kali pertemuan selama 15 menit diharapkan keluarga mampu : TUK I Menegal masalah kesehatan pada	Pengetahuan Proses Penyakit Diabetes Melitus	1. Pengetahuan dan pemahaman keluarga meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan baik).	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang DM. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala DM dengan menggunakan ppt di laptop. 3. Beri kesempatan keluarga untuk mengulang

			<p>diabetes mellitus (DM)</p> <p>TUK 2</p> <p>Mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi akibat diabetes mellitus.</p>	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan serta cara mengatasinya.</p>	<p>2. Mengambil keputusan untuk berpartisipasi dalam penanganan diabetes melitus dari skala 2 (jarang melakukan) menjadi skala 4 (sering melakukan)</p>	<p>kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>4. Beri pujian atas apa yang disampaikan oleh keluarga.</p> <p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang akibat DM.</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab DM dengan metode laptop ataupun ceramah.</p>
--	--	--	--	--	---	---

			<p>TUK 3</p> <p>Melakukan perawatan dengan masalah Diabetes Melitus</p>	<p>Keluarga mampu manajemen diri : Diabetes Melitus.</p>	<p>3. Keluarga mampu Melakukan perawatan manajemen diri Diabetes melitus dari skala 2 (jarang melakukan) menjadi skala 4 (sering melakukan) seperti : Teknik</p>	<p>3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>4. Berikan reinforcement positif.</p> <p>1. Diskusikan dengan keluarga tentang cara perawatan diabetes mellitus dengan metode penerapan Slow Deep Breathing Exercise</p>
--	--	--	---	--	--	--

					<p>terapi metode Slow Deep Breathing Exercise.</p>	<p>2. Anjurkan melakukan perawatan metode penerapan Slow Deep Breathing Exercise selama 15 menit</p> <p>3. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan.</p> <p>4. Berikan reinforcement positif.</p>
--	--	--	--	--	--	--

			<p>TUK 4</p> <p>Memodifikasi lingkungan untuk mengatasi diabetes mellitus</p>	<p>Keluarga mampu mengubah pola kebiasaan sehari – hari yang disarankan</p>	<p>4. Keluarga mampu memodifikasi pola kebiasaan sehari – hari dari skala 2 (jarang melakukan) menjadi skala 4 (sering melakukan) tentang cara pencegahan Diabetes melitus</p>	<p>1. Kaji keputusan yang diambil keluarga.</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang cara pencegahan dari DM.</p> <p>3. Motivasi keluarga untuk penyakit DM.</p> <p>4. Berikan reinforcement positif.</p>
--	--	--	---	---	--	---

			<p>TUK 5</p> <p>Keluarga dapat Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan yang tepat. mengatasi DM.</p>	<p>Keluarga mampu memakai dan mengetahui cara alat yang disarankan</p>	<p>5. Keluarga mampu Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengontrol kesehatan yaitu Puskesmas, Dokter Praktikan, ataupun Klinik terdekat.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dikusikan bersama keluarga tentang pentingnya memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan 2. Anjurkan keluarga untuk kontrol penyakit Diabetes melitus ke fasilitas kesehatan terdekat 3. Motivasi keluarga untuk tetap menggunakan fasilitas kesehatan 4. Anjurkan keluarga untuk memilih salah satu fasilitas
--	--	--	---	--	--	--

						kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga mengenai cara mengatasi masalah DM.
--	--	--	--	--	--	--

NO	TANGGAL	PELAKSANAAN	EVALUASI
1.	Kunjungan Hari ke 1 Senin, 05 Juni 2023 Pukul 10:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga 2. Menjelaskan tujuan pada keluarga 3. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala pada diabetes mellitus. 4. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan. 5. Beri pujian dengan mengatakan “wah bagus sekali” atas jawaban yang telah disampaikan. 6. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya 	S : <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D dapat menjelaskan kembali bahwa penyakit diabetes mellitus adalah penyakit yang menyerang system organ tubuh yaitu pada pankreas dan bisa menyebabkan kenaikan gula darah. - Ny. D mengatakan penyebab dari sering kekamar mandi setiap malam adalah tanda awal dari gula darah. - Ny. D mengatakan bahwa dirinya sudah menderita diabetes sejak 3 tahun yang lalu, karena waktu remaja pola hidup nya tidak sehat. O : <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D sangat kooperatif saat berdiskusi langsung - Ny. D dapat menyebutkan mengenai pengertian, penyebab dan tanda gejala pada diabetes mellitus. A : TUK 1 tercapai P : Pertahankan TUK 1, lanjutkan TUK 2.

2.	<p>Kunjungan Hari ke II</p> <p>Selasa, 06 Juni 2023</p> <p>Pukul 13:00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kontrak waktu kunjungan sebelumnya 2. Mendiskusikan bersama keluarga tentang akibat dari diabetes mellitus 3. Memotivasi kepada keluarga untuk mengulang kembali yang sudah disampaikan. 4. Memotivasi kepada keluarga untuk mengambil keputusan 5. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya 6. Memberikan pujian pada keluarga dengan mengatakan “wah hebat sekali” atas jawaban yang telah disampaikan 7. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mendengarkan dan memperhatikan apa yang telah disampaikan. - Ny. D mengatakan akibat dari diabetes mellitus mengganggu aktivitas sehari-hari nya. - Ny. D mengatakan suka tidak bisa mengendalikan rasa stress nya - Ny. D mengatakan ketika ia merasakan sakit pada area kaki kanan dan kiri nya langsung meminum obatnya yaitu methformin 500 mg diminum 1x1 hari dan glimipirid 4 mg diminum 1x1 hari. - Ny. D menyebutkan akibat dari penyakit diabetes mellitus karena pola makan yang tidak terkontrol dan pola hidup nya yang tidak baik. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D tampak antusias menjelaskan akibat dari penyakit diabetes mellitus. - Ny. D sangat kooperatif saat berdiskusi berlangsung
----	--	--	--

			<p>A : TUK 2 tercapai</p> <p>P : Pertahankan TUK 2, lanjutkan TUK 3</p>
3.	<p>Kunjungan Hari ke III</p> <p>Rabu, 07 Juni 2023</p> <p>Pukul 14:00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kontrak waktu kunjungan sebelumnya 2. Mendiskusikan Bersama keluarga tentang cara perawatan diabetes mellitus 3. Mendiskusikan Bersama keluarga tentang terapi Slow Deep Breathing Exercise. 4. Memotivasi kepada keluarga untuk mengulang kembali yang sudah dijelaskan. 5. Memberi pujian dengan mengatakan “wah bagus sekali” atas jawaban yang disampaikan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D mengatakan akan melakukan terapi (Tarik nafas dalam) secara mandiri. - Ny. D mengatakan sangat berterimakasih jika ia merasa stress bisa melakukannya sendiri dirumah. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D tampak interaktif saat berdiskusi berlangsung - Ny. D sangat antusias, dan dapat menjelaskan kembali apa yang telah di jelaskan <p>A : TUK 3 tercapai</p> <p>P : Pertahankan TUK 3, lanjutkan TUK 4</p>

		6. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya	
4.	Kunjungan Hari ke IV Kamis, 08 Juni 2023 Pukul 11:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kontrak waktu kunjungan sebelumnya 2. Diskusikan bersama keluarga tentang cara pencegahan pengendalian stress agar tidak menyebabkan kenaikan gula darah. 3. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan. 4. Memberikan pujian kepada keluarga dengan mengatakan “hebat ya” atas jawaban keluarga 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D mengatakan terkadang sulit untuk mengontrol stress, karena factor dari perekonomi nya yang membuat gula darah pada Ny. D meningkat - Ny. D mengatakan akan terus berusaha untuk mengendalikan stress nya <p>O :</p> <p>Ny. D tampak akan terus berusaha untuk mengendalikan stressnya dengan baik.</p> <p>A :</p> <p>TUK 4 tercapai sebagian</p> <p>P : Pertahankan TUK 4, TUK 5 tidak dilakukan karena klien sudah memanfaatkan puskesmas/klinik saat obatnya sudah habis.</p>

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik	:	Perawatan dan Pencegahan Diabetes Melitus
Sasaran	:	Keluarga Ny. D
Hari/Tanggal	:	Selasa, 02 Mei 2023
Waktu	:	30 Menit
Tempat	:	Rumah Keluarga Ny. D
Penyuluh	:	Fani Fadila Yuliana (Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D3 Keperawatan)

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang Pencegahan Masalah Penyakit Diabetes Melitus (DM) diharapkan keluarga dapat memahami Perawatan dan Pencegahan Penyakit Diabetes Melitus (DM)

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan tentang perawatan dan pencegahan Diabetes Melitus selama 30 menit, diharapkan keluarga, mampu :

1. Menjelaskan pengertian penyakit Diabetes Melitus
2. Menyebutkan penyebab penyakit Diabetes Melitus
3. Menyebutkan tanda dan gejala penyakit Diabetes Melitus
4. Menyebutkan perawatan penyakit Diabetes Melitus
5. Menyebutkan pencegahan penyakit Diabetes Melitus

C. Materi

- a. Pengertian Penyakit Diabetes Melitus
- b. Penyebab Penyakit Diabetes Melitus
- c. Tanda dan Gejala Penyakit Diabetes Melitus
- d. Cara Perawatan Diabetes Melitus
- e. Cara Pencegahan Diabetes Melitus

D. Kegiatan Penyuluhan

NO.	URAIAN KEGIATAN	METODE	MEDIA	WAKTU
1	Pendahuluan: a. Mengucapkan Salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan d. Mengemukakan kontrak waktu	Ceramah	Lisan	5 menit
2	Pelaksanaan: a. Menjelaskan pengertian penyakit Diabetes Melitus b. Menjelaskan penyebab penyakit Diabetes Melitus c. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit Diabetes Melitus d. Cara Perawatan Diabetes Melitus e. Cara Pencegahan Diabetes Melitus	Ceramah Dan Tanya Jawab	-Leaflet - PPT - Laptop	20 menit

3.	Penutup a. Melakukan Evaluasi. b. Menyampaikan kesimpulan. c. Memberi salam.	Ceramah dan Tanya jawab	Lisan	5 menit
----	---	----------------------------------	-------	---------

E. Evaluasi

1. Prosedur : Langsung
2. Bentuk Evaluasi : Lisan
3. Waktu : 5 menit
4. Jumlah soal : 5 soal
5. Jenis Soal : Essay

F. Sumber

Sunaryati dalam Masriadi . 2016, Pengantar Keperawatan Keluarga. EGC. Jakarta.

Smeltzer, S.C. dan B.G Bare. 2015. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Jakarta : EGC

Sudiharto. 2014. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural. Jakarta : EGC

Anggraini, Y. (2021). Upaya Penurunan Gula Darah Dengan Menggunakan Slow Deep Breathing Exercise Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*.

URAIAN MATERI

PERAWATAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT DM

1. Pengertian Penyakit Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Hal tersebut dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel beta langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel tubuh terhadap insulin (Masriadi, 2016).

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat (Smeltzer, 2015)

2. Penyebab Penyakit Diabetes Melitus

Faktor penyebab terjadinya diabetes yang menyerang seseorang dapat digolongkan menjadi 2 yaitu faktor penyebab yang dapat dikontrol dan yang tidak dapat dikontrol (faktor alami/bawaan) (Sudiharto, 2014), yaitu :

1) Faktor Penyebab yang Tidak Bisa Dimodifikasi atau Dikontrol (Alami/Bawaan)

Faktor penyebab ini merupakan sebab-sebab yang telah ada sejak lahir dan tidak dapat diubah, yang di antaranya adalah:

a) Faktor Usia

Penurunan fungsi organ yang disebabkan karena faktor usia adalah salah satu aspek utama terjadinya penyakit diabetes. Oleh karena itu, sangat dianjurkan untuk mereka yang berusia di atas 45 tahun agar memeriksa kadar gula darah secara teratur.

b) Kondisi Berat Badan Bayi Saat Lahir

Berat badan bayi saat lahir juga sering ditengarai sebagai salah satu kondisi yang menjadi patokan terjadinya diabetes. Untuk bayi dengan berat di atas 4000 gram berisiko menyebabkan anak tersebut terkena diabetes. Demikian bila berat badan bayi dibawah 2500 gram, maka ada risiko bahwa ketika dewasa anak itu akan terkena diabetes juga nantinya.

c) Faktor Keturunan atau Genetika Lebih Berisiko Terkena Diabetes

Keturunan diabetes sangat mungkin terkena diabetes juga nantinya. Karenanya bila diantara anggota keluarga ada riwayat diabetes maka sangat mungkin meningkatkan faktor terjadinya diabetes pada seseorang.

2. Faktor Penyebab yang Bisa Dimodifikasi atau Dikontrol

Faktor penyebab yang kedua ini disebabkan karena gaya hidup seseorang, beberapa diantaranya adalah:

- a) Kebiasaan Merokok
- b) Obesitas atau Kegemukan
- c) Pola Makan Tak Sehat.
- d) Jarang dan Malas Berolahraga
- e) Penderita Hipertensi berisiko Terkena Diabetes
- f) Tingginya Kadar Kolesterol
- g) PCOS (Polycystic Ovary Syndrome)

3. Tanda dan Gejala Penyakit Diabetes Melitus

Tanda dan gejala diabetes melitus (Suddarth, 2015), yaitu:

- 1) Sering buang air kecil
- 2) Gampang haus
- 3) Cepat lapar
- 4) Berat badan turun drastis
- 5) Kesemutan

- 6) Lemas dan sakit kepala
- 7) Sindrom ovarium polikistik (PCOS)

4. Cara Perawatan Diabetes Melitus

- a. Diit yang tepat
- b. Aktif bergerak dan olahraga teratur
- c. Mengonsumsi Obat diabetes tipe 2
- d. Melakukan terapi metode Slow Deep Breathing Exercise

5. Cara Pencegahan Pada Diabetes Melitus

- 1) Menerapkan pola makan sehat
- 2) Menjalani olahraga secara rutin
- 3) Menjaga berat badan ideal
- 4) Melakukan pengecekan gula darah secara rutin
- 5) Mengelola stres dengan baik

LAMPIRAN EVALUASI

Pertanyaan :

1. Jelaskan Pengertian Diabetes Melitus ?
2. Apa Penyebab Diabetes Melitus ?
3. Apa saja Tanda dan Gejala Diabetes Melitus ?
4. Bagaimana Cara Perawatan Diabetes Melitus ?
5. Bagaimana Cara Pencegahan Diabetes Melitus ?

Jawaban :

- 1 Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat (Suzanne C. Smeltzer, 2015).
- 2 Penyebab Diabetes Melitus yaitu :
 - a. Faktor Penyebab yang Tidak Bisa Dimodifikasi atau Dikontrol (Alami/Bawaan), yaitu :
 - 1) Faktor Usia
 - 2) Kondisi Berat Badan Bayi Baru Lahir
 - 3) Faktor Keturunan atau Genetik pada penderita Diabetes Melitus
 - b. Faktor Penyebab yang Bisa Dimodifikasi atau Dikontrol, yaitu :
 - 1) Kebiasaan Merokok
 - 2) Obesitas atau Kegemukan
 - 3) Pola Makan Tak Sehat.
 - 4) Jarang dan Malas Berolahraga
 - 5) Penderita Hipertensi berisiko Terkena Diabetes
 - 6) Tingginya Kadar Kolesterol
 - 7) PCOS (Polycystic Ovary Syndrome)

- 3 Tanda dan Gejala pada diabetes melitus, yaitu:
 - a. Sering buang air kecil
 - b. Gampang haus
 - c. Cepat lapar
 - d. Berat badan turun drastis
 - e. Kesemutan
 - f. Lemas dan sakit kepala
 - g. Sindrom ovarium polikistik (PCOS)

- 4 Cara Perawatan Pada Diabetes Melitus, yaitu :
 - a. Diit yang tepat
 - b. Aktif bergerak dan olahraga teratur
 - c. Mengonsumsi Obat diabetes tipe 2
 - d. Melakukan terapi metode Slow Deep Breathing Exercise

- 5 Cara Pencegahan Pada Diabetes Melitus
 - a. Menerapkan pola makan sehat
 - b. Menjalani olahraga secara rutin
 - c. Menjaga berat badan ideal
 - d. Mengelola stres dengan baik
 - e. Melakukan pengecekan gula darah secara rutin



PENCEGAHAN PADA PENDERITA

" DIABETES MELITUS "



APA ITU DIABETES MELITUS ?



Diabetes Melitus merupakan penyakit menahun yang ditandai oleh kadar gula/glukosa darah yang melebihi nilai normal. Nilai normal Gula Darah Sewaktu (GDS)/tanpa puasa < 200 mg/dl; Gula Darah Puasa (GDP) < 126 mg/dl (PERKENI, 2015).



PENYEBAB DIABETES MELITUS

1. Faktor Usia
2. Faktor Keturunan/Genetik
3. Obesitas
4. Pola Makan Tak Sehat
5. Jarang dan Malas Berolahraga
6. Tinggi Kadar Kolesterol

Gejala - gejalanya adalah

1. Sering Haus



2. Rasa Lapar Terus Menerus



3. Sering Buang Air Kecil (Terutama Di Malam Hari)



4. Berat Badan Berkurang



5. Kesemutan



Bagaimana Pencegahan Pada Penderita Diabetes ?

- Kontrol Berat Badan
- Kontrol Tekanan Darah Olahraga
- Uji Kadar Gula Darah Secara Berkala
- Melakukan Penerapan Slow Deep Breathing Exercise (Teknik Relaksasi Nafas Dalam)

Piramid Makanan Diabetes



DIABETES

Ada bermacam - macam jenis Diabetes Mellitus :

1. Diabetes Melitus Tipe 1
2. Diabetes Melitus Pada Kehamilan (Gestasional)
3. Diabetes Melitus Tipe Lain



NOTED



Jika disadari sejak awal penyakit diabetes melitus tidak akan menakutkan. Gejala - gejala tersebut jika dibiarkan saja, maka akan menyebabkan komplikasi yang lebih fatal.

Tips Hidup Sehat Penderita Diabetes



Fani Fadila Yuliana
2036074

POWER POINT DIABETES MELITUS



CARA PERAWATAN DAN PENCEGAHAN

PADA KASUS DIABETES MELITUS

APA ITU DIABETES MELITUS ?

Menurut kriteria diagnostik (Perkeni, 2015), seseorang dikatakan menderita diabetes melitus jika memiliki kadar gula darah puasa > 126 mg/dl dan pada tes gula darah sewaktu > 200 mg/dl. Kadar gula darah sepanjang hari bervariasi dimana akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam.



APA SAJA PENYEBAB DIABETES MELITUS

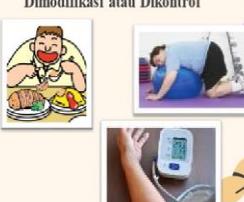
01

Faktor Penyebab yang Tidak Bisa Dimodifikasi atau Dikontrol (Alami/Bawaan)



02

Faktor Penyebab yang Bisa Dimodifikasi atau Dikontrol



APA SAJA TANDA & GEJALA PADA DIABETES MELITUS ?

1. Sering buang air kecil
2. Gampang haus
3. Cepat lapar
4. Berat badan turun drastis
5. Kesemutan
6. Lemas dan sakit kepala
7. Sindrom ovarium polikistik (PCOS)



BAGAIMANA CARA MELAKUKAN PENCEGAHAN & PERAWATAN PADA DIABETES MELITUS?



Makanan Bergizi



Menjalani Olahraga



Melakukan pengecekan gula darah

Melakukan penerapan metode SDBE

Pengobatan Non Medis

Obat Alami Diabetes atau obat non medis untuk diabetes yaitu :

1. Lidah Buaya
2. Kayu Manis
3. Jahe
4. Ginseng
5. Penerapan Melakukan Metode SDBE (Mengelola Stress)



THANK YOU



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) <i>SLOW DEEP BREATHING</i>	
PENGERTIAN	: <i>Slow deep breathing</i> ialah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. <i>Slow deep breathing</i> merupakan relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat
TUJUAN	: Terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, dan menstabilkan gula darah dalam keadaan normal dan lain-lain.
KEBIJAKAN	: Dilakukan pada pasien penderita diabetes dengan masalah ketidakstabilan gula darah
ALAT DAN BAHAN : Alat cek gula darah (Glukometer)	
PROSEDUR PELAKSANAAN	
a. Tahap Pra Interaksi	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan data tentang klien 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman membuat rencana pertemuan tindakan keperawatan 3. Mengukur gula darah klien 4. Melakukan verifikasi tindakan pemberian <i>Slow Deep Breathing</i> 5. Menyiapkan alat dan bahan 	
b. Tahap Orientasi	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada klien dengan menyapa nama pasien dan perawat memperkenalkan diri 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien/ pasien 3. Melakukan kontrak waktu dan tempat kepada klien 4. Menanyakan persetujuan dan persiapan klien sebelum kegiatan dilakukan 	
c. Tahap Kerja	
Langkah-langkah melakukan latihan <i>slow deep breathing</i> yaitu sebagai berikut:	
<ol style="list-style-type: none"> a. Atur pasien dengan posisi duduk atau berbaring b. Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut c. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama tiga detik, rasakan perut mengembang saat menarik napas. d. Tahan napas selama tiga detik e. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik. Rasakan perut bergerak ke bawah. 	

- f. Ulangi langkah a sampai e selama 15 menit
- g. Latihan *slow deep breathing* dilakukan dua kali sehari, yaitu pagi dan sore hari

d. Tahap Terminasi

1. Merapikan alat dan bahan
2. Evaluasi setelah pemberian tindakan
3. Kontrak tindak lanjut
4. Salam
5. Dokumentasi hasil tindakan

Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

Nama Responden : Ibu. D

Skor : 0 = Tidak ada

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

4 = Berat sekali

Total Skor : Kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

14 – 20 = Kecemasan ringan

21 – 27 = Kecemasan sedang

28 – 41 = Kecemasan berat

42 – 56 = Kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas a. Cemas b. Firasat Buruk c. Takut Akan Pikiran Sendiri d. Mudah Tersinggung	v v	v		v	
2.	Ketegangan a. Merasa Tegang b. Lesu c. Tak Bisa Istirahat Tenang d. Mudah Terkejut e. Mudah Menangis f. Gemetar g. Gelisah	v v v	v		v	

				v		
3.	<p>Ketakutan</p> <p>a. Merasa Tegang</p> <p>b. Pada Orang Asing</p> <p>c. Ditinggal Sendiri</p> <p>d. Pada Binatang Besar</p> <p>e. Pada Keramaian Lalu Lintas</p> <p>f. Pada Keramaian Orang Banyak</p>	<p>v</p> <p>v</p> <p>v</p> <p>v</p> <p>v</p> <p>v</p>				
4.	<p>Gangguan Tidur</p> <p>a. Sukar Masuk Tidur</p> <p>b. Terbangun Malam Hari</p> <p>c. Tidur Nyenyak</p> <p>d. Bangun Dengan Lesu</p> <p>e. Banyak Mimpi-mimpi</p> <p>f. Mimpi Buruk</p> <p>g. Mimpi Menakutkan</p>	<p>v</p> <p>v</p> <p>v</p> <p>v</p> <p>v</p>	<p>v</p> <p>v</p> <p>v</p> <p>v</p>		v	
5.	<p>Gangguan Kecerdasan</p> <p>a. Sukar Konsentrasi</p> <p>b. Daya Ingat Buruk</p>	<p>v</p> <p>v</p>				
6.	<p>Perasaan Depresi</p> <p>a. Hilangnya Minat</p> <p>b. Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi</p> <p>c. Sedih</p> <p>d. Bangun Dini Hari</p> <p>e. Perasaan Berubah – rubah Sepanjang Hari</p>	<p>v</p> <p>v</p> <p>v</p> <p>v</p>			v	
7.	<p>Gejala Somatik (Otot)</p> <p>a. Sakitt dan Nyeri di Otot</p> <p>b. Kaku</p> <p>c. Kekuatan Otot</p> <p>d. Gigi Gemerutuk</p>	<p>v</p> <p>v</p>	<p>v</p> <p>v</p>			

	e. Suara Tidak Stabil	v				
		v				
8.	Gejala Somatik (Sensorik)					
	a. Tinitus	v				
	b. Penglihatan Kabur		v			
	c. Muka Merah atau Pucat					
	d. Merasa Lemah	v				
	e. Perasaan Ditusk-tusuk		v			
		v				
9.	Gejala Kardiovaskuler					
	a. Takhikardia	v				
	b. Berdebar	v				
	c. Nyeri Dada	v				
	d. Denyut Nadi Mengeras	v				
	e. Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan	v				
	f. Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)	v				
		v				
		v				
10.	Gejala Respiratori					
	a. Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada	v				
	b. Perasaan Tercekik	v				
	c. Sering Menarik Nafas	v				
	d. Nafas Pendek / Sesak	v				
		v				
11.	Gejala Gastrointestinal					
	a. Sulit Menelan	v				
	b. Perut Melilit	v				
	c. Gangguan Pencernaan	v				
	d. Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan	v				
	e. Perasaan Terbakar di Perut	v				
	f. Rasa Penuh atau Kembang	v				
	g. Mual	v				
	h. Muntah Buang Air Besar Lembek	v				
	i. Kehilangan Berat Badan	v				
	j. Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)	v				
		v				

		v				
		v				
12.	Gejala Urogenital a. Sering Buang Air Kecil b. Tidak Dapat Menahan Air Seni c. Amenorrhoe d. Menorrhagia e. Menjadi Dingin (Frigid) f. Ejakulasi Praecoeks g. Ereksi Hilang h. Impotensi				v	
					v	
		v				
		v				
		v				
		v				
		v				
		v				
13.	Gejala Otonom a. Mulut Kering b. Muka Merah c. Mudah Berkeringat d. Pusing, Sakit Kepala e. Bulu-Bulu Berdiri	v				
		v				
		v				
		v				
		v	v			
		v				
14.	Tingkah Laku Pada Wawancara a. Gelisah b. Tidak Tenang c. Jari Gemetar d. Kerut Kening e. Muka Tegang f. Tonus Otot Meningkat g. Napas Pendek dan Cepat h. Muka Merah				v	
					v	
		v				
		v				
		v				
		v				
		v				
		v				
Skor Total		: 36				
(Kesimpulan hasil yaitu kecemasan berat)						

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Fani Fadila Yuliana
NIM : 2036074
Tahun Masuk : 2020 – 2023
Judul KTI : “Penerapan Metode Terapi Slow Deep Breathing Exercise Pada Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak K Khususnya Ibu D Dengan Diabetes Melitus Di Desa Jejalen Jaya RT 003 RW 010 Kecamatan Tambun Utara Bekasi Tahun 2023 “
Pembimbing : Ns. Reza Ginanjar, S., Kep. M.,Kep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-Up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat 16/06 2023	Bab I	Revisi Bab I latar belakang, hasil sistematis, mengurut pada tema.	
2.	Senin 19/06 2023	Bab I	Revisi Penambahan prevalensi di Indonesia lanjut ke Bab II	
3.	Rabu 21/06 2023	Bab II	Revisi sesuai koreksi	

4.	Senin 26/2023 06	Bab III s/d V	Dibagian bab 3 Tambahin s-tugas keluarga dibagian Penjajasan tahap I, dan bab IV tambahin juga dibagian perencanaan. Acc Bab V	
5.	Kamis 30/2023 07	Bab III, IV, V	ACC Bab III, IV	
6.	Jum'at 7/2023 7	Bab I s/d V	Acc Sidang.	