

**PENERAPAN DIIT JADWAL, JUMLAH, DAN JENIS (3J)
UNTUK MENURUNKAN KADAR GULA DARAH PADA
KELUARGA BAPAK. H KHUSUS NYA PADA IBU. H DENGAN
DIABETES MELITUS DI RT 01 RW 05 KELURAHAN SEMPER
BARAT KECAMATAN KOJA JAKARTA UTARA
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH



DI SUSUN OLEH :

ZUHROTUN NISA

NIM. 2036058

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

**PENERAPAN DIIT JADWAL, JUMLAH, DAN JENIS (3J)
UNTUK MENURUNKAN KADAR GULA DARAH PADA
KELUARGA BAPAK. H KHUSUS NYA PADA IBU. H DENGAN
DIABETES MELITUS DI RT 01 RW 05 KELURAHAN SEMPER
BARAT KECAMATAN KOJA JAKARTA UTARA
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D III Keperawatan



**DI SUSUN OLEH :
ZUHROTUN NISA
NIM. 2036058**

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

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Zuhrotun Nisa
Nim : 2036058
Program Studi : D III Keperawatan
Angkatan : XXXVI

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan Tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

“PENERAPAN DIIT 3J (JADWAL, JUMLAH, JENIS) UNTUK MENURUNKAN KADAR GULA DARAH PADA KELUARGA BAPAK. H KHUSUS NYA PADA IBU. H DENGAN DIABETES MELITUS DI RT 01 RW 05 KELURAHAN SEMPER BARAT JAKARTA UTARA ”

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

(Zuhrotun Nisa)

NIM 2013058

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN DIIT JADWAL, JUMLAH, DAN JENIS (3J)
UNTUK MENURUNKAN KADAR GULA DARAH PADA KELUARGA
BAPAK. H KHUSUS NYA PADA IBU. H DENGAN DIABETES
MELITUS DI RT 01 RW 05 KELURAHAN SEMPER BARAT
KECAMATAN KOJA JAKARTA UTARA
TAHUN 2023**

Karya Tulis 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 Mustofa, S. Kep., M. Kep)

NIDN. 0317118904

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN DIIT JADWAL, JUMLAH, DAN JENIS (3J)
UNTUK MENURUNKAN KADAR GULA DARAH PADA ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA BAPAK. H KHUSUS NYA
PADA IBU. H DENGAN DIABETES MELITUS DI RT 01
RW 05 KELURAHAN SEMPER BARAT KECAMATAN KOJA
JAKARTA 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 Mustofa, 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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Zuhrotun Nisa
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 29 Maret 2002
Agama : Islam
Alamat : Jalan Kampung Batu Tumbuh
RT05 RW 04 Jakarta Utara
Riwayat Pendidikan :



1. SDN Semper Barat 011 Pagi Lulus Tahun
2. Islamic Boardin School MTS Daarul Falah Lulus tahun
3. SMK Kesdam Jaya Lulus tahun 2020
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D3 Keperawatan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan bimbingan- NYA saya dapat menjelaskan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul “ **Penerapan Diit 3J (Jadwal, Jumlah, Jenis) Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Pada Keluarga Bapak. H Khusus nya Ibu. H Dengan Diabetes Melitus Di RT 01 RW 05 Kelurahan Semper Kecamatan Koja Jakarta Utara** ”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Sebrotro, peneliti menyadari bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto Bapak Didin Syaefudin, S.Kp, MARS. Yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Progrma Studi D III Keperawatan
2. Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Keperawatan.
3. Ns. Ita, S. Kep. M. Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Keperawatan
4. Ns. Riza Ginanjar, S. Kep. M. Kep selaku penguji I dalam penyusunan tugas akhir ini, terimakasih atas waktu, tenaga, pikiran yang telah diberikan serta kesabaran dalam memberikan motivasi, arahan, masukan serta bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
5. Ns. Ahmad Fahri, S. Kep. M. Kep selaku penguji II dalam penyusunan tugas akhir ini, terimakasih telah membimbing penulis untuk menyelesaikan tugas

akhir ini serta memberi masukan, arahan dan bimbingan agar ilmu yang didapatkan bermanfaat di kemudian hari.

6. Ns. Reni. S. Kep. M. Kep selaku wali kelas yang selama tiga tahun selalu membimbing, memberi motivasi, dan membagi ilmunya selama kami menjalani Pendidikan dan selalu sabar menghadapi tingkah laku mahasiswa/mahasiswi.
7. Seluruh Dosen dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan D III Keperawatan.
8. Kepada kedua orang tua dan keluarga saya yang tercinta Abah, Mama, kaka dan adik saya. Serta keluarga besar yang tak kenal Lelah mendoakan saya, memberi support yang tak kunjung henti, sarana dan prasarana serta nasehat yang membuat saya lebih semangat untuk menempuh Pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D III Keperawatan.
9. Klien Ny. H beserta keluarganya yang telah bekerjasama dengan penulis dalam melaksanakan penelitian karya tulis ilmiah ini.
10. Kepada sahabat-sahabat tercinta saya yang selalu ada di saat suka maupun duka selama menempuh Pendidikan selama tiga tahun di STIKes RSPAD Gatot Soebroto Sherly auctin, Malihka zulfa, Febrianti Putri yang telah mencurahkan tenaga dan waktu yang membuat saya lebih semangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Kepada Mba Erlina, Putri Fatimah, Rina Afriyani, Destria Putri, Desti Dwi, Afrida Sandiya, Aulia Anisa yang telah membuat saya semangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini
12. Kepada teman seperjuangan dalam penyusunan KTI Keluarga Septia Ningrum, Via Julia, Pani Yuliana yang telah berbagi ilmu dalam penyusunan tugas akhir ini.
13. Seluruh rekan-rekan Angkatan XXXVI “AKTRIX” di STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang selalu kompak, disiplin, semangat dan berjuang dalam suka maupun duka sehingga bisa menempuh Pendidikan selama tiga tahun ini.

Semoga Allah membalas budi baik semua pihak yang memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa peneliti dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 20 juli 2023

Zuhrotun Nisa

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Zuhrotun Nisa

NIM : 2036058

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 Diit 3J (Jadwal, Jumlah, Jenis) Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Pada Keluarga Bapak. H Khususnya Ibu. H Dengan Diabetes Melitus Di RT 01/05 Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara Tahun 2023”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Rspad Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/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

Zuhrotun Nisa

ABSTRAK

Nama : Zuhrotun Nisa

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Penerapan Diit Jadwal, Jumlah, Jenis (3J) untuk menurunkan kadar untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Pada Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak. H khusus nya Ibu. H dengan Diabetes Melitus

Latar Belakang :

Diabetes Melitus adalah peningkatan kadar gula darah dalam tubuh yang disebabkan karena adanya gangguan pada fungsi insulin atau resistensi insulin yang disebabkan oleh kurangnya berolahraga, stress, pola hidup dan pola makan yang tidak sehat. Jika DM tersebut tidak segera ditangani maka akan berpotensi menimbulkan komplikasi seperti, katarak, infeksi kulit, dan luka sulit sembuh. Tujuan: untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan Diabetes Melitus dengan Diit 3J.

Metode :

Metode yang digunakan pada studi kasus ini yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek dalam studi kasus ini adalah satu keluarga binaan dengan masalah Diabetes Melitus di keluarga Bapak. H khususnya Ibu. H dengan penerapan Diit 3J selama lima hari.

Hasil :

Pada Studi kasus ini didapatkan adanya hasil perbedaan pada penurunan kadar gula darah sebelum melakukan Diit 3J 365 mg/dl dan sudah melaukukan Diit 3J 300 mg/dl selama 5 hari pasien memberikan respon positif

Kesimpulan :

Penerapan Diit 3J untuk menurunkan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus.

Kata kunci : Diabetes Melitus, Diit 3J, kadar gula darah

ABSTRACT

Name : Zuhrotun Nisa
Study Program : D III Nursing
Title : Application of Diet Schedule, Amount, and Type (3J) to reduce levels to reduce blood sugar levels in nursing care Father's Family. H especially Mother. H with Diabetes Mellitus.

Background :

Diabetes Mellitus is an increase in blood sugar levels in the body caused by a disruption in insulin function or insulin resistance caused by lack of exercise, stress, lifestyle, and unhealthy diet. If DM is not treated immediately, it can cause complications such as cataracts, skin infections, and wounds that are difficult to heal. Objective: to describe the application of family nursing care in patients with Diabetes Mellitus with Diit 3J

Method :

The method used in this case study is descriptive with a case study approach. The subjects in this case study are a fostered family with Diabetes Mellitus problems in your family. H especially Mom. H with the application of Diit 3J for five days.

Result:

In this case study, it was found that there was a difference in the decrease in blood sugar levels before doing Diet 3J 365 mg/dl and already doing Diet 3J 300 mg/dl for 5 days, the patient gave a positive response.

Conclusion :

Application of Diit 3J to lower blood sugar levels in Diabetes Mellitus Patients

Keywords: Diabetes Mellitus, Diit 3J, blood sugar levels

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Studi Kasus.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Penyakit Diabete Mellitus	7
1. Pengertian	7
2. Etiologi.....	8
3. Manifestasi Klinis	8
4. Patofisiologi.....	11
5. Pathway.....	13
6. Penatalaksanaan	14
B. Konsep Diit Jadwal, Jumlah, Dan Jenis (3J)	16
C. Asuhan Keperawatan Keluarga	21
BAB III METODE DAN HASIL 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. Instrument Studi Kasus.....	36
F. Metode Pengumpulan Data.....	37
G. Analisa dan Penyakit Data.....	37
BAB IV PEMBAHASAN.....	42
A. Proses Keperawatan.....	42
BAB V PENUTUP.....	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	48

DAFTAR TABEL

tabel 2.1 Penampisan Masalah	32
tabel 3.1 Observasi Tindakan	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Diabetes Melitus.....	13
--	----

BAB 1

PENDAHULUAN

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

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular semakin hari semakin meningkat frekuensinya dimasyarakat. Meningkatnya angka kejadian Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu masalah Kesehatan pada era globalisasi saat ini menjadikan tantangan bagi keperawatan komunitas. Penyakit tidak menular memberi beban Kesehatan komunitas tersendiri karena keberadaannya cukup prevelen, tersebar di seluruh dunia, menjadi penyebab utama kematian, dan cukup sulit untuk dikendalikan. Contoh dari penyakit tidak menular seperti hipertensi, asam urat, kolestrerol tinggi, stroke, diabetes melitus. Hal ini merupakan tugas dari keperawatan komunitas yaitu pencegahan penyakit. Keperawatan komunitas berfokus pada populasi, berorientasi kepada masyarakat, pendekatan yang ditujukan untuk kesehatan komunitas dengan cara promosi secara keseluruhan, pencegahan penyakit, kecacatan dan kematian dini pada populasi. Sasaran perawat komunitas adalah sekelompok beresiko, masyarakat, individu, dan keluarga.

Keluarga merupakan sasaran utama dari pelayanan keperawatan komunitas. Masalah Kesehatan yang dialami oleh keluarga dapat mempengaruhi system keluarga tersebut. Terutama setiap masalah Kesehatan individu didalam keluarga mulai dari awal sampai akhir akan dipengaruhi oleh keluarga. Karena Keluarga mempunyai peran utama dalam memelihara Kesehatan seluruh anggota keluarga dan bukan individu itu sendiri yang mengusahakan terciptanya Kesehatan yang diinginkan. Masalah Kesehatan dalam keluarga saling berkaitan. Salah satu masalah Kesehatan yang dapat mempengaruhi keluarga adalah penyakit diabetes militus

Diabetes mellitus berpotensi untuk merusak tubuh secara perlahan-lahan apabila tidak segera di tangani dapat menimbulkan komplikasi. Jika terdapat

keluarga yang terkena DM tidak terkontrol maka dapat menyebabkan Komplikasi seperti katarak, infeksi kulit, dan luka sulit sembuh, dengan itu pentingnya keluarga tersebut dapat mengetahui cara pencegahan atau perawatan di rumah dalam Upaya mengontrol DM tersebut. Adapun penyebab dari Diabetes melitus itu sendiri karena kurangnya berolahraga, stress, pola hidup yang tidak sehat, dan pola makan yang tidak sehat. Sehingga salah satu pencegahan yang dapat dilakukan dirumah adalah dengan penerapan Diit 3J. (Alfiani, 2017)

Terdapat empat pilar penatalaksanaan agar dapat mempertahankan kadar gula darah dalam keadaan stabil pada penderita DM tipe 2 yaitu penatalaksanaan diet, aktivitas fisik, edukasi melalui penyuluhan dan intervensi farmakologis (Waspadji, 2011). Langkah pertama yang harus dilakukan adalah penatalaksanaan non- farmakologis yaitu gaya hidup berupa penatalaksanaan aktivitas fisik dan diet .

Dalam melaksanakan diet, penderita DM harus mengikuti anjuran dalam aturan 3J, yaitu jumlah, jenis, dan jadwal makan. (PERKENI, 2011). Jenis dan jumlah makanan yang banyak mengandung gula serta jadwal makan yang tidak teratur dapat meningkatkan kadar gula darah sehingga terjadilah DM tipe 2. Tanpa pengaturan jumlah, jenis, dan jadwal makanan sepanjang hari, akan sulit mengontrol kadar gula darah dalam batas normal. Tujuan dari penerapan diit ini agar keluarga dengan DM dapat mengerti bagaimana cara melakukan diit yang benar pada penderita Diabetes Mellitus. (Idris,2014)

Penyakit Diabetes Mellitus mengalami peningkatan pesat di seluruh dunia data WHO tahun 2018 menunjukkan tingginya glukosa dalam darah telah menyebabkan kematian sekitar 2,2 juta jiwa pada tahun 2012. Sebanyak 8,5% penduduk berusia minimal 18 tahun dan mengalami Diabetes Mellitus pada tahun 2014. Diabetes Mellitus menjadi penyebab langsung kematian 1,6 juta warga tahun 2016. Data terbaru yang dirilis oleh Federasi Diabetes International menunjukkan sekitar 415 juta orang berusia 20-79 tahun di seluruh dunia mengalami penyakit Diabetes Mellitus di tahun 2015. Angka ini diprediksi akan meningkat menjadi 642 juta jiwa di tahun 2040 dengan prevalensi meningkat dari 8,8% menjadi

10,4%. China, India dan Amerika Serikat merupakan tiga negara dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus terbanyak. Menurut World Diabetes Foundation, sejak 2014 hingga sekarang, 382 juta jiwa di Indonesia penyandang Diabetes Mellitus. Jumlah ini diprediksi meningkat menjadi 592 juta jiwa di tahun 2035 (Dito Anugroho, 2018).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevelensi diabetes mellitus di Indonesia Semakin meningkat. Namun prevelensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013, dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 8,5. Rata-rata penderita DM ini hampir sejumlah 25% tidak mengetahui bahwa dirinya DM. Hampir semua provinsi menunjukkan peningkatan kasus diabetes melitus. Pada tahun 2013-2018 terdapat peningkatan prevelensi diabetes melitus terutama di DKI Jakarta. Berdasarkan artikel (Adi Hidayat, 2022) hasil data prevelensi DM di DKI JAKARTA sebanyak 3,4%. Hal ini dijelaskan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan (kemenkes) dalam laporan bertajuk *Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus* (Kementerian Kesehatan RI., 2020)

Pola konsumsi makanan dan minuman manis merupakan salah satu faktor risiko Diabetes mellitus juga tergambar pada hasil Riskesdas 2018. Perilaku konsumsi makanan manis menggambarkan bahwa Sebagian besar responden mengkonsumsi 1-6 kali per minggu dengan prevelensi 47,8 % hanya 12 % responden yang mengkonsumsi minuman manis < 3 kali per bulan. Rata-rata penderita diabetes melitus belum mengetahui jenis makanan yang harus dikonsumsi seperti berapa banyak karbohidrat, lemak, dan juga protein. Berikut juga dengan bagaimana cara mengatur waktu, jumlah, dan jenis. Hal ini dapat menyebabkan tingginya kejadian diabetes melitus. (Infodatin, 2020)

Pemilihan dan Penyusunan asupan makanan bagi penderita DM mencakup karbohidrat, lemak, protein, buah-buahan, dan sayuran. Hasil dari penelitian ini berdasarkan jenis makanan sudah banyak melakukan diit dengan tepat jenis yaitu sebanyak 36 atau 70,6%. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Putro dan Suprihatin (2012) yaitu diperoleh nilai frekuensi pasien diit tepat jenis

lebih banyak yaitu 35 atau 58,3% dan tidak tepat jenis sebanyak 25 atau 41,7%, banyaknya pasien yang melakukan diit tepat jenis bisa dipengaruhi oleh banyak factor seperti pengetahuan, kesadaran hidup sehat seperti buah apa saja yang mengandung banyak gula atau kalori dan lain sebagainya. Namun penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rudini, Sulistiawan dan Yusnilawati dengan hasil penelitian diketahui bahwa 67 atau 90,5% tidak tepat dalam menerapkan jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari dikarenakan penderita DM memiliki sikap yang kurang patuh dalam menjalankan Diit 3J. Menurut Kumalasari, Juniarsana dan Suantara (2013) dalam membuat susunan menu pada perencanaan makan dibantu dengan seorang ahli gizi pasti akan mendekati kebiasaan makan sehari-hari, sederhana, bervariasi, dan mudah dilaksanakan, Seimbang, dan sesuai kebutuhan. (Khasanah et al., 2021).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Menurut hasil penelitian Alfia Diani Sahwa, Endang Supriyanti. (2018) dengan judul : “ Penerapan Diet 3J untuk mengatasi Ketidakstabilan Kadara Glukosa Darah pada pasien DM Tipe 2 “. Dengan hasil penelitian yang dilakukan di desa Candirejo, Kab. Semarang. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang penggunaan diet 3J untuk pengobatan Ny. S kadar gula darah stabil dan Ny. M yang tidak stabil, dapat dikatakan pasien DM tipe 2 yang mengikuti pola makan dengan pola 3J dapat mengobati kadar glukosa darahnya yang tidak stabil. Dalam penelitian tersebut, rata-rata penurunan kadar glukosa darah pada kedua pengidap adalah 100 mg/dl.

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin mengetahui bagaimana penerapan Diit 3J (Jumlah, Jadwal, Jenis) untuk menurunkan kadar gula darah pada asuhan keperawatan keluarga Bapak. H khusus nya Ibu. H dengan Diabetes Mellitus.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana penerapan Diit 3J pada asuhan keperawatan pada Ibu. H untuk menurunkan kadar gula darah ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan dalam makalah ilmiah ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan Diit 3J untuk mengurangi kadar gula darah pada penderita Diabetes Militus

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian pada keluarga Bapak. H khususnya Ibu. H dengan penerapan Diit 3J untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita DM
- b) Melakukan Analisa data untuk menentukan diagnose kepada keluarga Bapak. H khususnya Ibu. H dengan penerapan Diit 3J untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita DM
- c) Menentukan diagnose keperawatan keluarga Bapak. H khususnya Ibu. H dengan penerapan Diit 3J untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita DM
- d) Menentukan penampisan masalah pada keluarga Bapak. H khususnya Ibu. H dengan penerapan Diit 3J untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita DM
- e) Menentukan perencanaan keperawatan keluarga untuk Langkah apa yang dilakukan oleh keluarga Bapak. H khususnya Ibu. H dengan penerapan Diit 3J untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita DM
- f) Melaksanakan pelaksanaan keperawatan keluarga yang telah ditentukan melalui tahap perencanaan pada keluarga Bapak. H khususnya Ibu. H dengan penerapan Diit 3J untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita DM
- g) Melakukan evaluasi pada keluarga Bapak. H khususnya Ibu. H dengan penerapan Diit 3J untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita DM

D. Manfaat Studi Kasus

Makalah ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengetahui efektifitas penerapan Diit 3 J untuk mengurangi peningkatan gula darah pada pasien Diabetes Militus

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan pada pasien Diabetes Militus

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan penerapan Diit 3J untuk menurunkan kadar gula pada asuhan keperawatan pasien Diabetes Militus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas lebih lanjut mengenai konsep penyakit Diabetes Mellitus dan Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

A. Konsep Penyakit Diabete Mellitus

Pada sub bab ini akan diuraikan mengenai konsep penyakit Diabetes Mellitus yang meliputi pengertian, patofisiologi, dan penatalaksanaan penyakit Diabetes Mellitus.

1. Pengertian

Diabetes melitus tipe 2 merupakan sebuah kondisi dimana gula darah mengalami kenaikan yang disebabkan oleh sel beta pancreas memproduksi insulin dalam jumlah sedikit dan juga adanya gangguan pada fungsi insulin atau resistensi insulin. Diabetes melitus tipe 2 terdiri dari serangkaian disfungsi yang ditandai dengan hiperglikemia dan akibat kombinasi resistensi terhadap aksi insulin, sekresi insulin yang tidak adekuat, dan sekresi glukogan yang berlebihan atau tidak tepat (Haryono & Dwi, 2019).

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

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengarah ke hiperglikemia (kadar gula darah tinggi). Diabetes terkadang dirujuk sebagai “gula tinggi” baik oleh klien maupun pelayanan Kesehatan. Pemikiran dari hubungan gula dengan DM adalah sesuai karena lolosnya sejumlah besar urine yang mengandung gula dari ciri DM yang tidak terkontrol walaupun hiperglikemia memainkan sebuah peran penting dalam perkembangan komplikasi terkait DM (Novidiantoko, 2021)

Dari ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Diabetes Melitus atau yang biasa disebut dengan kencing manis adalah peningkatan kadar gula darah dalam tubuh yang disebabkan karena adanya gangguan pada fungsi insulin atau resistensi insulin.

2. Etiologi

Etiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes mellitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Putra, 2015).

Diabetes sering disebabkan oleh faktor genetik dan perilaku atau gaya hidup seseorang. Selain itu faktor lingkungan sosial dan pemanfaatan pelayanan kesehatan juga menimbulkan penyakit diabetes dan komplikasinya. Faktor risiko kejadian penyakit diabetes melitus tipe 2 antara lain usia, aktivitas fisik, terpapar asap, indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, stres, gaya hidup, adanya riwayat keluarga, kolesterol HDL, trigliserida, DM kehamilan, riwayat ketidaknormalan glukosa dan kelainan lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2012) menyatakan bahwa riwayat keluarga, aktivitas fisik, umur, stres, tekanan darah serta nilai kolesterol berhubungan dengan terjadinya DM tipe 2, dan orang yang memiliki berat badan dengan tingkat obesitas berisiko 7,14 kali terkena penyakit DM tipe dua jika dibandingkan dengan orang yang berada pada berat badan ideal atau normal.

3. Manifestasi Klinis

Gejala dari penyakit DM yaitu antara lain:

- a. Poliuri (sering buang air kecil)

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (poliuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal ($>180\text{mg/dl}$), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin (poliploidi). Dengan adanya ekskresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi atau dehidrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak.

b. Polifagi (cepat merasa lapar)

Nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar.

c. Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam sistem pembuangan urine, penderita DM yang tidak terkontrol bisa kehilangan sebanyak 500 gr glukosa dalam urine per 24 jam (setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh). Kemudian gejala lain atau gejala tambahan yang dapat timbul yang umumnya ditunjukkan karena komplikasi adalah kaki kesemutan, gatal-gatal, atau luka yang tidak

kunjung sembuh, pada wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan (pruritus vulva) dan pada pria ujung penis terasa sakit (balanitis) (Lestari et al., 2021)

d. Mudah lapar

Rasa lapar yang berlebihan, merupakan tanda diabetes lainnya. Ketika kadar gula darah merosot, tubuh mengira belum diberi makan dan lebih menginginkan glukosa yang dibutuhkan sel.

e. Penyembuhan lambat

Infeksi, luka, dan memar yang tidak sembuh dengan cepat merupakan tanda diabetes lainnya. Hal ini biasanya terjadi karena pembuluh darah mengalami kerusakan akibat glukosa dalam jumlah berlebihan yang mengelilingi pembuluh darah dan arteri. Diabetes mengurangi efisiensi sel progenitor endotel atau EPC, yang melakukan perjalanan ke lokasi cedera dan membantu pembuluh darah sembuhkan luka.

f. Pandangan yang kabur

Penglihatan kabur atau sesekali melihat kilatan cahaya merupakan akibat langsung kadar gula darah tinggi. Membiarkan gula darah Anda tidak terkendali dalam waktu lama bisa menyebabkan kerusakan permanen, bahkan mungkin kebutaan. Pembuluh darah di retina menjadi lemah setelah bertahun-tahun mengalami hiperglikemia dan mikroaneurisma, yang melepaskan protein berlemak yang disebut eksudat.

g. Kesemutan atau mati rasa

Kesemutan dan mati rasa di tangan dan kaki, bersamaan dengan rasa sakit yang membakar atau bengkak, adalah tanda bahwa saraf sedang dirusak oleh diabetes. Masih seperti penglihatan, jika kadar gula darah dibiarkan merajalela terlalu lama, kerusakan saraf bisa menjadi permanen.

4. Patofisiologi

Dalam patofisiologi DM tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu :

a. Resistensi insulin

Resistensi insulin adalah turunnya kemampuan insulin untuk merangsang penggunaan glukosa tubuh atau turunnya respon sel target/organ (otot, otot jantung, jaringan lemak dan hati) terhadap konsentrasi insulin fisiologis. Mekanisme yang mendasari resistensi insulin ini adalah faktor genetik atau defek primer sel target, auto antibodi terhadap insulin dan degradasi insulin yang berlangsung cepat. Gangguan ini dapat terjadi pada tingkat prereseptor, reseptor, postreseptor dan GLUT. Insulin resisten dapat ditemukan pada DM tipe 2, obesitas, gangguan toleransi glukosa, dan pada anak yang orang tuanya menderita DM. Diantara penyebab tersebut, obesitas adalah penyebab tersering resistensi insulin, yang diawali dengan berkurangnya jumlah reseptor insulin dan kegagalan reseptor untuk mengaktifkan tirosin kinase.

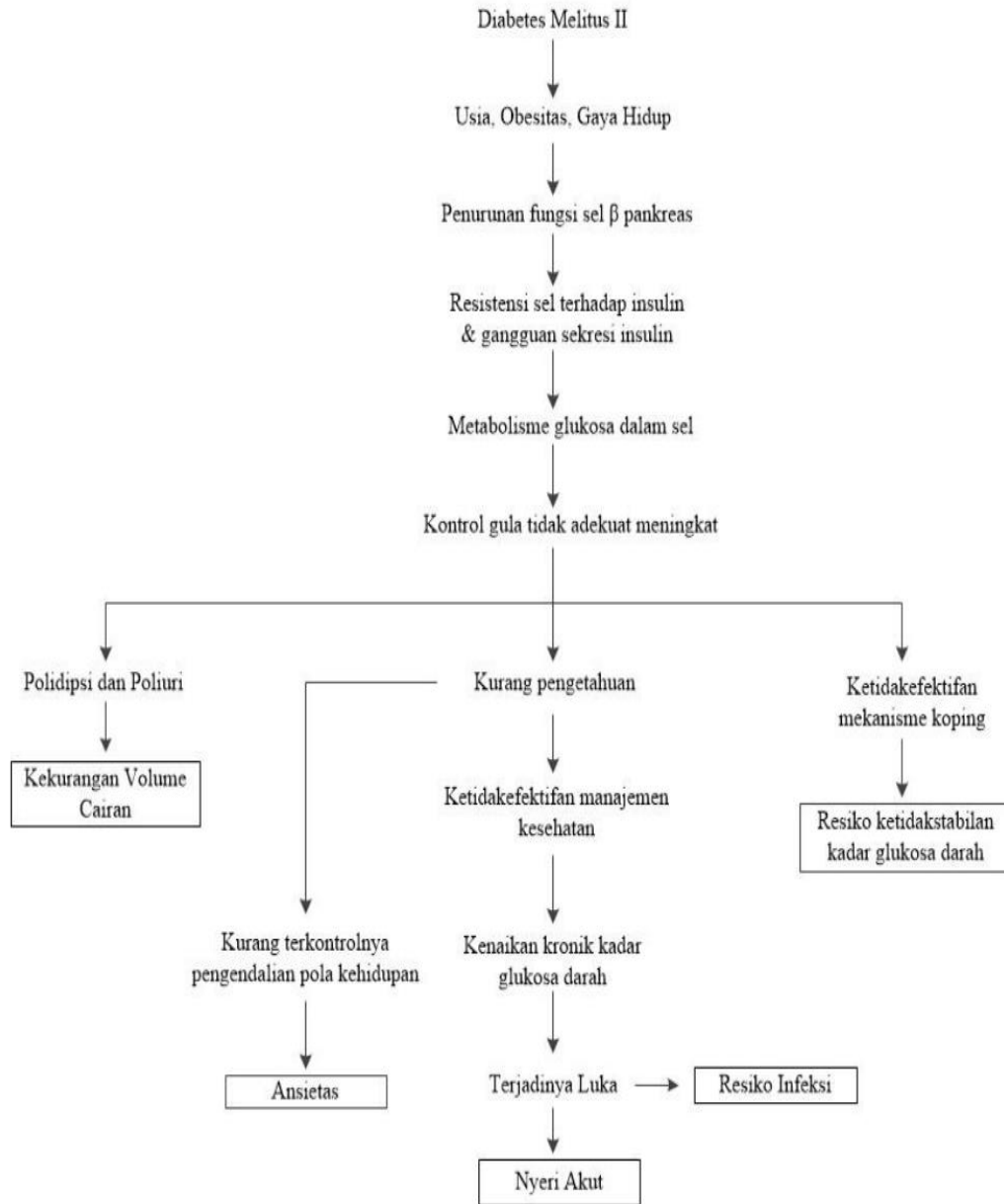
b. Disfungsi sel B pankreas

Diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai “resistensi insulin”. Resistensi insulin banyak yang terjadi akibat dari obesitas dan kurangnya aktifitas fisik serta penuaan. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 dapat juga terjadi produksi glukosa hepatic yang berlebihan namun tidak terjadi pengrusakan sel-sel B Langerhans secara autoimun seperti diabetes melitus tipe 1. Defisiensi fungsi insulin pada penderita diabetes melitus tipe 2 hanya bersifat relative dan tidak absolut.

Pada awal perkembangan diabetes melitus, sel B menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel B pancreas.

Kerusakan sel-sel B pancreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita diabetes miltus memang umumnya ditemukan kedua factor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin. (Bhatt et al., 2016)

5. Pathway Diabetes Melitus



Gambar 2.1 Pathway Diabetes Melitus

6. Penatalaksanaan

a. Terapi farmakologis

1) Antidiabetic oral

Penatalaksanaan pasien DM dilakukan dengan menormalkan kadar gula darah dan mencegah komplikasi. Lebih khusus lagi dengan menghilangkan gejala, optimalisasi parameter metabolic, dan mengontrol berat badan. Indikasi antidiabetic oral terutama ditunjukkan untuk penanganan pasien DM tipe 2 ringan sampai sedang yang gagal dikendalikan dengan pengaturan asupan energi dan karbohidrat serta olahraga. Obat golongan ini ditambahkan bila setelah 4-8 minggu upaya diet dan olahraga dilakukan, kadar gula darah tetap di atas 200 mg% dan HbA_{1c} diatas 8%. Jadi obat ini bukan menggantikan upaya diet, melainkan membantunya. Pemilihan obat antidiabetic oral yang tepat sangat menentukan keberhasilan terapi diabetes. Pemilihan terapi menggunakan antidiabetic oral dapat dilakukan dengan satu jenis obat atau kombinasi. Pemilihan dan penentuan regimen antidiabetic oral yang digunakan harus dipertimbangkan tingkat keparahan penyakit DM serta kondisi Kesehatan pasien secara umum termasuk penyakit-penyakit lain dan komplikasi yang ada. Dalam hal ini obat hiperglikemik oral adalah termasuk golongan sukfonilurea, binguanid, inhibitor alfa glucosidase dan insulin sensitizing.

2) Insulin

Insulin merupakan protein kecil dengan berat molekul 5808 pada manusia. Insulin mengandung 51 asam amino yang tersusun dalam dua rantai yang dihubungkan dengan jembatan disulfide, terdapat perbedaan asam amino kedua rantai tersebut. 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 2 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. (Bhatt et al., 2016)

b. Terapi non farmakologis

1) Melakukan Latihan fisik / olahraga

Dianjurkan Latihan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai dengan continuous, Rhythmical, Interval, Progressive, Endurance (CRIPE). Training sesuai dengan kemampuan pasien. Sebagai contoh adalah olahraga ringan jalan kaki biasa selama 30 menit. Hindari kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermalasan

2) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan sangat penting dalam pengelolaan. Pendidikan Kesehatan pencegahan primer harus diberikan kepada kelompok masyarakat pasien DM. sedangkan Pendidikan Kesehatan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang mengidap DM dengan penyulit menahun.

3) Diet

Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat masing-masing individu. Pada penyandang diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurunan glukosa darah atau insulin. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-

25% dan protein 10-15%. Untuk menentukan status gizi, dihitung dengan BMI (Body Mass Indeks). Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus berikut :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)}}$$

B. Konsep Diet Jadwal, Jumlah, Dan Jenis (3J)

1. Pengertian

Mengatur diet yang benar bukan berarti mengurangi makan, juga bukan sekedar memilih apa yang dimakan atau melarang apa yang tidak sehat. Diet yang benar adalah merencanakan apa yang akan dimakan, kapan waktunya makan, menentukan seberapa banyak yang bisa dimakan serta bagaimana mengatur citarasa hidangan yang cocok bagi pasien diabetes. Ketika gula darah sedang rendah, atau jika kadar gula darah terlalu tinggi, juga apabila anda sedang berpergian, sedang berolahraga, atau Ketika jatuh sakit, semua ikut menentukan pengaturan diet anda.

Selain harus sehat menu diabetes jangan membosankan dan tidak menakutkan. Jadi, menu sehari-hari harus sangat bervariasi, bisa bermacam-macam, harus bersih, dan aman. Namun, karena sakit gula dan berat badan berlebihan, anda harus membatasi makanan yang banyak mengandung gula, makanan asin, atau menu kaya lemak. Sayuran dan buah-buahan, serta makanan berserat harus menjadi makanan kesukaan anda. Empat kunci penting dalam mengatur diet diabetes

- 1) Ubah makan karbohidrat yang telah banyak mengalami proses pengolahan, seperti roti, mie, aneka kue, atau aneka makan nasi, menjadi bijian-bijian yang kaya serat, misalnya nasi beras merah atau roti gandum.

- 2) Hindari segala macam minuman bergula, termasuk minuman soda dan jus buah jauh alcohol. Paling baik minum air putih saja. Jika ingin teh atau kopi, kurangi kaya kafein (pilih yang decaffeinated), pemanisnya hanya 1 sachet sweetener
- 3) Utamakan lemak yang baik ketimbang lemak jahat. Menu gorengan dan yang bersantan akan mendatangkan lemak jahat bagi tubuh.
- 4) Lebih utamakan sumber protein dari ikan, dada ayam, dan kacang-kacangan seperti sapi, bebek, dari pada daging seperti babi, kambing, sapi, bebek, apalagi menu jeroan termasuk usus, hati, paru, otak, kikir, buntut, limpa, jantung, brutu, ginjal, empedu, lidah, babat, dan cingur.

Tujuan diet diabetes yang sehat dan benar

- 1) Gula darah harus terkontrol dengan baik
- 2) Lemak darah normal
- 3) Tekanan darah tidak tinggi
- 4) Berat badan tidak berlebihan
- 5) Komplikasi diabetes tidak terjadi atau dapat diatasi
- 6) Kesehatan secara umum menjadi lebih baik (Tandra, 2022)

2. Mekanisme

a) Sesuaikan jumlah makanan

Jumlah makan adalah porsi. Porsi makan perlu disesuaikan dengan kebutuhan. Orang dewasa makan lebih banyak dari pada anak kecil. Pria biasanya mengonsumsi porsi lebih besar ketimbang seorang Wanita. Kaum lanjut usia tidak akan makan sebanyak remaja yang masih dalam masa pertumbuhan. Demikian pula mereka yang bekerja banyak memakai tenaga otot, atau olahragawan pastilah harus memperoleh makanan dengan porsi lebih besar dibandingkan dengan orang yang santai atau pekerja kantoran.

Menu makan utama tiga kali sehari harus mencakup tiga elemen karbohidrat, protein, dan lemak. Kebanyakan karbohidrat bukan hanya menaikkan gula darah, juga bisa bikin gemuk. Mengonsumsi protein

berlebihan bagi anak kecil atau remaja bermanfaat untuk pertumbuhan tetapi bagi kaum dewasa dan orang tua bisa membebani ginjal, bahkan membahayakan pasien diabetes yang sudah mengalami gangguan ginjal. Mengonsumsi menu berlimpah lemak akan berdampak buruk bagi semua organ tubuh terutama dinding pembuluh darah. Timbunan lemak bisa terjadi dibawah kulit, dirongga perut, di pinggul sehingga badan bongor dan gendut serta menyulut penyakitkebiasaan makan dengan porsi besar pasti berbahaya. Anda harus makan sampai cukup kenyang tiga kali sehari tetapi dengan ukuran porsi yang sesuai. Beberapa anjuran yang baik adalah :

- 1) makan sampai 80 persen kenyang
- 2) berhenti makan sebelum kenyang
- 3) makan malam porsinya lebih kecil dari pada sarapan dan makan siang
- 4) sarapan seperti raja, makan siang layaknya seorang pangeran (makan enak karena mal atau restoran sudah buka atau pesan antar online), makan malam bak orang miskin
- 5) sarapan 40%, siang 30%, malam 20%, kemudian kudapan 10%

b) Jenis Makan

Mengatur jenis makan berarti membagi isi piring dalam tiga bagian. Separuh piring (50%) diisi dengan berbagai sayuran (karbohidrat kaya serat dan rendah kalori); kemudian separuh lainnya dibagi dua menjadi masing-masing 25%, yaitu tempat untuk makan protein, misalnya ikan, unggas, tahu, tempe, telur, atau daging; 25% lainnya untuk porsi makanan dari bahan zat pati (biji-bijian atau umbi-umbian) seperti nasi, roti, mie, atau kentang. Urutannya adalah serat sayuran (high fiber), protein yang rendah lemak (low fat), dan zat pati diurutan terakhir (low calorie).

c) Jam makan

Mengatur jam makan dan waktunya menikmati kudapan adalah hal yang paling penting dalam pengaturan menu harian pasien diabetes melitus. Jarak waktu antara dua kali makan yang terlalu lama membuat gula darah drop. Sebaliknya, jika terlalu dekat gula darah akan tinggi. Jarak antara dua kali makan yang ideal adalah sekitar 6-5 jam. Hal ini penting sekali bagi pasien diabetes tipe 2 yang mengkonsumsi tablet obat diabetes. Demikian pula waktu kerja insulin yang *short-acting* dan metabolisme untuk sekali makan utama kira-kira 5-6 jam. Pengaturan jarak makan ini memungkinkan pancreas anda bisa membentuk insulin yang cukup, dan efektif bekerja mengatur pengangkutan gula ke dalam tubuh.

Beberapa pedoman penting adalah :

- 1) Sarapan jangan terlewatkan : sarapan adalah yang paling penting diantara tiga kali makan dalam sehari. Tidak sarapan membuat metabolisme kacau, terjadi resistensi insulin, diabetes menjadi tak terkendali, atau orang yang sebelumnya sehat malah mudah terkena sakit gula, menjadi gendut, kolesterol juga akan naik.
- 2) Pantang makan larut malam : orang yang suka makan larut malam memicu dua hal yang bisa menaikkan gula darah. Pertama stress akibat capek bekerja lembur merangsang produksi hormon insulin dan kortisol. Kedua hormon ini memicu penimbunan lemak diperut. Kedua, banyak kalori masuk kedalam tubuh anda setelah jam 9 malam dan timbul di saat tidur malam, gula darah tetap tinggi sampai besok pagi hari.
- 3) Waktu kudapan : waktu untuk menikmati makanan kecil harus teratur, bisa satu, dua, atau tiga kali dalam sehari. Bisa antara makan pagi dan siang, kemudian antara makan siang dan malam, dan sebelum tidur pada malam hari. Menikmati kudapan terlalu sering tiada henti akan merusak kinerja insulin. Supaya bisa kenyang,

tetapi tidak mau menambah ekstra kalori, buah segar adalah kudapan pilihan yang paling baik

Contoh waktu makan ; (jam makan 6-12-6 atau 7-1-7)

Sarapan : pukul 06.00-07.00

Makan siang : pukul 12.00-13.00

Makan malam : pukul 18.00-19.00

Waktu kudapan : pukul 09.00-10.00, 15.00-16.00, 21.00-22.00

3. Prosedur

- 1) Kaji pengetahuan pasien saat ini tentang diet yang dianjurkan
- 2) Tentukan persepsi pasien tentang diet dan harapan tentang tingkat pemenuhan diet
- 3) Berikan penjelasan tentang diet yang ditentukan
- 4) Jelaskan tujuan diet
- 5) Berikan penjelasan tentang berapa lama diet harus dilakukan
- 6) Berikan penjelasan kepada pasien tentang bagaimana membuat agenda makan secara tepat
- 7) Instruksikan pasien untuk mengikuti diet yang dianjurkan dan menghindari makanan yang merupakan pantangan
- 8) Berikan penjelasan tentang interaksi obat dan makanan yang mungkin terjadi
- 9) Bantu pasien untuk mengkomondasi pilihan makana dalam diet yang ditentukan
- 10) Bantu pasien dalam melakukan penggantian bahan makanan untuk mendapatkan resep favorit sesuai dengan diet yang dianjurkan
- 11) Observasi kemampuan pasien memilih makanan sesuai dengan diet yang telah ditentukan
- 12) Berikan secara tertulis waktu makan pasien
- 13) Berikan penguatan terhadap informasi yang diberikan oleh tim Kesehatan lain
- 14) Libatkan keluarga

- 15) Lakukan evaluasi dan verifikasi hasil pemberian edukasi
- 16) Catat hasil pemberian edukasi dan hasil perkembangan pasien tentang diet yang telah di ajarkan (Inap et al., 2018)

C. Asuhan Keperawatan Keluarga

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

1. Konsep Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah rumah tangga yang memiliki hubungan darah atau perkawinan atau menyediakan terselenggaranya fungsi-fungsi instrumental mendasar dan fungsi-fungsi ekspresif keluarga bagi para anggotanya yang berbeda dalam suatu jaringan (Lestari et al., 2021)

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2003) dalam (Nadirawati, 2018)

Menurut (Friedman, 2003) Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya. Yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan social dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama. (Marily m, 2014)

Duvall dan Logan (1986) menunjukan dalam Setyowati dan Murwani (2018) bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan perkawinan, kelahiran, dan adopsi, bertujuan untuk menciptakan, memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional dan sosialnya dalam setiap anggota keluarga. (Sijabat, 2015)

b. Tipe dan Jenis Keluarga

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

1) Keluarga Tradisional

a) Keluarga inti (The Nuclear family)

Merupakan keluarga hidup di dalam satu atap, yang berisi suami, istri dan anak.

b) Keluarga besar (The Extented family)

Yaitu di dalam satu rumah berisi tiga generasi B eruMaria, I. (2021). Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dan Asuhan Keperawatan Stroke. Jakrata:

CV Budi Utama.ntun yang mempunyai ikatan darah. Seperti keluarga inti yang di tambah nenek, kakek, paman, keponakan dan lain-lain.

c) The Dyad family

Merupakan keluarga yang berisi pasangan suami istri tidak memiliki buah hati (keturunan) tinggal satu atap

d) Single-Parent family (Keluarga Orang Tua Tunggal), Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Salah satu meninggal atau meyalahi hukum pernikahan.

e) The Single adult living alone

Merupakan keluarga yang berisi orang dewasa (telah cukup umur) yang tinggal sendiri karena keinginanya, perceraian atau salah satu meninggal dunia.

f) Keluarga Campuran (Blended family) duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.

g) Keluarga Lansia

Yaitu di dalam satu atap rumah berisi suami istri yang telah lanjut usia dengan anak yang telah memisahkan diri.

2) Non Tradisional

a) The unmarried teenage mother

Yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

b) The step parent family

Keluarga dengan orang tua tiri

c) Commune family

Sekumpulan pasangan keluarga (dengan buah hatinya) yang tidak ada hubungan darah hidup. Bersatu dalam atap serta mengasuh buah hati mereka.

d) The nonmarital heterosexual cohabiting family

Di dalam satu satap berisi keluarga yang mempunyai kebiasaan berganti-ganti pasangan tanda adanya akad yang sah.

e) Gay and Lesbian family

Seseorang yang mempunyai kesamaan sex hidup Bersama sebagaimana “ marital partners “

f) Cohabiting family

Suatu pasangan yang bertempat tinggal satu rumah tanpa menikah

c. Struktur Keluarga

Menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) salah satu pendekatan dalam keluarga adalah pendekatan struktural fungsional, struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit di tata dan saling berkait satu sama lain. Struktur dalam keluarga terbagi menjadi 4 yaitu :

1) Pola dan proses komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan dan mengungkapkan pengertian dalam keluarga. Komunikasi yang jelas dan fungsional merupakan saran penting untuk mengembangkan makna diri. Komunikasi dalam keluarga ada yang berfungsi dan ada yang tidak, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa factor yang ada dalam komponen komunikasi seperti : sender, channel-media, message, environment, dan receiver.

2) Struktur kekuatan

Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial/actual) dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain (anggota keluarganya). Beberapa macam struktur kekuatan :

- a) Legitimate power/ authority (hak untuk mengontrol) seperti orang tua terhadap anak.
- b) Referent power (seseorang yang di tiru)
- c) Resource or expert (pendapat, ahli, dan lain)
- d) Reward power (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima)
- e) Coercive power (pengaruh yang dipaksa sesuai keinginannya) ;
Informational power (pengaruh yang dilalui melalui persuasi)
- f) Affective power (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi dengan cinta kasih, misalnya hubungan sexual)

3) Struktur peran

Peran menunjukan pada beberapa set perilaku yang bersifat homogen dalam situasi social tertentu. Peran lahir dari hasil interaksi social. Peran biasanya menyangkut posisi dan posisis mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu system social tertentu. Peran formal yang standar dalam keluarga antara

lain: pencari nafkah, ibu rumah tangga, pengasuh anak, sopir, tukang renovasi rumah, 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.

4) Struktur Nilai

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap, dan keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu, sedangkan norma adalah perilaku yang diterima pada lingkungan social tertentu. Sistem nilai keluarga akan membentuk pola tingkah laku dalam menghadapi masalah yang dialami keluarga. Keyakinan dan nilai ini anak menentukan bagaimana keluarga mengatasi masalah Kesehatan dan stressor-stresor lain.

d. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut (Friedman 2003) dalam (Nadirawati, 2018) Ada delapan fungsi sebainya dijalankan oleh keluarga yang dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Fungsi Pendidik dilihat dari bagaimana keluarha mendidik daln menyekolahkan anak untuk mempersiapkan kedewasaan dan masa depan anak.
- 2) Fungsi Sosialisasi Anak dilihat dari bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.
- 3) Fungsi Perlindungan dilihat dari bagaimana keluarga melindungi anak sehingga anggota keluarga merasa terlindung dan merasa aman
- 4) Fungsi Perasaan dilihat dari bagaimana keluarga secara instutif merasakan perasaan dan suasana anak dari anggota yang lain dalam berkomunikasi dan berinteraksi antar sesame anggota keluarga. Sehingga saling pengertian satu sama lain dalam menumbuhkan keharmonisan dalam keluarga.

- 5) Fungsi Agama dilihat dari bagaimana keluarga memperkenalkan dan mengajak anak dan anggota keluarga lain kepada keluarga menanamkan keyakinan yang mengatur kehidupan kini dan kehidupan lain setelah dunia.
 - 6) Fungsi Ekonomi dilihat dari bagaimana kepala keluarga mencari penghasilan, mengatur penghasilan sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga.
 - 7) Fungsi Rekreatif dilihat dari bagaimana menciptakan suasana yang menyenangkan dalam keluarga, seperti acara menonton TV bersama, bercerita tentang pengalaman masing-masing dan lainnya.
 - 8) Fungsi Biologis dilihat dari bagaimana keluarga meneruskan keturunan sebagai generasi selanjutnya. Selain itu keluarga juga diharapkan untuk saling memberikan kasih sayang, perhatian dan rasa aman di antara sesama anggota keluarga serta membina kedewasaan kepribadian dalam anggota keluarganya.
- e. Tahap Perkembangan Keluarga dan Tugas 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 dan siklus tumbuh kembang keluarga ada delapan tahap tumbuh kembang keluarga, yaitu :
- 1) Tahap I
- Keluarga pemula merujuk pada pasangan menikah/ tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah membangun perkawinan yang sangat memuaskan, menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan keluarga berencana.

2) Tahap II

Keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi berumur 30 bulan). Tugas perkembangan keluarga tahap II, yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek serta mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.

3) Tahap III

Keluarga dengan anak usia pra sekolah (anak tertua berumur 2-6 tahun). Tahap perkembangan keluarga pada tahap III, yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan norma dan moral kehidupan, mulai mengenalkan kultur keluarga, menanamkan keyakinan agama keluarga, memenuhi kebutuhan bermain anak.

4) Tahap IV

Keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun).Tugas perkembangan keluarga tahap IV, yaitu mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan megembangkan hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan Kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas.

5) Tahap V

Keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun). Tugas perkembangan keluarga pada tahap V, yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab Ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan

perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam Batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.

6) Tahap VI

Keluarga melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah). Tahp ini keluarga melepas anak dewasa dengan tugas perkembangan keluarga antara alin : memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru yang didapatkan dari hasil pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyelesaikan kembali hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami dan istri.

7) Tahap VII

Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan atau pensiunan). Tahap ini dimulai Ketika naka terakhir meninggalkan rumah dan berakhir atau kematian salah satu pasangan . tahap ini dimulai Ketika orang tua memasuki 44-45 tahun berakhir pada saat pasangan pension. Tugas perkembangan adalah menyediakan lingkungan yang sehat, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arah dengan lansia dan anak-anak, memperoleh hubungan perkawinan yang kokoh.

8) Tahap VIII

Keluarha tahap pensiunan dan lansia dimuali dengan salah satu pasangan memasuki masa pension terutama berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal dan berakhir dengan pasangan lain meninggal. Tugas perkembangan keluarga adalah mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan dan mempertahankan ikatan keluarga antara generasi

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

Menurut (Nadirawati, 2018), asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan yang sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu-individu sebagai anggota keluarga. Tahapan dari proses keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana, pelaksanaan asuhan, dan penilaian. Perawat keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga di Indonesia memerlukan suatu bentuk kerangka model keperawatan keluarga yang sesuai dengan kondisi Indonesia.

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan saat seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan syarat utama untuk mengidentifikasi masalah (Riasmini & Permatasari, 2017)

Pengkajian keperawatan bersifat dinamis, interaktif dan fleksibel. Data dikumpulkan secara sistematis dan terus menerus dengan menggunakan alat pengkajian. Pengkajian keperawatan keluarga dapat menggunakan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik (Salamung, 2021)

Pada penjabaran tahap 1 data yang dikumpulkan antara lain: identitas keluarga (nama, alamat, pekerjaan, Pendidikan), komposisi keluarga (daftar anggota keluarga dan genogram), tipe keluarga, suku bangsa, agama, status social ekonomi keluarga, aktivitas rekreasi, tahap perkembangan keluarga saat ini tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, Riwayat Kesehatan keluarga inti, Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya, karakteristik dan dena rumah, karakteristik tetangga dan komunitasnya, mobilitas keluarga, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, system pendukung keluarga dan struktur keluarga mengkaji tentang aspek struktur keluarga yaitu pola dan proses komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran dan

niali-nilai keluarga, dikaji fungsi keluarga seperti fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan Kesehatan meliputi lima tugas keluarga. Stress dan koping keluarga meliputi stressor jangka pendek, stressor jangka panjang, kemampuan keluarga berespon terhadap situasi, strategi koping yang digunakan dan strategi adaptasi disfungsional. Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga tidak berbeda jauh dengan pemeriksaan fisik head to toe dan pemeriksaan penunjang. Harapan keluarga perawatan menanyakan harapan keluarga terhadap petugas Kesehatan.

Penjajakan tahap 2 merupakan pengumpulan data-data yang berkaitan dengan fungsi perawatan Kesehatan meliputi kemampuan keluarga dalam mengenal masalah Kesehatan, mengambil yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas Kesehatan.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilain terhadap kondisi klinis mengenai respon seseorang terhadap kondisi Kesehatan/proses dalam kehidupannya atau hal rentan terhadap respon tersebut baik individu, keluarga, atau komunitas (NANDA,2018). Diagnosis keperawatan adalah penilaian yang dilakukan secara klinis tentang respon klien terhadap masalah Kesehatan ataupun pada proses kehidupannya baik itu dalam kondisi yang potensial ataupun actual (PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan adalah Upaya penilaian kondisi Kesehatan dan proses kehidupan yang sedang dijalannya. Diagnosis keperawatan keluarga adalah menilai respon keluarga dengan masalah Kesehatan yang dialami oleh anggota keluarganya baik yang secara actual maupun potensial. (Salamung, 2021)

Setelah diketahui masalah Kesehatan yang dialami oleh keluarga Langkah selanjutnya adalah : menegakkan diagnosa keperawatan.

Menurut Shoemaker dalam Susanto (2012) tipologi diagnosa keperawatan ada tiga yaitu :

1. Diagnosa Aktual adalah deficit atau gangguan Kesehatan dalam keluarga dan hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan Kesehatan.
2. Diagnosa Resiko/ Resiko tinggi adalah sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, misalnya lingkungan rumah yang kurang bersih atau pola makan tidak adekuat
3. Diagnosa Potensial adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang Kesehatan yang mungkin dapat ditingkatkan.

c. Penampisan

Setelah diagnosa teridentifikasi, selanjutnya adalah penampisan masalah menurut Bailon & Maglaya (1978), dikutip oleh Bakri (2017), kriteria dalam prioritas masalah sebagai berikut :

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah Skala: <ul style="list-style-type: none"> • Actual • Risiko • Potensial 	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah Skala: <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat di ubah 	2 1 0	2

3	Potensi masalah Skala : <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Sedang • Rendah 	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala : <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat harus segera ditangani • Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani • Masalah tidak dirasakan 	2 1 0	1

tabel 2.1 Penampisan Masalah

Cara perhitungan untuk menentukan skor :

Tentukan skor setiap kriteria kemudian dilakukan perhitungan dengan cara skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikali dengan bobot lalu dijumlahkan hasil perhitungan skor untuk seluruh kriteria.

Ada 4 kriteria yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas :

1. Sifat masalah, dapat dikelompokkan ke dalam tidak atau kurang sehat diberikan bobot yang lebih tinggi karena masalah tersebut memerlukan Tindakan yang segera dan biasanya masalahnya dirasakan dan disadari oleh keluarga. Sehat 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, kemungkinan berhasilnya mengurangi atau mencegah masalah jika ada intervensi dilakukan. Factor-faktor yang perlu diperhatikan adalah pengetahuan dan

teknologi serta Tindakan yang dapat di lakukan untuk menangani masalah, sumber-sumber yang ada pada keluarga, masyarakat dan perawat.

3. Potensi masalah dapat dicegah. Sifat dan beratnya masalah yang akan timbul yang dapat dikurangi atau dicegah. Factor-faktor yang perlu diperhatikan antara lain :
 - a) Kepelikan dari masalah, yaitu berkaitan dengan beratnya penyakit atau masalah, prognosis penyakit atau kemungkinan mengubah masalah. Umumnya makin berat masalah tersebut makin sedikit kemungkinan untuk mengubah atau mencegah sehingga makin kecil potensi masalah yang akan timbul
 - b) Lamanya masalah, hal ini berkaitan dengan jangka waktu terjadinya masalah tersebut. Biasanya lamanya masalah mempunyai dukungan langsung dengan potensi masalah bila dicegah.
 - c) Adanya kelompok resiko tinggi atau kelompok yang peka/ rawan. Adanya kelompok tersebut pada keluarga akan menambah potensi masalah bila dicegah.
4. Menonjolnya masalah, merupakan cara keluarga melihat dan menilai masalah, tentang beratnya masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi jika keluarga menyadari masalah dan perlu segera ditangani maka mendapat skor yang tinggi.

d. Perencanaan

Menurut Ekasari, dkk (2015), Riasmini, dkk (2017) dan Muhlisin (2012), Perencanaan adalah penyusunan rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari komponen tujuan umum, tujuan khusus, kriteria, rencana Tindakan, dan standar untuk menyelesaikan masalah keperawatan keluarga berdasarkan prioritas dan tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penyusunan

prioritas, menetapkan tujuan, identifikasi sumber daya keluarga, dan menyelesaikan intervensi keperawatan. Penetapan tujuan meliputi tujuan umum dan khusus, serta dilengkapi dengan kriteria dan standar. Klasifikasi perencanaan yang digunakan yaitu intervensi suplementa, intervensi fasilitatif dan intervensi developmental. Terdiri dari tiga domain yang bisa kita gunakan dalam Menyusun intervensi, yaitu domain kognitif, domain afektif dan domain psikomotor.

e. Pelaksanaan

Pelaksanaan menurut Riasmini, dkk (2017), Implementasi pada suhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi kolaboratif dan pengobatan dasar, Tindakan observasi dan Tindakan Pendidikan Kesehatan. Implementasi keperawatan yang ditujukan pada keluarga meliputi :

1. Meningkatkan kesadaran penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan Kesehatan, dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang Kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
2. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tipe Tindakan.
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota yang sakit, dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan
4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber

yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada, dengan cara mengenalkan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada.

f. Evaluasi

Menurut (Nadirawati, 2018), untuk menilai keberhasilan Tindakan, selanjutnya dilakukan penilaian. Tindakan-tindakan keperawatan keluarga mungkin saja tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan, untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Planing). S : hal-hal yang dikemukakan keluarga, O : hal-hal yang ditemukan perawat yang dapat diukur, A : analisis hasil yang telah dicapai mengacu pada tujuan, P : perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga.

Evaluasi keperawatan merupakan satu Langkah dalam menilai hasil asuhan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai berupa respon keluarga terhadap Tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Hasil asuhan keperawatan dapat diukur melalui :

1. Keadaan fisik
2. Keadaan fisikikap /Psikologis
3. Pengetahuan atau kelakuan belajar : dan
4. Perilaku Kesehatan. Hasil evaluasi keperawatan keluarga akan menentukan apakah keluarga sudah dapat dilepas dari pembinaan/asuhan pada tingkat kemandirian yang diinginkan, atau masih perlu tindak lanjut. Bisa kunjungan berkelanjutan maka perlu dibuat catatan perkembangan.

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis/ Desain/ Rancangan Studi Kasus

Penulis menggunakan desain studi kasus yang bersifat deskriptif. Dimana penulis akan menggambarkan penerapan Diit 3J untuk menurunkan kadar gula darah pada pasien dengan Diabetes Militus.

B. Subyek Studi Kasus

Pada makalah studi kasus ini penulis menggunakan satu keluarga binaan dengan masalah Diabetes Militus di keluarga Bapak. H khusus nya Ibu. H dengan menggambarkan Efektifitas penerapan Diit 3J untuk menurunkan kadar gula darah pada pasien dengan Diabetes Militus.

C. Lokasi dan Waktu Studi kasus

Lokasi studi kasus di Rt 01 Rw 05 Kelurahan Semper Barat Kecamatan Koja Jakarta Utara. Waktu studi kasus dilaksanakan pada tanggal tanggal 02 sampai dengan 06 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Penulis melakukan efektifitas penerapan Diit 3J untuk menurunkan kadar gula darah pada asuhan keperawatan keluarga Ibu. H dengan diabetes militus di RT 01/05 Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara untuk mengetahui efektifitas terhadap penurunan kadar gula darah.

E. Instrument Studi Kasus

Pada makalah studi kasus ini penulis menggunakan pengkajian asuhan keperawatan kelurga yang terdiri dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan SOP Tindakan dari penerapan Diit Jumlah, Jenis dan Jadwal (3J)

F. Metode Pengumpulan Data

Pada metode pengumpulan data penulis melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, lembar observasi Diit 3J, pengukuran kadar gula darah sewaktu (GDS), alat glucometer dan SOP Tindakan dari penerapan Diit Jumlah, Jenis, dan Jadwal (3J).

G. Analisa dan Penyakit Data

1. Anamnesa

Pengkajian dilakukan pada tanggal 02 mei 2023 pada salah satu keluarga dan diperoleh data dasar keluarga yaitu Nama kepala keluarga Bpk. H usia 40 tahun, Pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta dan tinggal di jln. Tipar cakung Jakarta Utara. Bapak. H memiliki istri yaitu Ibu. H yang berusia 40 tahun, Pendidikan terakhir SMA dan pekerjaan Ibu. H Ibu rumah tangga. Dan Bapak. H memiliki seorang putra yaitu An. L yang berusia 13 maish bersekolah dan putri yaitu An. M berusia 6 tahun dan An. L berusia 4 tahun. Tipe keluarga Bapak . h adalah keluarga inti, yang terdiri dari ayah yaitu Bapak. H , ibu yaitu Ibu. H dan 3 orang anak yaitu An. L , An. M , dan An. L. Suku bangsa Bapak. H dan Ibu. H Jawa. Bahasa sehari-hari yang digunakan di rumah adalah bahasa Indonesia, tidak ada pantangan atau kebiasaan suku yang mengikat dalam keluarga. Keluarga Bapak. H menganut agama islam dan menjalankan ajaran agama seperti sholat dan lainnya. Ibu. H mengatakan setiap minggu mengikuti pengajian di dekat rumahnya. Tidak ada kebiasaan dari agama yang bertentangan dengan Kesehatan. Status social Ekonomi Keluarga Bapak. H perbulan Rp 5.000.000. Ibu. H mengatakan penghasilan keluarga mencukupi kebutuhan sehari-hari, Ibu. H mengatakan mempunyai tabungan dan yang mengelola keuangan adalah Ibu. H. Ibu. H mengatakan untuk rekreasi yang biasa kelurga dilakukan dihari libur yaitu berkunjung kerumah saudara, sementara waktu senggang biasanya dilakukan di rumah dengan menonton televisi.

2. Pemeriksaan fisik

Dilakukan pemeriksaan fisik Ibu. H : kesadaran compos mentis dengan hasil tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 85x/ mnt, suhu 36, pernafasan 20x / mnt, tinggi badan 155 cm, dan berat badan 42 kg, hasil GDS : 340 mg/dl . kulit teraba hangar, warna kulit sawo matang, lembab, tidak ada kelainan pada kulit. Bentuk mata simetris, konjungtiva ananemis, pupil isokor, sklera anikterik, ketajaman penglihatan baik. Bentuk telinga simetris antara telinga kanan dan kiri, lubang telinga bersih tidak ada gangguan pendengaran dan tidak ada nyeri pada telinga. Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pernafasan cuping hidung. Dada simetris, irama pernafasanregular, suara nafas vesicular dan tidak ada bunyi suara nafas tambahan. Tidak ada buncit, tidak ada sites bising usus, tidak ada nyeri pada perut. Tidak ada edema pada ekstemitas atas maupun bawah, tidak ada varises, dan turgor kulit baik. Berdasarkan pemeriksaan fisik, didapatkan Ibu. H memiliki penyakit DM sejak tahun 2020. Pada penjakakan tahap II yaitu, Ibu. H mengatakan mengetahui penyakit nya sejak 2020 akan tetapi Ibu. H mengatakan belum mengetahui tentang pengertian dan penyebab dari DM. Ibu. H mengatakan sudah sedikit mengerti tentang tanda dan gejala DM seperti sering buang air kecil dimalam hari, mudah Lelah, mudah mengantuk, mudah lapar dan haus, akan tetapi Ibu. Pada saat dilakukan pengkajian nilai GDS Ibu. H 365 mg/dl. Keluarga Ibu. H mengatakan sudah mampu mengambil keputusan yang tepat bila ada anggota keluarga yang sakit. Ibu. H mengatakan sudah mulai untuk mengurangi makanan dan minuman manis, dan minum obat Glibenclamide 5 mg 1x sehari yang dibeli dari apotek. Keluarga Ibu. H mengatakan sudah mampu merawat keluarga yang sakit. Ibu. H mengatakan selain minum obat medis Ibu. H juga pernah minum rebusan air kayu manis dan jus pare. Ibu. H mengatakan sudah dapat memodifikasi lingkungannya agar nyaman untuk istirahat. Pola istirahat dan tidur Ibu. H baik tidur malam 6-7 jam tidur siang 1-2 jam. Ibu. H mengatakan sudah

mulai untuk mengurangi makanan dan minuman manis, akan tetapi belum mengetahui bagaimana cara diet yang tepat untuk penderita DM. Ibu. H mengatakan sudah memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada yaitu dengan mendatangi untuk berobat dan untuk mengecek gula darahnya. Tetapi pada saat dilakukan pengkajian Ibu. H mengatakan belum pernah ke puskesmas lagi terakhir satu bulan yang lalu.

3. Lembar observasi

Setelah dilakukan penerapan Diit 3J selama lima hari berturut-turut didapatkan bahwa:

No	Hari / Tanggal	Intervensi	Observasi
1	Selasa/20 juni 2033	Penerapan Diit 3J	Sebelum dilakukan Diit 3J dilakukan pengukuran kadar gula darah sewaktu dengan hasil 365 mg/dl. Dengan menu makan hari pertama Sarapan : roti gandum + selai kacang Makan siang : Nasi + sayur bayam + ikan goreng Makan malam : Nasi + ayam bakar + lalapan Kudapan / cemilan : buah

2	Rabu/ 21 juni 2023	Penerapan Diit 3J	Menu makan hari kedua Sarapan : Nasi + telur Makan siang : Nasi + Sayur asem + tempe goreng + ayam goreng Makan malam : Nasi + lele + lalapan Kudapan / cemilan : jagung rebus
3	Kamis/ 22 juni 2023	Penerapan Diit 3J	Menu makan hari ketiga Sarapan : nasi goreng Makan siang : nasi + daging teriyaki + tumis pakcoy Makan malam : soto ayam Kudapan / cemilan : bubur kacang ijo
4	Jum'at/ 23 juni 2023	Penerapan Diit 3J	Menu makan hari keempat Sarapan : roti gandum + telur + selada

			Makan siang : nasi + sayur sop + ayam goreng Makan malam : nasi goreng Kudapan / cemilan : kue-kue basah
5	Sabtu/ 24 juni 2023	Penerapan Diit 3J	Setelah dilakukan penerapan Diit 3J di dapatkan hasil nilai GDS 300 mg/dl. Dengan menu makan hari keliman Sarapan : bubur ayam Makan siang : nasi + tumis kangkung + cumi Makan malam : nasi + sayur tahu tempe Kudapan / cemilan : jus buah + kue kering

tabel 3.1 Observasi Tindakan

Berdasarkan hasil dari table di atas dapat di simpulkan bahwa penerapan Diit Jumlah, Jenis, dan Jadwal (3J) dapat menurunkan kadar gula darah yang dibuktikan pada hasil gula darah Ibu. H. Sebelum dilakukan penerapan gula darah sewaktu Ibu. H 365 mg/dl dan setelah di lakukan selama 5 hari dengan menu makan yang telah di tentukan bersama pasien hasil gula darah sewaktu Ibu. H 300 mg/dl.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian pada teori yang dikaji meliputi data dasar keluarga Riwayat dan tahap perkembangan keluarga pengkajian lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping, 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 keperawatan Kesehatan (penjajakan tahap II) tidak semua data dapat dikaji dengan baik karena pada saat dilakykan pengkajian tidak semua anggota keluarga berada dirumah.

Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada tanda dan gejala DM karena padaa saat dilakukan pengkajian Ibu. H mengatakan tidak memiliki keluhan mata kabur/ katarak akan tetapi pada teori terdapat keluhan mata kabur/ katarak. Faktor yang menghambat dalam melakukan pengkajian adalah tidak lengkapnya anggota keluarga sehingga menyulitkan penulis untuk melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik, dan melakukan tanda-tanda vital. Sedangkan factor pendukung dalam melaksanakan pengkajian adalah Ibu. H yang sangat kooperatif dan mau bekerja sama

2. Diagnosa

Menurut teori tipologo diagnose keperawatan keluarga ada tiga yaitu diagnosa aktual, resiko, dan potensial (sejahtera), sedangkan pada kasus hanya ditemukan satu diagnosa, yaitu diagnose actual ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Bapak. H khusus nya Ibu. Penulis tidak menemukan diagnose potensial dan resiko karena tidak ada data yang menunjang. Dalam merumuskan diagnosa keperawatan keluarga, penulis

tidak menemukan hambatan, sedangkan factor pendukung adalah Kerjasama yang terjalin baik antara keluarga dan penulis

3. Perencanaan

Dalam penyusunan perencanaan yang ada pada teori perencanaan harus ditetapkan tujuan umum, tujuan khusus, kriteria, standar, dan rencana tindakan keperawatan. Pada kasus, penulis melibatkan peran serta keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah Kesehatan, agar keluarga merasa di hargai karena masih dapat berbuat sesuatu untuk memecahkan masalah Kesehatan. Pada kasus, penulis membuat perencanaan untuk diagnose keperawatan keluarga yang muncul terutama pada pola makan sesuai dengan Diit 3J

Dalam Menyusun rencana keperawatan keluarga, hambatan yang berdasarkan penulis adalah keterbatasan sumber daya keluarga. Sedangkan factor pendukung dalam perencanaan ini adalah Kerjasama dan keterlibatan keluarga dalam Menyusun rencana Tindakan serta sikap keluarga yang sangat kooperatif..

4. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan penulis bekerjasama dengan keluarga untuk mencapai tugas yang diharapkan dengan memerhatikan sumber daya keluarga, sumber keuangan, dan tingkat Pendidikan keluarga Bapak. H untuk mencapai tujuan tersebut penulis telah memberikan informasi tentang masalah Kesehatan yang ada pada keluarga mengenai pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi dari DM. selain memberikan informasi mengenai DM penulis juga memberikan cara bagaimana penerapan Diit 3J

Pemilihan dan Penyusunan asupan makanan bagi penderita DM mencangkup karbohidrat, lemak, protein, buah-buahan, dan sayuran. Hasil dari penelitian ini berdasarkan jenis makanan sudah banyak melakukan diit dengan tepat jenis yaitu sebanyak 36 atau 70,6%. Hal ini sesuai dengan

penelitian dari Putro dan Suprihatin (2012) yaitu diperoleh nilai frekuensi pasien diit tepat jenis lebih banyak yaitu 35 atau 58,3% dan tidak tepat jenis sebanyak 25 atau 41,7%, banyaknya pasien yang melakukan diit tepat jenis bisa dipengaruhi oleh banyak factor seperti pengetahuan, kesadaran hidup sehat seperti buah apa saja yang mengandung banyak gula atau kalori dan lain sebagainya. Namun penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rudini, Sulistiawan dan Yusnilawati dengan hasil penelitian diketahui bahwa 67 atau 90,5% tidak tepat dalam menerapkan jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari dikarenakan penderita DM memiliki sikap yang kurang patuh dalam menjalankan Diit 3J. Menurut Kumalasari, Juniarsana dan Suantara (2013) dalam membuat susunan menu pada perencanaan makan dibantu dengan seorang ahli gizi pasti akan mendekati kebiasaan makan sehari-hari, sederhana, bervariasi, dan mudah dilaksanakan., Seimbang, dan sesuai kebutuhan.

Menurut hasil penelitian Alfia Diani Sahwa, Endang Supriyanti. (2018) dengan judul : “ Penerapan Diet 3J untuk mengatasi Ketidakstabilan Kadara Glukosa Darah pada pasien DM Tipe 2 “. Dengan hasil penelitian yang dilakukan di desa Candirejo, Kab. Semarang. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang penggunaan diet 3J untuk pengobatan Ny. S kadar gula darah stabil dan Ny. M yang tidak stabil, dapat dikatakan pasien DM tipe 2 yang mengikuti pola makan dengan pola 3J dapat menurunkan kadar glukosa darahnya yang tidak stabil. Dalam penelitian tersebut, rata-rata penurunan kadar glukosa darah pada kedua pengidap adalah 100 mg/dl.

Berdasarkan hasil teori tentang manfaat dari penerapan Diit 3J dimana untuk menurunkan kadar gula darah dan juga dari hasil penelitian sebelumnya tentang penerapan Diit 3J terhadap penurunan kadar gula darah, serta hasil penerapan dari penulis pada keluarga Bapak. H khusus nya Ibu. H yang dilaksanakan selama lima hari didapatkan hasil yang signifikan dimana hasil GDS hari pertama 365 mg/ dl dan hari kelima 300 mg/dl dan pasien juga sudah mengerti bagaimana cara menerapkan diet yang benar.

5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi ini untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan Tindakan yang sudah dilakukan penulis. Pada teori yang digunakan adalah evaluasi proses (terkait dengan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan), evaluasi hasil (bertambahnya kesanggupan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas keluarga) dan dengan menggunakan metode penilaian SOAP. Evaluasi kasus menggunakan metode penilaian SOAP pada diagnose yang ditemukan. Setelah penulis melakukan evaluasi, pada diagnosa utama Ketidakefektifan manajemen Kesehatan keluarga khususnya Ibu. H yang menderita DM mulai dari TUK 1 sampai TUK 5 semua tujuan sudah tercapai salah satunya pada penerapan Diet 3J yang menjadi fokus studi kasus ini. Dalam melakukan tahap evaluasi penulis tidak menemukan hambatan karena dilakukan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan serta terjalinnya komunikasi yang baik dan Kerjasama keluarga khususnya Ibu. H yang 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 Bapak. H khusus nya Ibu. H dengan Diabetes melitus di RT 01 RW 05 Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan antar teori, hasil penelitian sebelumnya, dan penerapan Diit 3J yang dilakukan penulis, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada tanda dan gejala DM karena pada teori terdapat tanda dan gejala penglihatan kabur/ katarak akan tetapi pada saat pengkajian Ibu. H tidak ada keluhan penglihatan kabur/ katarak
2. Pada teori terdapat tiga diagnosa yaitu actual, risiko, dan potensial. Pada kasus, diagnosa keperawatan ditemukan diagnosa prioritas yaitu diagnosa aktual yaitu diagnosa ketidakefektifan manajemen Kesehatan keluarga khususnya pada Ibu. H
(Diabetes melitus)
3. Dalam menyusun rencana keperawatan keluarga, hambatan yang dirasakan adalah keterbatasan sumber daya keluarga. Sedangkan factor pendukung dalam perencanaan ini adalah adanya Kerjasama dan keterlibatan keluarga dalam Menyusun rencana Tindakan serta sikap keluarga yang sangat kooperatif.
4. Pada tahap pelaksanaan semua rencana dapat terlaksanan sesuai dengan kemampuan keluarga. Factor pendukung dalam pelaksanaan ini adalah keluarga yang saat kooperatif. Dalam pelaksanaan waktu dan memberikan asuhan keperawatan keluarga harus berkelanjutan.

5. Setelah penulis melakukan evaluasi, dari diagnosa ketidakefektifan manajemen Kesehatan keluarga khususnya pada Ibu. H 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 karena didapatkan penurunan kadar gula darah yang signifikan dan ternyata penerapan ini efektif untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita DM selain meminum obat setelah keluarga dan pasien menerapkan Diit 3J terhadap penurunan 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 Bapak. H khusus nya Ibu. H agar tetap melaksanakan peran yang telah didiskusikan bersama perawat dan memotivasi keluarga untuk tetap melakukan Tindakan-tindakan yang telah didiskusikan untuk mengatasi masalah diabetes melitus. Untuk masalah yang belum terjadi harus tetap dipertahankan agar tidak terjadi serta memotivasi Ibu. H untuk memanfaatkan fasilitas Kesehatan atau berobat secara teratur.
2. Untuk perawat dan kader diharapkan dapat menindaklanjuti masalah Kesehatan yang di alami oleh keluarga Bapak. H khususnya Ibu. H dan terus memotivasi keluarga untuk tetap memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2016). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of *Primula Denticulata* Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74–79. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Febrinasari, R. P., Sholikah, T. A., Pakha, D. N., & Putra, stefanus erdana. (2020). *Buku Saku Diabetes Mellitus Untuk Awam* (edisi 1). Surakarta: UNS PRESS.
- Haryono, rudi, & Dwi, B. A. (2019). *BUKU AJAR: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRE.
- Inap, R., Pitu, R., Pengertian, A., Tujuan, B., Kebijakan, C., & Referensi, D. (2018). *Edukasi Diet Pasien*. 10–12.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10).
- Khasanah, J. F., Ridlo, M., & Putri, G. K. (2021). Gambaran Pola Diet Jumlah, Jadwal, dan Jenis (3J) pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*, 1(1), 18–27.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Marily m, F. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, Teori, dan Praktik)* (edisi 5). EGC.
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Teori Dan Aplikasi Praktik*. Jakarta: PT. Refika Aditama.
- Novidiantoko, D. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke* (edisi pert). Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.
- Riasmini, ni made, & Permatasari, H. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di puskesmas dan masyarakat*. Jakarta: UI-Press.

Salamung, N. (2021). *keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Duta Media Publishing.

Sijabat, K. (2015). Bab I ^١ يا حض خ. *Galang Tanjung*, 2504, 1–9.

Tandra, H. (2022). *111 Kunci Penting Untuk Penderita Diabetes* (1st ed.). Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.

DOKUMEN PROSES KEPERAWATAN

A. Pengkajian

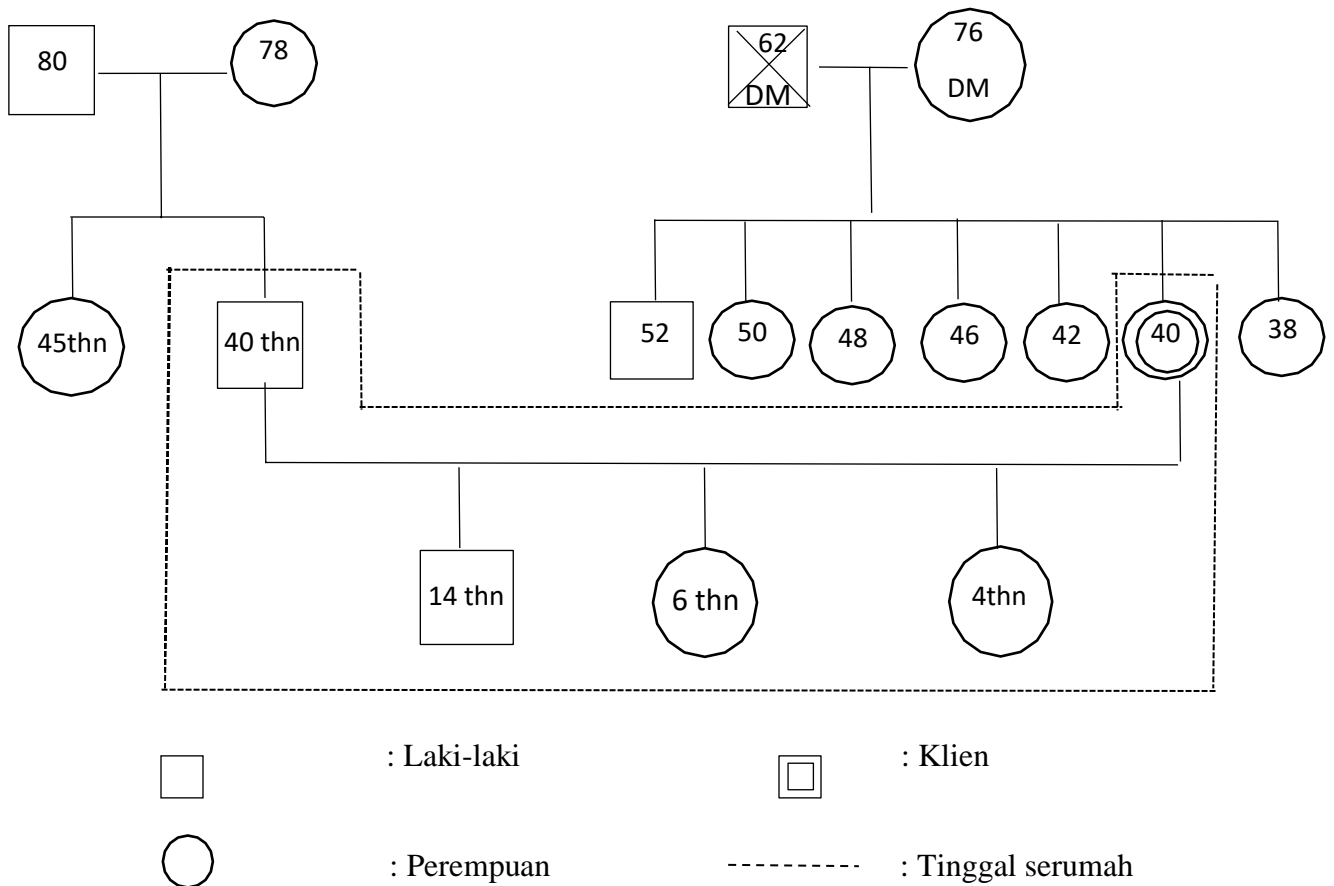
Pengkajian dilakukan pada tanggal, pada salah satu keluarga dan diperoleh data sebagai berikut :

1. Data Dasar keluarga

- a. Nama kepala keluarga Bapak. H usia 40 tahun, Pendidikan terakhir SLTA, pekerjaan pedagang dan tinggal di Jl. Tipar Cakung RW 01 RW 05 Kelurahan Semper barat Kecamatan Koja Jakarta Utara
- b. Komposisi keluarga

No.	Nama	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ny.	Perempuan	Ibu	(40 thn)	SLTA	IRT
2.	An. L	Laki-laki	Anak	(13 thn)	SMP	Pelajar
3.	An. M	Perempuan	Anak	(6 thn)	Tk	Pelajar
4.	An. L	Perempuan	Anak	(4 thn)	-	-

c. Genogram



d. Tipe Keluarga

Keluarga Bpk. H adalah keluarga *nuclear family*. Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama.

e. Suku Bangsa

Bpk. H dan Ibu. H keduanya berasal dari 2 suku yang sama yaitu berasal dari suku jawa, bahasa sehari-hari yang di gunakan adalah bahasa jawa dan bahasa Indonesia. Tidak ada pantangan atau kebiasaan suku yang mengikat dalam keluarga. Tidak ada kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan. Bahasa yang digunakan sehari- hari adalah bahasa Indonesia.

f. Agama

Seluruh keluarga Bpk. H beragama islam, menjalankan sholat 5 waktu, tidak ada kebiasaan agama yang bertentangan dengan kesehatan.

g. Status Sosial Ekonomi

Bpk. H bekerja sebagai pedagang dan Ibu. H sebagai ibu rumah tangga. Penghasilan Bpk. H adalah di atas Rp. 2.000.000,-/bulan. Pengeluaran keluarga setiap hari ± Rp.500.000 , penghasilan keluarga mencukupi untuk biaya sehari-hari, keluarga mempunyai tabungan, yang mengelola keuangan dalam keluarga yaitu Ibu. H sebagai istri Bapak. H

h. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Aktivitas rekreasi keluarga biasa dilakukan dihari libur yakni pada hari setelah hari raya yaitu ke tempat rekreasi atau kerumah saudara. Sementara waktu senggang biasanya dilakukan dirumah dengan menonton TV.

i. Riwayat & Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Bapak. H masuk dalam tahap keluarga dengan anak usia sekolah, keluarga sudah melaksanakan tugas-tugas perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah dimana keluarga menyediakan aktifitas untuk anak, mengatur keuangan, Kerjasama dalam penyelesaian masalah, memperhatikan kepuasan anggota keluarga, system komunikasi keluarga.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Tidak ada tahapan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dikarenakan keluarga Bpk. H sudah mampu untuk memenuhi semua tugas perkembangan anak pada usia sekolah

3) Riwayat Keluarga Inti

Ny. H mempunyai Riwayat keturunan yaitu Dm sedangkan Bpk. H

mempunyai Riwayat keturunan Dm akan tetapi Bpk. H sendiri tidak menderita penyakit Dm. dan saat di lakukan kunjungan Ny. H mengatakan anak nya sedang demam dan muncul ruam ruam merah di tubuh nya.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ny. H mengatakan bahwa orang tua dari Ny.h memiliki keturunan Dm dan orang tua dari Bpk. H juga memiliki keturunan Dm. Ny. H mengatakan menderita Dm sejak 2020.

2. Lingkungan

a. Tipe, ukuran rumah, jumlah ruangan

Jenis rumah keluarga Bapak. H adalah permanen dengan ukuran 3x10 meter status rumah pribadi atap rumah genteng terdiri dari , 3 kamar tidur, 1 dapur dan ruang makan, 1 kamar mandi, 1 teras rumah. Lantai keramik kondisi kebersihan rumah bersih.

b. Ventilasi dan penerangan

Ventilasi dari rumah Bapak. H berasal dari jendela dan pintu depan. pencahayaan melalui jendela kaca yang bisa dibuka. Ventilasi cukup 60% luas lantai dan pencahayaan cukup. Penerangan dalam rumah menggunakan listrik.

c. Persediaan air bersih

Keluarga Bapak. H menggunakan air PAM. Namun untuk masak dan minum keluarga menggunakan air isi ulang galon.

d. Pembuangan sampah

Keluarga selalu membuang sampah di TPS yang ada di lingkungan dan terbuka atau di kumpulkan dan dibawa petugas.

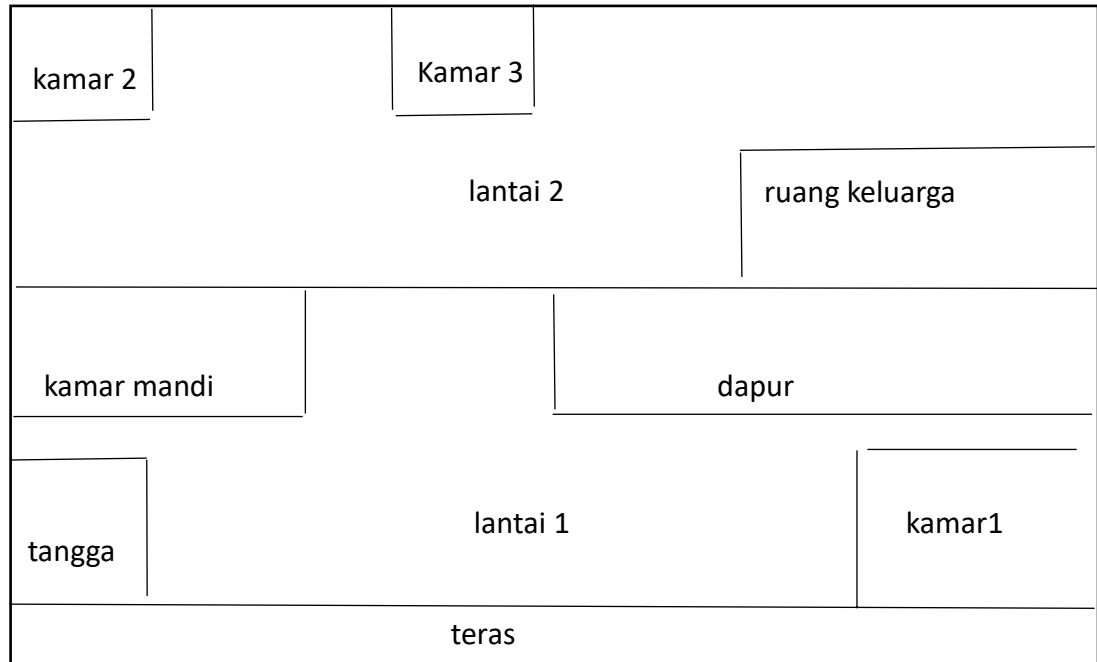
e. Pembuangan air limbah

Pembuangan air limbah dialirkan ke got yang ada di depan rumah Bapak. H.

f. Jamban keluarga

Keluarga Bapak. H memiliki wc dengan jarak sumber air > 10 meter

g. Denah Rumah



h. Karakteristik lingkungan dan komunitas

Karakteristik tetangga baik. Rumah tangga disekitar lingkungan keluarga Bapak. H cukup berdekatan dengan rumah Bapak. H. Kondisi hunian baik, terletak jauh dari jalan raya, sanitasi jalan baik terdapat selokan, terdapat tempat sampah terbuka, pengangkutan sampah dilakukan oleh petugas kebersihan sekitar dua hari sekali. Karakteristik tetangga rata-rata tinggal dilingkungan tersebut lebih dari 10 tahun, komunikasi anatar keluarga dan tetangga terjalin akrab, jika ada kegiatan di daerah setempat Bapak. H dan Ibu. H ikut berpartisipasi.

i. Mobilisasi geografis keluarga

Keluarga tinggal dirumah ± baru 4 bulan, saat ini yang tinggal dirumah tersebut adalah Bapak. H bersama istri dan anaknya.

j. Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga dengan masyarakat

perkumpulan yang di ikuti keluarga adalah pengajian, tahlilan rutin setiap malam jum'at untuk Bpk. H dan hari minggu untuk Ibu. H dan

kegiatan arisan yang di adakan sebulan sekali. Interaksi keluarga dengan tetangga terjalin dengan baik dan interaksi biasanya terjalin di sore hari

k. System pendukung keluarga

Keharmonisan keluarga menjadi factor pendukung utama bagi keluarga Bapak. H saat ada masalah keluarga Bapak. H memecahkan masalah dengan bermusyawarah. Dukungan keluarga secara informal adalah saudara dan tetangga. Dukungan secara formal adalah pelayanan Kesehatan (puskesmas, klinik)

3. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga selalu berkomunikasi antar anggota keluarga dan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah Bpk. H. untuk mengatasi masalah biasanya keluarga musyawarah terlebih dahulu, apabila ada masalah dalam keluarga maka diselesaikan Bersama-sama dan yang berbicara adalah Bpk. H, Ibu. H dan anak-anak menurut.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Bpk. H dapat mengendalikan dan mempengaruhi keluarga misalnya dalam hal Kesehatan Bpk. H akan mengingatkan Ibu. H untuk membawa anaknya berobat bila sakit. Keluarga tidak mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi masyarakat.

c. Struktur Peran

- 1) Bapak. H mempunyai peran informal yaitu sebagai anggota masyarakat Jl. Tipar Cakung RT 01 RW 05 Semper Barat, sedangkan peran formal adalah sebagai kepala keluarga, seami dan ayah.
- 2) Ibu. H mempunyai peran informal sebagai masyarakat Jl. Tipar Cakung RT 01 RW 05 Semper Barat, sedangkan peran formal sebagai istri, ibu rumah tangga dan juga merawat anak-anaknya,

d. Nilai & Norma Budaya

Nilai dan norma yang dianut keluarga umumnya di latar belakang budaya Jawa. Namun, dalam keluarga Bapak. H tidak ada larangan atau pantangan yang dijalani oleh keluarga Bapak. H sampai saat ini menerima nilai dan budaya. Nilai dan norma tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan.

4. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Fektif

Keluarga Bapak. H selalu menyayangi dan peduli terhadap anggota keluarganya, Bapak. H dan Ibu. H selalu mendukung hal positif yang anaknya lakukan. Semua anggota keluarga Bpk. H saling menyayangi satu sama lain dan apabila ada yang sakit saling membantu.

b. Fungsi Sosialisasi

Seluruh anggota keluarga berinteraksi dengan baik, keluarga merasa bahagia dengan keadaan keluarganya saat ini yang selalu rukun-rukun saja. Keluarga tidak pernah memberikan hukuman apabila anaknya salah hanya di tegur saja. Mereka membiasakan anak-anak nya berinteraksi kepada orang lain.

c. Fungsi Reproduksi

Jumlah keluarga Bpk. H 3 orang. Ibu. mengikuti KB menggunakan alat kontrasepsi

5. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek

Stressor jangka pendek yaitu Ibu. H memikirkan penyakit DM yang dideritanya yang membuat Ibu. H sering mengeluh pusing dan lemas. Stressor jangka Panjang Ibu. H mengatakan ingin keluarganya agar sehat selalu dan ingin hidup Bahagia bersama Bapak. H dan anggota keluarganya yang lain.

b. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Jika ada masalah keluarga selalu mendiskusikan bersama-sama sehingga masalah dapat diselesaikan. Bpk. H selaku kepala keluarga dapat menyelesaikan masalah yang ada dalam keluarga.

c. Strategi Koping yang Digunakan

Keluarga mengatakan bila ada masalah selalu didiskusikan dan dimusyawarahkan sesama anggota keluarga agar mendapatkan keputusan yang maksimal.

d. Strategi Adaptasi Disfungsional

Keluarga Bapak. H mengatakan bahwa dalam keluarga tidak menerapkan strategi adaptasi disfungsional seperti marah dan menggunakan kekerasan dalam menyelesaikan masalah yang terjadi.

6. Harapan keluarga

Harapan keluarga Bapak. H dengan kedatangan mahasiswa dapat membantu meningkatkan Kesehatan keluarga khususnya Ibu. H yang mempunyai Riwayat penyakit Dm agar mengetahui pengobatan serta perawatan terhadap masalah kesehatannya.

7. Pemeriksaan Fisik Setiap Anggota Keluarga

- a. Bapak. H (40 tahun) : tidak terkaji karena sedang bekerja
- b. Ibu. H (40 tahun) : TTV, Td : 90/70 mmHg N : 93x/ mnt RR:20x/mn S: 36,2 °C Tb : 150 cm Bb : 42 kg GDS : 365 mg/dl, Kepala simetris, bentuk kepala bulat, sklera anikterik, konjungtiva ananemis dan tidak ada kelainan pada mata. Telinga +/+, pendengaran baik, dan telinga simetris. Hidung simetris, tidak ada kelainan dan tidak ada sumbatan. Mulut bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, sikat gigi 2x/hari pagi dan sore. Leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Dada simetris, tidak ada retraksi pada dinding dada, tidak ada suara tambahan. Abdomen tidak

ada kelainan, bising usus 12x/menit. Tidak ada kekauan pada sendi pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah. Eliminasi BAK 8X/hari, BAB 1X/hari, dan tidak ada kelainan dan keluhan. Kulit tidak gatal dan tidak ada luka.

Kesimpulan : Diabetes Melitus

- c. An. M (6 tahun) : tidak terkaji karena sedang sekolah
- d. An. L (4 tahun) : Bb 20 kg, kepala simetris, bentuk kepala bulat, sklera anikterik, konjungtiva anememis dan tidak ada kelainan pada mata. Telingga +/+, pendengaran baik, dan telinga simetris. Hidung simetris, tidak ada kelainan dan tidak ada sumbatan. Mulut bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, sikat gigi 2x/hari pagi dan sore. Leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara tambahan. Abdomen tidak ada kelainan. Tidak ada kekauan pada sendi ekstremitas atas dan ekstremitas bawah. Eliminasi Bak 5-7x/hari, BAB 2 hari 1x, dan tidak ada kelainan dan keluhan. Kulit tidak gatal dan tidak ada luka.

Kesimpulan: Sehat

8. Fungsi Perawatan Kesehatan (Penjajakan II)

Ibu. H mengatakan mengetahui penyakit nya sejak 2020 akan tetapi Ibu. H mengatakan belum mengetahui tentang pengertian dan penyebab dari DM. Ibu. H mengatakan sudah sedikit mengerti tentang tanda dan gejala DM seperti sering buang air kecil di malam hari, mudah Lelah, mudah mengantuk, mudah lapar dan haus, akan tetapi Ibu. Pada saat dilakukan pengkajian nilai GDS Ibu. H 365 mg/dl.

Keluarga Ibu. H mengatakan sudah mampu mengambil keputusan yang tepat bila ada anggota keluarga yang sakit. Ibu. H mengatakan sudah mulai untuk mengurangi makanan dan minuman manis, dan meminum obat Glibenclamide 5 mg 1x sehari yang dibeli dari apotek. Keluarga Ibu.

H mengatakan sudah mampu merawat keluarga yang sakit. Ibu. H mengatakan selain meminum obat medis Ibu. H juga pernah meminum rebusan air kayu manis dan jus pare. Ibu. H mengatakan sudah dapat memodifikasi lingkungannya agar nyaman untuk istirahat. Pola istirahat dan tidur Ibu. H baik tidur malam 6-7 jam tidur siang 1-2 jam. Ibu. H mengatakan sudah mulai untuk mengurangi makanan dan minuman manis, akan tetapi belum mengetahui bagaimana cara diet yang tepat untuk penderita DM. Ibu. H mengatakan sudah memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada yaitu dengan mendatangi untuk berobat dan untuk mengecek gula darahnya. Tetapi pada saat dilakukan pengkajian Ibu. H mengatakan belum pernah ke puskesmas lagi terakhir satu bulan yang lalu.

9. Diagnosa keperawatan

No.	Data	Masalah
1.	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu. H mengatakan memiliki penyakit Dm sejak 2020 (3 tahun yang lalu) - Ibu. H mengatakan sering BAK pada malam hari, mudah lapar dan haus, berat badan menurun, mudah mengantuk, dan lemas. - Ibu. H mengatakan mengetahui penyakit Dm dan sudah sedikit mengetahui cara penanganannya - Ibu. H mengatakan belum mengerti penyebab dari penyakit Dm yang diketahuinya hanya tanda dan gejala seperti sering 	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (diabetes militus)</p>

	<p>buang air kecil di malam hari, seringa haus dan lapar, lemas, sering mengantuk.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu. H mengatakan mengobati Dm dengan minum obat yang di dapatkan dari puskesmas - Ibu. H mengatakan sudah berobat kefasilitas kesehatan tetapi belum berkunjung secara rutin, terakhir ke puskesmas 1 bulan yang lalu. <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu. H tampak lemas - Ibu. H tampak kurus - Ibu. H tampak kurang istirahat - TTV : TD : 90/70 mmHg , N : 85 x/mnt, S : 36°C, TB : 150 cm BB : 42 kg, GDS : 340 mg/dl 	
--	--	--

B. Diagnose Keperawatan

1. Ketidakefektifan manajemen Kesehatan keluarga khususnya pada Ibu. H (DiabetesMelitus)

C. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi

Setelah penapisan dilanjutkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatanmasing-masing diagnose keperawatan sebagai berikut : **Diagnose Keperawatan 1** : Ketidakefetifan manajemen Kesehatan keluarga khususnya pada Ibu. H (Diabetes Melitus)

Tujuan Umum : setelah dilakukan Tindakan keperawatan dalam waktu 5 hari diharapkan ketidakefektifan manajemen Kesehatan keluarga khususnya pada Ibu. H teratasi.

Tujuan Khusus : setelah dilakukan kunjungan 5 kali pertemuan masing-masing 30 menit diharapkan keluarga mampu :

1. Mengenal masalah Diabetes melitus

Kriteria : pengetahuan proses penyakit Diabetes melitus

Standar : pengetahuan dan pemahaman keluarga meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan baik) tentang :

- a. Pengertian Diabetes melitus.
- b. Penyebab Diabetes melitus.
- c. Tanda dan gejala Diabetes melitus.
- d. Identifikasi penyebab dan tanda gejala Diabetes melitus.

Perencanaan :

- a. Diskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala Diabetes melitus menggunakan laptop.
- b. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan.
- c. Motivasi keluarga untuk mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala yang dialami Ibu. H
- d. Berikan reinforcement atas kemampuan keluarga.

Pelaksanaan tanggal 6 juni 2023

- a. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala diabetes melitus dengan menggunakan laptop.
Respon : keluarga menyimak penjelasan yang diberikan
- b. Memberikan motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan. Respon : keluarga menjelaskan pengertian diabetes melitus yaitu Diabetes melitus adalah peningkatan kadar gula darah dalam tubuh. Ibu. H mengatakan penyebab diabetes melitus yaitu keturunan, factor usia, kebiasaan makan dan minum manis. Tanda-tandanya yaitu sering

- buang air kecil di malam hari, mudah lapar dan haus, berat badan menurun, penglihatan kabur, mudah Lelah, mudah mengantuk.
- c. Memotivasi keluarga untuk mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala yang dialami Ibu. H. Respon : Ibu. H menjelaskan bahwa penyebabnya karena keturunan. Tanda-tandanya yaitu mudah Lelah, mudah lapar dan haus, mudah mengantuk, sering buang air kecil di malam hari, berat badan menurun.
 - d. Memberikan pujian pada keluarga dengan mengatakan “ hebat ya “ atas jawaban yang disampaikan keluarga. Respon : keluarga tampak tersenyum.

Evaluasi tanggal 6 juni 2023

S : keluarga mengatakan diabetes melitus adalah peningkatan kadar gula dalam darah. Penyebabnya factor usia, factor keturunan, sering mengkonsumsi makanan dan minuman manis. Tanda-tandanya yaitu, sering buang air kecil di malam hari, mudah lapar dan haus, mudah Lelah, mudah mengantuk, berat badan turun.

O : keluarga dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala diabetes melitus serta mengidentifikasi tanda dan gejala yang dialami.

A : TUK 1 tercapai

P : pertahankan TUK 1, lanjutkan TUK 2

2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat

Kriteria : partisipasi keluarga dalam perawatan professional

Standar : Ibu. H dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk berpartisipasi dalam penanganan diabetes melitus dari skala 2 (jarang melakukan) menjadi skala 4(sering melakukan)

a. Akibat diabetes melitus

Perencanaan :

a. Diskusikan bersama keluarga tentang akibat diabetes melitus bila tidak

diobati

- b. Motivasi keluarga untuk mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.
- c. Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan untuk mengatasi diabetes melitus
- d. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga

Pelaksanaan tanggal 7 juni 2023

- a. Mendiskusikan dengan keluarga tentang akibat diabtes melitu. Respon : keluarga mendegarkan dan memperhatikan dengan baik saat diberikan penjelasan.
- b. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali tentang apa yang telah dijelaskan. Respon : Ibu. H menyebutkan akibat dari diabetes melitus yaitu : katarak, kerusakan jantung, kerusakan syaraf, kerusakan ginjal, kematian jaringan.
- c. Memotivasi keluarga untuk mengambil keputusan. Respon : Ibu. H mengatakan akan lebih rutin meminum obat, mengurangi makana dan minuman manis, dan rutin untuk berolahraga.
- d. Memebrikan pujian pada keluarga dengan mengatakan “hebat ya “ atas jawaban yang di sampaikan keluarga. Respon : keluarga tampak tersenyum.

Evaluasi tanggal 7 juni 2023

S : keluarga mengatakan akibat dari diabetes melitus yaitu katarak, kerusakan jantung, kerusakan dan kematian jaringan, kerusakan syaraf.

O: keluarga tampak antusias menjelaskan dan menjawab pertanyaan diberikan dan menanyakan apa yang harus dilakukan untuk mengatasi penyakit yang dialami.

A: TUK 2 tercapai

P: pertahankan TUK 2, lanjutkan TUK 3.

3. Keluarga mampu melakukan perawatan Diabetes Militus

Kriteria : melakukan perawatn diabetes melitus

Standar : keluarga mampu melakukan manajemen diri diabetes melitus dari skala 2 (jarang melakukan) menjadi 4 (sering melakukan)

Perencanaan

- a. Diskusikan bersama keluarga tentang cara perawatan diabetes melitus menggunakan laptop.
- b. Diskusikan bersama keluarga tentang cara perawatan diabetes melitus dengan cara tradisional.
- c. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan.
- d. Berikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga.

Pelaksanaan tanggal 8 juni 2023

- a. Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara perawatan diabetes melitus menggunakan laptop. Respon : kelurga menyimak dengan baik
- b. Mendiskusikan bersama keluarga cara perawatan diabaetes melitus dengan cara tradisional. Respon : Ibu. H mengatakan menggunakan rebusan air kayu manis danjus pare.
- c. Memotivasi keluarga untuk mengulangi kembali apa yang sudah dijelaskan. Respon : kelurga mengerti cara perawatan diabetes melitus yaitu mengurangi makanan dan minuman manis, rutin olahraga, pantau gula darah, minum obat secara rutin.
- d. Memberikan pujian pada keluarga dengan mengatakan “hebat ya” atas jawaban yang disampaikan keluarga. Respon : keluarga tampak tersenyum.

4. Mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi Diabetes Melitus

Kriteria : perilaku patuh terhadap pencegahan diabetes melitus.

Standar : keluarga mampu memodifikasi perilaku diet dari skala 2 (jarang melakukan) menjadi skala 4 (sering melalukan).

Perencanaan :

- a. Diskusikan bersama keluarga tentang cara pencegahan penyakit diabetes melitus.
- b. Diskusikan bersama keluarga cara melakukan Diit 3J
- c. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali
- d. Berikan reinforcement atas usaha keluarga

Pelaksanaan tanggal 9 juni 2023

- a. Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara pencegahan diabetes melitus. Respon : Ibu. H mengatakan dengan mengurangi makanan dan minuman manis, rajinn berolahraga, rutin mengecek gula darah, mengkonsumsi obat-obatan secara rutin.
- b. Mendiskusikan bersama keluarga cara melalukan diit 3j. Respon : keluarga tampakmenyimak dengan baik.
- c. Memotivasi keluarga untuk menjelaskan kembali.
- d. Memberikan pujian pada keluarga dengan mengatakan “hebat ya “ atas jawaban keluarga.

Evaluasi tanggal 9 juni 2023

S : keluarga mengetakan menghindari makanan dan minuman manis, rajin berolahraga,rutin mengecek gula darah, mengkonsumsi obat-obatan secara rutin.

O : keluarga tanpak antusias menjelaskan dan menjawab pertanyaan yang diberikan.

A: TUK 4 tercapai Sebagian

P: pertahankan TUK 4

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Topik : Pencegahan dan Perawatan Diabetes Melitus
Sasaran : Keluarga Bapak. H
Hari/ Tanggal : Senin, 5 juni 2023
Waktu : 30 menit
Tempat : Rumah Keluarga Bapak. H
Penyuluhan : Zuhrotun Nisa (Mahasiswa STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
Prodi D 3 Keperawatan)

A. Tujuan Penyuluhan Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehtan tentang pencegahan dan perawatan penyakit Dm diharapka Keluarga Bpk. H khusus nya Ibu. H dapat memahami tentang pencegahandan perawatan Dm

B. Tujuan Penyuluhan Khusus

Setelah mendapatkan Pendidikan selama 15-20 menit mengenai pencegahan dan perawatan penyakit Dm diharapkan Keluarga Bpk. H khusus nya Ibu. H mampu :

1. Menjelaskan pengertian dari penyakit Dm
2. Menyebutkan penyebab Penyakit Dm
3. Menyebutkan tanda dan gejala penyakit Dm
4. Menyebutkan komplikasi dari penyakit Dm
5. Menyebutkan cara pencegahan penyakit Dm
6. Menyebutkan cara perawatan penyakit Dm

C. Materi (uraian terlampir)

1. Pengertian penyakit DM
2. Penyebab penyakit DM
3. Tanda dan gejala penyakit DM
4. Komplikasi penyakit DM
5. Pencegahan penyakit DM
6. Perawatan penyakit DM

D. Strategi Pembelajaran

No	Uraian Kegiatan	Metode	Media	Waktu
1	Pendahuluan : a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan d. Mengemukakan kontrak	Ceramah	Lisan	5 menit
2	Pelaksanaan : a. Menjelaskan pengertian dari penyakit Dm b. Menyebutkan penyebab dari penyakit Dm c. Menyebutkan tanda dan gejala penyakit Dm d. Menyebutkan komplilasi dari penyakit Dm e. Menyebutkan pencegahan penyakit Dm	Ceramah Diskusi dan tanya jawab	Power point Laptop Leaflet	20 menit

	f. Menyebutkan cara penanganan penyakit Dm			
3	Penutup a. Evaluasi b. Menyampaikan kesimpulan c. Memberi salam	Ceramah dan tanya jawab	Lisan	5 menit

E. Evaluasi (Terlampir)

Prosedur : Langsung
 Bentuk evaluasi : Lisan
 Waktu : 5 menit
 Jumlah soal : 6 soal
 Jenis soal : Essay

F. Sumber

- Febrinasari, R. P., Sholikhah, T. A., Pakha, D. N., & Putra, stefanus erdana. (2020). *Buku Saku Diabetes Mellitus Untuk Awam* (edisi 1). Surakarta: UNS PRESS.
- Haryono, rudi, & Dwi, B. A. (2019). *BUKU AJAR: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRE.
- Novidiantoko, D. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke* (edisi pert). Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.

URAIAN MATERI

PENCEGAHAN DAN PERAWATAN PENYAKIT DIABETES MELITUS

1. Pengertian

Diabetes melitus tipe 2 merupakan sebuah kondisi dimana gula darah mengalami kenaikan yang disebabkan oleh sel beta pancreas memproduksi insulin dalam jumlah sedikit dan juga adanya gangguan pada fungsi insulin atau resistensi insulin. Diabetes melitus tipe 2 terdiri dari serangkaian disfungsi yang ditandai dengan hiperglikemia dan akibat kombinasi resistensi terhadap aksi insulin, sekresi insulin yang tidak adekuat, dan sekresi glukagon yang berlebihan atau tidak tepat (Haryono & Dwi, 2019)

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

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengarah ke hiperglikemia (kadar gula darah tinggi). Diabetes terkadang dirujuk sebagai “gula tinggi” baik oleh klien maupun pelayanan Kesehatan. Pemikiran dari hubungan gula dengan DM adalah sesuai karena lolosnya sejumlah besar urine yang mengandung gula dari ciri DM yang tidak terkontrol walaupun hiperglikemia memainkan sebuah peran penting dalam perkembangan komplikasi terkait DM (Novidiantoko, 2021)

2. Penyebab

Peningkatan jumlah penderita DM yang sebagian besar DM tipe 2, berkaitan dengan beberapa faktor yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah dan faktor lain.

a. Obesitas (Kegemukan)

Terdapat korelasi bermakna antara obesitas dengan kadar glukosa darah, pada derajat kegemukan dengan IMT > 23 dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200 mg.

b. Riwayat Keluarga Diabetes Mellitus

Seorang yang menderita Diabetes Mellitus diduga mempunyai gen diabetes. Diduga bahwa bakat diabetes merupakan gen resesif. Hanya orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif tersebut yang menderita Diabetes Mellitus.

c. Umur

Berdasarkan penelitian, usia yang terbanyak terkena Diabetes Mellitus adalah > 45 tahun. Riwayat persalinan Riwayat abortus berulang, melahirkan bayi cacat atau berat badan bayi > 4000 gram.

d. Faktor genetik

DM tipe 2 berasal dari interaksi genetik dan berbagai faktor mental Penyakit ini sudah lama dianggap berhubungan dengan agregasi familial. Risiko empiris dalam hal terjadinya DM tipe 2 akan meningkat dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini.

3. Tanda dan gejala

- a. Sering buang air kecil
- b. Mudah lapar dan mudah haus
- c. Berat badan menurun
- d. Cepat Lelah dan mengantuk
- e. Luka sulit sembuh
- f. Penglihatan kabur

- g. Melahirkan bati 4kg
- h. Impoten
- i. Kesemutan

4. Komplikasi

- a. Katarak/ kebutaan pada mata
- b. Kerusakan ginjal
- c. Kerusakan dan kematian jaringan
- d. Kerusakan jantung
- e. Kerusakan syaraf

5. Pencegahan

- a. Mengurangi asupan makanan/minuman manis
- b. Mengontrol berat badan
- c. Melakukan aktivitas fisik seperti jalan santai, senam dll
- d. Tes gula darah rutin

6. Perawatan

- a. Mengatur asupan makanan, perbanyak makanan sayur dan buah
- b. Meminum obat secara rutin
- c. Berolahraga secara teratur
- d. Bila keluhan Dm masih muncul segera bawa ke fasilitas Kesehatan terdekat
- e. Menerapkan Diit 3J

LAMPIRAN EVALUASI

Pertanyaan :

1. Jelaskan pengertian dari penyakit Dm ?
2. Sebutkan penyebab dari penyakit Dm ?
3. Sebutkan tanda dan gejala penyakit Dm ?
4. Sebutkan komplikasi dari penyakit Dm ?
5. Sebutkan cara pencegahan dari penyakit Dm ?
6. Sebutkan cara perawatan penyakit Dm ?

Jawaban :

1. Dm adalah penyakit kencing manis atau penyakit gula yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah dalam tubuh
2. Penyebab dari Dm adalah obesitas , Riwayat keluarga memiliki Dm, keturunan, faktor usia
3. Tanda dan gejala dari Dm adalah sering buang air kecil, mudah haus, mudah lapar, berat badan turun, luka sulit sembuh, penglihatan kabur, kesemutan
4. Komplikasi dari Dm adalah kerusakan ginjal, kerusakan jantung, kerusakan/kematian jaringan, katarak/kebutaan pada mata
5. Cara pencegahan Dm adalah dengan mengurangi asupan makanan/minuman manis, control berat badan, berolahraga, cek gula darah secara rutin
6. Cara perawatan penyakit Dm adalah mengatur asupan makanan, minum obat secara rutin, olahraga, dan ke puskesmas jika gejala Dm masih ada, dan menerapkan Diit 3J

SATUAN PEMBELAJARAN
PERAWATAN DAN PENCEGAHAN DIABETES MELITUS
DI RUMAH BAPAK. H



DI SUSUN OLEH :

ZUHROTUN NISA

2036058

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D III KEPERAWATAN
JAKARTA
2023

PENGOBATAN DIABETES MILITUS

mengonsumsi makanan yang sehat (rendah gula tinggi serat dan protein



melakukan aktivitas fisik

mengonsumsi obat diabetes



kontrol gula darah secara rutin

KOMPLIKASI

katarak/ kebutaan pada mata	kerusakan ginjal
kerusakan dan kematian jaringan	kerusakan jantung
kerusakan syaraf	

Febrinasari, R. P., Sholikhah, T. A., Pakha, D. N., & Putra, Stefanus erdana. (2020). BUKU SAKU DIABETES MELITUS UNTUK AWAM (edisi 1). UNS PRESS.

perawatan dan pencegahan

diabetes militus !



zuhrotun nisa
2036058



APA ITU DIABETES MILITUS

diabetes militus (kencing manis) merupakan suatu penyakit metabolik yang ciri khas ditandai dengan tingginya kadar gula darah dikarenakan kelainan sekresi insulin, kerja insulin/ keduanya (sekresi dan kerja insulin)

Tanda & Gejala Diabetes militus

1. sering buang air kecil
2. mudah lapar dan haus
3. berat badan menurun
4. cepat lelah
5. luka sulit sembuh
6. penglihatan kabur
7. kesemutan



- kapan seseorang di katakan menderita diabetes militus ?
- Gula darah sewaktu > 200 mg/dl
 - Gula darah puasa > 124 mg/dl

PENYEBAB DIABETES MILITUS

KETURUNAN

GAYA HIDUP

FAKTOR USIA

OBSESITAS

Perawatan dan pencegahan DIABETES MELITUS

Zuhrotun nisa 2036058



Apa yang di maksud dengan penyakit DM ?

Diabetes melitus (atau biasa dinamakan diabetes saja) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula (glukosa) di dalam darah. Kondisi ini pun sering dinamakan sebagai penyakit gula atau kencing manis.

Diabetes melitus atau yang sering disebut dengan penyakit gula adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah dalam tubuh yang menyebabkan tubuh tidak dapat menyerap kadar gula (glukosa). dikarenakan pada penderita diabetes, pankreas tidak mampu memproduksi insulin sesuai kebutuhan tubuh. Tanpa insulin, sel-sel tubuh tidak dapat menyerap dan mengolah glukosa menjadi energi.



Hasil Tes GDS

Waktu tes	GDS Normal Tanpa Diabetes	GDS Diabetes
Sebelum sarapan	Di bawah 100 mg/dL	70-130 mg/dL
Sebelum makan (siang, ngemil dll)	Di bawah 110 mg/dL	70-130 mg/dL
2 jam setelah makan	Di bawah 140 mg/dL	> 180 mg/dL
Waktu tidur	Di bawah 120 mg/dL	90-150 mg/dL
Hasil tes HA1C	<6%	<7%

Tanda dan Gejala DM



Sering buang air kecil

Ginjal biasanya menyaring sekitar 120 liter darah untuk menghasilkan 1-2 liter urine setiap harinya. Sementara itu, pasien dengan penyakit DM mengeluarkan urine harian sebanyak 3-20 liter. Kondisi ini yang menyebabkan pasien buang air kecil sering, yaitu sekitar 3-4 kali per jam



Mudah haus

Dikarenakan pada pasien DM sering buang air kecil yang menyebabkan pasien Dm merasakan haus

Tanda dan Gejala DM



Berat badan turun

Normalnya tubuh akan menggunakan glukogen (glukosa) sebagai sumber energi. Namun, karena masalah insulin tidak mampu memproses perubahan glukosa menjadi energi, tubuh mulai "mencari" sumber lain dari tubuh, yaitu lemak dan protein. Tubuh akan terus berusaha memecah lemak dan otot untuk dijadikan energi. Proses pemecahan otot dan lemak inilah yang membuat Anda mengalami penurunan berat badan dan membuat diabetes menjadi kurus.



Mudah lapar

Pada diabetes terjadi masalah dengan produksi insulin atau kemampuan tubuh dalam merespons insulin. Akibatnya, proses perubahan glukosa menjadi energi pun terhambat. Kebutuhan energi Anda jadi tidak terpenuhi, sekalipun sudah makan.

Tubuh yang "merasa" belum mendapat energi akan mengirimkan sinyal untuk kembali makan.

Tanda dan Gejala DM



Kesemutan

Memang ada banyak faktor yang menjadi penyebab kesemutan. Namun, dalam banyak kasus, kesemutan di tangan maupun kaki yang berlangsung lama dan berulang bisa menandakan kerusakan saraf akibat penyakit sistemik seperti diabetes.



Mudah Lelah dan mengantuk

Tubuh memerlukan insulin untuk mengubah glukosa menjadi energi bagi sel-sel tubuh. Jika fungsi atau produksi insulin terganggu, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel-sel tubuh dan malah menumpuk dalam darah. Akibatnya, sel-sel tubuh tidak menerima asupan energi yang dibutuhkan untuk menjalankan fungsinya secara optimal. Anda pun merasa lemas, lesu, dan tidak bertenaga terutama beberapa saat setelah makan.

Tanda dan Gejala DM



Penglihatan kabur

Tingginya glukosa darah pada diabetesi dapat menyebabkan kerusakan saraf serta perdarahan pada pembuluh mata. Kondisi ini akan mengganggu pengiriman informasi dan sinyal dari retina mata ke otak. Lama kelamaan, kerusakan saraf di sekitar mata akan menyebabkan penurunan kemampuan penglihatan secara drastis.



Luka sulit sembuh

Akibatnya, aliran darah kaya oksigen dari jantung menuju seluruh tubuh jadi terhambat. Padahal bagian tubuh yang mengalami luka sangat memerlukan oksigen dan nutrisi yang terkandung dalam darah supaya lekas sembuh. Sel-sel tubuh pun kesulitan untuk memperbaiki jaringan saraf yang rusak. Hasilnya penyembuhan luka terbuka para diabetesi cenderung lebih lambat.

Penyebab DM

1. FAKTOR GENETIK (KETURUNAN)

salah satu penyebab diabetes melitus yang tidak bisa dielakkan yaitu factor genetic. Itu sebabnya, diabetes sering disebut penyakit keturunan. Menurut American Diabetes Association, diabetes melitus type 2 memiliki hubungan yang sangat kuat dengan Riwayat dan keturunan keluarga. Jika kedua orangtuanya memiliki diabetes, risiko anak mengalami diabetes setelah dewasa bahkan bisa mencapai 50 %

2. FAKTOR USIA

selain genetic, factor usia juga bisa menjadi salah satu penyebab penyakit diabetes melitus. Sering bertambahnya usia, risiko anda untuk terkena penyakit diabetes tipe 2 pun semakin meningkat. Semakin tua anda, fungsi tubuh juga akan mengalami penurunan termasuk cara tubuh menolah gula darah. Fungsi sel penghasil insulin pada pancreas kian menurun dan respons sel tubuh terhadap insulin juga tidak sebaik dulu.

Penyebab DM

1. ԳՆԱԳՏՈՒՄ ԵՎ ԿՐՈՒՄ

Գլխավոր պատճառն է լինում շաքարախտի զարգացումը, որը կարող է զարգանալ ինքնուրույն կամ ընտանիքային պատճառներով: Գլխավոր պատճառն է լինում նաև ճարձկանության զարգացումը, որը կարող է զարգանալ ինքնուրույն կամ ընտանիքային պատճառներով: Գլխավոր պատճառն է լինում նաև ճարձկանության զարգացումը, որը կարող է զարգանալ ինքնուրույն կամ ընտանիքային պատճառներով:

2. ԳՆԱԳՏՈՒՄ ԵՎ ԿՐՈՒՄ

Եթե ծնունդից ձեռք բերված ճարձկանությունը չի բացվում, ապա ճարձկանությունը կարող է զարգանալ ինքնուրույն կամ ընտանիքային պատճառներով: Գլխավոր պատճառն է լինում նաև ճարձկանության զարգացումը, որը կարող է զարգանալ ինքնուրույն կամ ընտանիքային պատճառներով:

3. ԳՆԱԳՏՈՒՄ ԵՎ ԿՐՈՒՄ

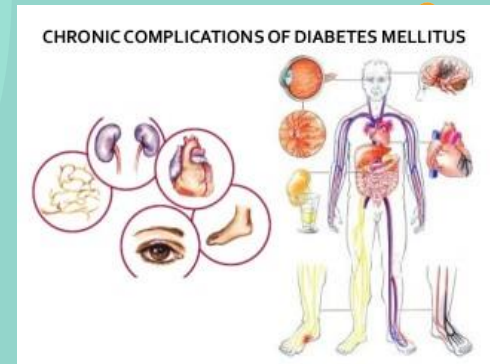
Եթե ճարձկանությունը չի բացվում, ապա ճարձկանությունը կարող է զարգանալ ինքնուրույն կամ ընտանիքային պատճառներով: Գլխավոր պատճառն է լինում նաև ճարձկանության զարգացումը, որը կարող է զարգանալ ինքնուրույն կամ ընտանիքային պատճառներով:

4. ԳՆԱԳՏՈՒՄ ԵՎ ԿՐՈՒՄ

Եթե ճարձկանությունը չի բացվում, ապա ճարձկանությունը կարող է զարգանալ ինքնուրույն կամ ընտանիքային պատճառներով: Գլխավոր պատճառն է լինում նաև ճարձկանության զարգացումը, որը կարող է զարգանալ ինքնուրույն կամ ընտանիքային պատճառներով:

Komplikasi DM

- Kerusakan jantung
- Kerusakan syaraf
- Kerusakan ginjal
- Kerusakan dan kematian jaringan
- Kerusakan pembuluh darah
- Disfungsi seksual
- Katarak dan kebutuaan



Cara pencegahan

- a. Mengurangi asupan makanan/minuman manis
 - b. Mengontrol berat badan
 - c. Melakukan aktivitas fisik seperti jalan santai, senam dll
- ☑ Tes gula darah rutin

Cara perawatan

- Mengatur asupan makanan, perbanyak makanan sayur dan buah
- Meminum obat secara rutin
- Berolahraga secara teratur
- Bila keluhan Dm masih muncul segera bawa ke fasilitas Kesehatan terdekat
- Menerapkan Diet 3J

5 KUNCI SEHAT ALA DIABETESI

Diet sehat DM

Olahraga

Hindari Stress

Cek Gula darah berkala

Menghindari terjadinya luka

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENERAPAN DIIT 3J**

A. Persiapan

1. Laptop
2. Powerpoint
3. Leaflet
4. Alat Glukometer

B. Fase orientasi

1. Mengucapkan salam
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan prosedur penerapan Diit 3J
4. Menjelaskan tujuan penerapan Diit 3J
5. Menanyakan kesiapan pasien

C. Fase kerja/prosedur Tindakan

1. Mengukur gula darah pasien
2. Kaji pengetahuan pasien saat ini tentang diet yang dianjurkan
3. Tentukan persepsi pasien tentang diet dan harapan tentang tingkat pemenuhandiet
4. Berikan penjelasan tentang diet yang ditentukan
5. Berikan penjelasan kepada pasien tentang bagaimana membuat agenda makansecara tepat
6. Instruksikan pasien untuk mengikuti diet yang dianjurkan dan menghindarimakanan yang merupakan pantangan
7. Bantu pasien untuk memilih makanan dalam diet yang ditentukan
8. Bantu pasien dalam melakukan penggantian bahan makanan

untuk mendapatkan resep favorit sesuai dengan diet yang dianjurkan

9. Libatkan keluarga

10. Observasi kemampuan pasien memilih makanan sesuai dengan diet yang telah ditentukan.

D. Fase terminasi

1. Ukur gula darah pasien hari ke lima penerapan diet

2. Lakukan evaluasi dan verifikasi hasil edukasi

3. Menyiapkan rencana tindak lanjut

4. Catat hasil kegiatan dalam lembar observasi

5. Berpamitan