PENERAPAN *MASSAGE OIL LAVENDER* UNTUK MENGURANGI NYERI NEUROPATIK DIABETES MELITTUS TIPE 2 PADA KELUARGA Ny. R KHUSUSNYA DI RT 011 RW 002 RAWASARI TIMUR CEMPAKA PUTIH TIMUR JAKARTA PUSAT TAHUN 2026

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh:

AKILAH PUTRI ANANTA

NIM. 2314401001

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO

PRODI D3 KEPERAWATAN

TAHUN 2026

PENERAPAN *MASSAGE OIL LAVENDER* UNTUK MENGURANGI NYERI NEUROPATIK DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA KELUARGA NY. R KHUSUSNYA DI RT 011 RW 002 RAWASARI TIMUR CEMPAKA PUTIH TIMUR JAKARTA PUSAT TAHUN 2026

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyararatan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh:

AKILAH PUTRI ANANTA
NIM. 2314401001

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Akilah Putri Ananta
NIM : 2314401001
Program Studi : DIII Keperawatan
Angkatan : XXXIX

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

PENERAPAN *MASSAGE OIL LAVENDER* UNTUK MENGURANGI NYERI NEUROPATIK DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA KELUARGA NY. R KHUSUSNYA DI RT 11 RW 02 RAWASARI TIMUR CEMPAKA PUTIH TIMUR JAKARTA PUSAT TAHUN 2026

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, 23 Mei 2026

Yang menyatakan,



Akilah Putri Ananta

NIM. 2314401001

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : Akilah Putri Ananta

NIM : 2314401001

Hari/Tanggal : 23 Mei 2026

Judul : Penerapan *massage oil lavender* untuk mengurangi nyeri Neuropatik Diabetes Melitus tipe 2 pada keluarga Ny. R khususnya di RT 11 RW 02 Rawasari Timur Cempaka Putih, Jakarta Pusat.

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

Jakarta,23 Mei 2026

Menyetujui

Pembimbing

Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep., M.Kep

NUPTK. 8337759660230243

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN *MASSAGE OIL LAVENDER* UNTUK MENGURANGI NYERI NEUROPATIK DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA KELUARGA NY. R KHUSUSNYA DI RT 011 RW 002 RAWASARI TIMUR CEMPAKA PUTIH TIMUR JAKARTA PUSAT TAHUN 2026

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

Penguji I	Penguji II
Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep., M.Kep	**Ns. Saka Adhijaya Pendit, M.Kep., Sp.Kep.K**
NUPTK. 8337759660230243	NUPTK. 2637770671130332

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA KETUA STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH., M.A.R.S

NUPTK. 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP



Nama : Akilah Putri Ananta

Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 21 Oktober 2003

Agama : Islam

Alamat : Metland Cileungsi, Sektor 7 Blok Gc 4 No 36

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Cileungsi 06 Lulus Tahun 2010-2016
2. SMPN 03 Cileungsi Lulus Tahun 2017-2019
3. SMKF Avicenna Cileungsi Lulus Tahun 2018-2021
4. D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Prestasi:

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul **"Penerapan Massage Oil Lavender Untuk Mengurangi Nyeri Neuropatik Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Keluarga Ny. R Khususnya Di RT 11 RW 02 Rawasari Timur Cempaka Putih Timur Jakarta Pusat Tahun 2026".** Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Progran Studi DIII Keperawatan
2. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Ketua 1 bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
3. Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan
4. Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep., M.kep selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya dan sabar memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program D3 keperawatan.
5. Ns. Saka Adhijaya Pendit, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan kepada penulis.
6. Kedua orang tua penulis tercinta Bapak Haryoto dan Ibu Dewi Anantalia Sari tersayang,Dua orang yang sangat berjasa dalam kehidupan penulis, dua orang

yang selalu mengusahakan anak pertamanya ini menempuh Pendidikan setinggi-tingginya meskipun mereka berdua sendiri hanya bisa menempuh Pendidikan sampai tahap atas dan dasar. Kepada bapak tercinta, terima kasih atas setiap cucuran keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah demi anakmu bisa sampai ke tahap ini, demi anakmu dapat mengenyam Pendidikan sampai ke Tingkat ini, dan terima kasih sudah menjadi seorang laki-laki yang bertanggung jawab penuh terhadap keluarga. Untuk ibu tersayang, terima kasih atas segala motivasi, pesan, doa, dan harapan yang selalu mendampingi setiap Langkah dan ikhtiar anakmu untuk menjadi seseorang yang berpendidikan, terima kasih atas kasih sayang tanpa batas yang tak pernah pudar oleh waktu, atas kesabaran pengorbanan yang selalu mengiringi perjalanan hidup penulis, terima kasih telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi, serta pelita yang tak pernah padam dalam setiap Langkah yang penulis tempuh. Terakhir, terima kasih atas segala hal yang kalian berikan yang tak terhitung jumlahnya. Penulis persembahkan karya tulis sederhana ini dan gelar untuk Bapak, ibu, dan adik.

7. Kepada adik penulis Syakina Restu Dwi Ananta, yang senantiasa menjadi pelengkap dinamika dalam hidup penulis. Di balik segala kekeraskepalaan dan tingkah laku yang menguji kesabaran, kamu adalah sosok yang mengajari penulis banyak hal tentang arti menerima dan menyayangi. Sebagai seorang kakak, kamu amanah yang akan selalu penulis jaga. Kehadiranmu adalah motivasi tersendiri dalam setiap langkah perjuangan ini, termasuk dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada Inggar,Widya,dan Sasa yang menjadi sahabat penulis sejak awal masa perkuliahan.segala canda,tawa,suka,dan sedih menjadi bagian dari perjuangan yang tidak terasa sendiri.bersama kalian,hari hari dikampus berubah menjadi cerita yang layak dikenang.penulis sangat merasa bersyukur dipertemukan oleh orang yang tulus,setia,dan ceria seperti kalian.terimakasih telah bertahan di sisi penulis kala banyak masalah yang dihadapi Bersama. Kalian bukan sekedar teman, tapi bagian dari perjalanan yang akan selalu hidup di dalam ingatan penulis.

9. Kepada Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya yaitu Bilal Fizkar Ananta, terima kasih telah menjadi warna yang tidak pernah pudar, menjadi rasa yang tidak pernah hambar untuk selalu memberikan semangat kepada penulis dalam perjalanan penulisan skripsi ini. Terima kasih untuk selalu menyediakan bahu yang kokoh namun lembut ketika penulis membutuhkan sandaran dikala penulis merasa sedih. Penulis selalu berharap dan berdoa semoga ikatan ini tidak pernah selesai dan selalu bersama untuk merangkai cerita yang baru. Terima kasih telah berjuang bersama sampai detik ini.

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

Jakarta, 23 Mei 2026

Akilah Putri Ananta

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama	: Akilah Putri Ananta
NIM	: 2314401001
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 *Massage Oil Lavender* Untuk Mengurangi Nyeri Neuropatik Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Keluarga Ny. R Khususnya Di RT 11 RW 02 Rawasari Timur Cempaka Putih Timur Jakarta Pusat Tahun 2026"

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 memublikasikan 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 : 23 Mei 2026

Yang menyatakan

Akilah Putri Ananta

ABSTRAK

Nama : Akilah Putri Ananta

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Penerapan *Massage Oil Lavender* Untuk Mengurangi Nyeri Neuropatik Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Keluarga Ny. R Khususnya Di RT 011 RW 002 Rawasari Timur Cempaka Putih Timur Jakarta Pusat Tahun 2026

Latar Belakang: Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan status kesehatan anggotanya. Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, atau kombinasi keduanya. Hiperglikemia yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat menyebabkan komplikasi neuropati diabetik yang menimbulkan nyeri neuropatik, kesemutan, dan ketidaknyamanan pada ekstremitas. Salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri neuropatik adalah *massage oil lavender* yang memiliki efek relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah, dan memberikan rasa nyaman. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam keberhasilan pengelolaan penyakit DM secara berkelanjutan.**Tujuan:** Memperoleh gambaran penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan fokus intervensi massage oil lavender untuk mengurangi nyeri neuropatik pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2.**Metode Studi Kasus:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif pada satu keluarga dengan anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus Tipe 2 dan mengalami nyeri neuropatik. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi, serta dokumentasi menggunakan format asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi, dan Standar Operasional Prosedur (SOP) *massage oil lavender*.**Penatalaksanaan:** Intervensi dilakukan melalui penerapan *massage oil lavender* pada area kaki sesuai SOP selama periode perawatan dengan melibatkan keluarga sebagai pendamping dalam pelaksanaan terapi dan pemantauan kondisi pasien.**Kesimpulan:** Penerapan *massage oil lavender* dalam asuhan keperawatan keluarga efektif membantu menurunkan intensitas nyeri neuropatik, meningkatkan kenyamanan pasien, serta mendukung keterlibatan keluarga dalam perawatan mandiri penderita Diabetes Melitus Tipe 2.

Kata Kunci: Diabetes Melitus Tipe 2, Nyeri Neuropatik, *Massage Oil Lavender*, Asuhan Keperawatan Keluarga, Terapi Komplementer.

ABSTRACT

Name : Akilah Putri Ananta

Study Program: Diploma 3 Nursing

Title : Application of Lavender Oil Massage to Reduce Neuropathic Pain Due to Type 2 Diabetes Mellitus in Mrs. R's Family, Specifically in RT 011 RW 002 East Rawasari, East Cempaka Putih, Central Batavia, 2026

Background: *The family is the smallest unit in society that has an important role in maintaining and improving the health status of its members. Type 2 Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disease characterized by hyperglycemia due to impaired insulin secretion, insulin resistance, or a combination of both. Uncontrolled hyperglycemia in the long term can cause complications of diabetic neuropathy that cause neuropathic pain, tingling, and discomfort in the extremities. One of the complementary therapies that can be used to help reduce neuropathic pain is lavender oil massage which has a relaxing effect, improves blood circulation, and provides a sense of comfort. Family support is very necessary for the successful management of DM disease in a sustainable manner.* ***Objective:*** *To obtain an overview of the implementation of family nursing care with a focus on lavender oil massage interventions to reduce neuropathic pain in patients with Type 2 Diabetes Mellitus.* ***Case Study Method:*** *This study uses a descriptive case study design in one family with a family member who suffers from Type 2 Diabetes Mellitus and experiences neuropathic pain. Data collection was conducted through anamnesis, physical examination, observation, and documentation using a family nursing care format that includes assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, evaluation, and Standard Operating Procedures (SOP) for lavender oil massage.* ***Management:*** *Intervention was carried out through the application of lavender oil massage to the foot area according to the SOP during the treatment period by involving the family as a companion in implementing therapy and monitoring the patient's condition.* ***Conclusion:*** *The application of lavender oil massage in family nursing care effectively helps reduce the intensity of neuropathic pain, increases patient comfort, and supports family involvement in self-care for patients with Type 2 Diabetes Mellitus.*

Keywords: *Type 2 Diabetes Mellitus, Neuropathic Pain, Lavender Oil Massage, Family Nursing Care, Complementary Therapy.*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ..... **iii**
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **iv**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **v**
RIWAYAT HIDUP ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ..... **x**
ABSTRAK ..... **xi**
ABSTRACT ..... **xii**
DAFTAR ISI ..... **xiii**
DAFTAR TABEL ..... **xv**
DAFTAR SKEMA ..... **xvi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Perumusan Masalah 7
C. Tujuan Studi Kasus 7
D. Manfaat Studi Kasus 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **9**
A. Konsep Dasar Diabetes mellitus Tipe 2 9
B. Konsep Nyeri Neuropatik Diabetes Mellitus Tipe 2 15
C. Konsep Keluarga 20
D. Konsep Proses Keperawatan Keluarga 25
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS **32**
A. Desain Studi Kasus Deskriptif 32
B. Subjek Studi Kasus 33
C. Lokasi dan waktu studi kasus 36
D. Focus studi kasus 36
E. Etika Studi Kasus 40
BAB IV PEMBAHASAN **41**
A. Pengkajian 41

B. Diagnosa 42
C. Penapisan Masalah 43
D. Intervensi 44
E. Implementasi..... 46
F. Evaluasi 48
BAB V PENUTUP..... 50
A. Kesimpulan 50
B. Saran..... 52
DAFTAR PUSTAKA..... 53
LAMPIRAN 56

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penapisan Masalah 28

Tabel 4. 1 Hasil Intervensi Penerapan *Massage Oil Lavender* Untuk Mengurangi Nyeri Neuropatik 47

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 *Pathway* Diabetes Melitus Tipe 2 14

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga dipahami sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Definisi tersebut menunjukan bahwa keluarga mensyaratkan adanya hubungan perkawinan, hubungan darah maupun adopsi sebagai pengikat. Setiap orang mempunyai peran dalam keluarga, ayah sebagai pemimpin, sebagai pencari nafkah, pengasuh, serta melindungi keluarga. Ibu berperan sebagai ibu rumah tangga, perawat, pengajar, kasih sayang keluarga. Friedman dalam (Purba et al., 2026).

Keperawatan keluarga merupakan salah satu bidang dalam ilmu keperawatan yang memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada keluarga sebagai suatu unit secara menyeluruh, tidak hanya berfokus pada individu yang mengalami sakit. Pendekatan ini menitikberatkan pada hubungan dan peran antaranggota keluarga dalam mendukung derajat kesehatan serta kesejahteraan bersama. Keperawatan keluarga tidak hanya berorientasi pada pengobatan penyakit, tetapi juga meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam lingkup keluarga serta pelayanan kesehatan yang dilaksanakan terkait penanganan penyakit menular dan tidak menular salah satunya adalah hipertensi. (Mursid & Irwan, 2023)

Diabetes Melitus (DM) adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) akibat adanya hambatan dalam proses penggunaan atau penyimpanan glukosa oleh tubuh. Pada diabetes melitus tipe 1, pankreas tidak mampu lagi menghasilkan insulin. Sementara itu, pada diabetes melitus tipe 2, produksi insulin tidak mencukupi atau tubuh mengalami resistensi terhadap insulin. Akibatnya, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel untuk diubah menjadi energi dan akhirnya menumpuk di dalam aliran darah (WHO, 2024). Pada diabetes melitus tipe 2,

permasalahan utama terletak pada resistensi insulin, yaitu keadaan ketika sel-sel tubuh tidak mampu merespons insulin secara optimal. Pada tahap awal, pankreas masih dapat menghasilkan insulin, bahkan sering kali dalam jumlah yang meningkat (hiperinsulinemia), tetapi kerja insulin tersebut tidak lagi efektif. Seiring berjalannya waktu, sel beta pankreas mengalami kelelahan dan penurunan fungsi, sehingga produksi insulin pun berkurang. Perpaduan antara resistensi insulin dan menurunnya sekresi insulin inilah yang menyebabkan kadar glukosa darah tetap tinggi dalam jangka panjang.Hiperglikemia kronis dapat menimbulkan kerusakan pada berbagai organ tubuh melalui beberapa mekanisme, seperti stres oksidatif, proses inflamasi, dan pembentukan advanced glycation end products (AGEs). Kondisi ini berkontribusi terhadap timbulnya berbagai komplikasi jangka panjang, antara lain nefropati (kerusakan ginjal), retinopati (kerusakan pada retina), neuropati (kerusakan saraf), serta penyakit kardiovaskular (Rediningsih & Lestari, 2022). Hingga saat ini, Diabetes Melitus masih menjadi salah satu penyakit tidak menular yang merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia. Penyakit ini termasuk gangguan metabolik kronis yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu lama dan tidak terkontrol, dapat menimbulkan gangguan fungsi maupun kerusakan pada berbagai organ tubuh, seperti ginjal, pembuluh darah, jantung, mata, dan saraf.Jenis diabetes yang paling sering ditemukan adalah diabetes melitus tipe 2. Kondisi ini umumnya terjadi pada orang dewasa, ketika tubuh tidak mampu memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau ketika sel-sel tubuh tidak dapat merespons insulin secara efektif (resistensi insulin)(Sevilla, 2024).

World Health Organization (WHO) menyatakan di Amerika Serikat diabetes melitus menjadi penyebab kematian ketujuh tertinggi dan diabetes melitus menjadi penyebab kematian ke sembilan tertinggi di seluruh dunia (WHO, 2021). ada tahun 2019, prevalensi diabetes melitus di dunia sekitar 9,3 % dan diperkirakan naik menjadi 10,2% pada tahun 2030, dan sebagian besar tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Sebanyak 1,6 juta kematian secara langsung disebabkan oleh diabetes setiap tahun.

Pada tahun 2021 Indonesia menduduki posisi ke lima penduduk terbanyak yang mengalami diabetes melitus (Subandrate, et al, 2022). Di Indonesia, diabetes melitus menjadi penyebab kematian tertinggi ke tiga (6,7%) setelah stroke dan penyakit jantung koroner. Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) menyatakan jumlah penderita diabetes di Indonsesia perkirakan akan meningkat dimana pada tahun 2019 sebesar (10,7 juta) meningkat pada tahun 2021 sebesar (19,47 juta) diperkirakan pada tahun 2023 sebesar (21,3 juta) dan tahun 2045 diperkirakan penderita diabetes dapat mencapai (28,57 juta) (IDF, 2021). Prevalensi diabetes mellitus tertinggi berdasarkan diagnosis dokter pada semua umur pada tahun 2019, DKI Jakarta sebesar 3,4%, revalensi Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah Jakarta Pusat mencapai **3,42%**, dan termasuk salah satu wilayah dengan angka kejadian diabetes melitus tertinggi di Provinsi DKI Jakarta. D.I. Yogyakarta dan Kalimantan Timur 3,1%, Sulawesi Utara 2,6%, dan Sulawesi Utara 2,5%. Sedangkan Provinsi Sumatera Utara sebesar 2% dan terendah adalah Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 0,9% (Rista Riviani et al., 2025).

Menurut (Tanoto & Purnamasari, 2026), Luka diabetes merupakan luka infeksi yang terjadi akibat gangguan saraf (neuropati) dan gangguan sirkulasi darah, sehingga menyebabkan kerusakan jaringan, terutama pada bagian ekstremitas seperti kaki. Diabetes melitus sendiri adalah penyakit gangguan metabolisme yang bersifat heterogen, baik secara genetik maupun klinis. Penyakit ini ditandai dengan gangguan toleransi terhadap karbohidrat. Pada kondisi yang telah berkembang secara klinis, diabetes melitus ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah saat puasa maupun setelah makan (postprandial), serta dapat disertai aterosklerosis dan gangguan pembuluh darah kecil (mikroangiopati).

Gejala yang sering muncul pada penderita diabetes melitus antara lain poliuria, yaitu sering buang air kecil, polidipsia atau rasa haus yang berlebihan, serta polifagia, yaitu rasa lapar yang meningkat. Penatalaksanaan diabetes melitus memerlukan perubahan gaya hidup, seperti menerapkan pola makan yang sehat dan seimbang, melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin, serta menggunakan obat sesuai anjuran tenaga kesehatan. Selain itu, edukasi

mengenai pencegahan dan pengelolaan diabetes melitus sangat penting untuk meningkatkan pemahaman serta kesadaran masyarakat, sehingga penyakit ini dapat dicegah, dikenali, dan ditangani secara efektif (Agustin et al., 2023; Dharmayanti et al., 2024).komplikasi nya yaitu Pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2, hiperglikemia kronis dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah kecil dan saraf. Kerusakan tersebut menimbulkan neuropati diabetik yang akhirnya menyebabkan nyeri neuropatik seperti kesemutan, rasa terbakar, dan nyeri pada ekstremitas dan mengakibatkan nyeri neuropati

Neuropati perifer merupakan bentuk neuropati yang paling sering dialami oleh penderita diabetes melitus. Kondisi ini umumnya menyerang saraf perifer pada bagian distal ekstremitas bawah, terutama kaki. Manifestasinya ditandai dengan gangguan sensorik yang bersifat simetris dan berkembang secara bertahap, seperti nyeri, parestesia (sensasi kesemutan), hingga penurunan atau hilangnya sensasi. Gangguan sensorik tersebut meningkatkan risiko terjadinya cedera berulang, baik akibat trauma dari luar maupun akibat distribusi tekanan yang tidak normal pada kaki. Kondisi ini pada akhirnya dapat memicu terbentuknya ulkus kaki diabetik. Penanganan nyeri neuropatik pada pasien diabetes sering menjadi tantangan klinis karena sifatnya yang kronis, kompleks, dan kerap kurang responsif terhadap terapi standar. Oleh karena itu, pendekatan nonfarmakologis serta terapi komplementer semakin dianjurkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan yang komprehensif, guna membantu mengurangi nyeri neuropatik dan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus (Parveen et al., 2025).

Pengelolaan nyeri neuropatik memegang peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia yang menderita diabetes melitus. Tujuan utama terapi nyeri adalah mencapai kondisi tanpa nyeri. Namun, dalam praktik klinis, sebagian besar pasien umumnya hanya mengalami penurunan intensitas nyeri sekitar 30–50%. Meskipun belum sepenuhnya menghilangkan nyeri, penurunan dalam kisaran tersebut sudah dianggap bermakna secara klinis. Hal ini karena berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan fisik, kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta keterlibatan pasien dalam kehidupan sosial. Oleh sebab itu, pengukuran intensitas nyeri merupakan

bagian penting dalam menilai keberhasilan suatu intervensi. Perubahan tingkat nyeri berkaitan erat dengan perbaikan kualitas hidup serta kesejahteraan psikologis pada penderita diabetes melitus (Holmes & Chang, 2024).

Penanganan untuk mengatasi nyeri neuropatik pada pasien diabetes melitus, yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan farmakologis meliputi penggunaan obat asam mefenamat,paracetamol,dan ibu profen.Sementara itu, penanganan nonfarmakologis dilakukan melalui perubahan gaya hidup, seperti pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, acupressure,*massage oil lavender*, edukasi kesehatan, serta perawatan luka pada pasien dengan luka diabetes (Mediarti et al., 2023). *Massage* aromaterapi merupakan salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang memiliki potensi dalam mengatasi nyeri neuropatik. Tindakan ini memadukan stimulasi mekanis melalui pijatan dengan manfaat terapeutik dari penggunaan minyak esensial.

Aromaterapi adalah salah satu bentuk terapi komplementer yang menggunakan minyak esensial dari tanaman untuk memberikan manfaat terapeutik. Salah satu jenis aromaterapi yang paling sering digunakan dalam praktik klinis adalah lavender (Lavandula angustifolia). Minyak esensial lavender mengandung senyawa aktif utama, yaitu linalool dan linalyl acetate, yang berperan dalam menghasilkan efek relaksasi, mengurangi kecemasan, serta meredakan nyeri. Berbagai penelitian farmakologis dan klinis menunjukkan bahwa lavender dapat memengaruhi sistem saraf pusat dengan cara menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan respons relaksasi. Mekanisme ini membantu mengurangi persepsi nyeri sekaligus memperbaiki suasana hati pada pasien yang mengalami nyeri kronis (You et al., 2024)

Di samping manfaatnya, *massage* aromaterapi dinilai aman, praktis untuk diterapkan, serta memiliki tingkat toleransi yang baik, terutama pada pasien lanjut usia. Oleh karena itu, intervensi ini semakin banyak dipertimbangkan sebagai bagian dari praktik keperawatan klinis yang komprehensif (Meutia et al., 2023). Aromaterapi adalah salah satu bentuk terapi komplementer yang menggunakan minyak esensial dari tanaman untuk memberikan efek terapeutik. Di antara berbagai jenis aromaterapi, lavender

(Lavandula angustifolia) merupakan yang paling sering dimanfaatkan dalam praktik klinis. Minyak esensial lavender mengandung senyawa aktif utama, yaitu linalool dan linalyl acetate, yang memiliki efek relaksasi, antikecemasan, serta pereda nyeri. Berbagai penelitian farmakologis dan klinis telah menunjukkan bahwa lavender dapat memengaruhi sistem saraf pusat dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan respons relaksasi tubuh. Mekanisme tersebut berperan dalam mengurangi persepsi nyeri sekaligus membantu memperbaiki suasana hati pada pasien yang mengalami nyeri kronis (You et al., 2024)

Berbagai penelitian terbaru menunjukkan bahwa massage aromaterapi menggunakan minyak lavender secara signifikan dapat menurunkan intensitas nyeri neuropatik pada pasien diabetes melitus. Selain itu, intervensi ini juga terbukti membantu meningkatkan kualitas hidup pasien dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan tersebut.Di samping efektivitasnya, *massage* aromaterapi juga dinilai aman, mudah dilakukan, dan dapat diterima dengan baik, terutama pada pasien lanjut usia. Oleh karena itu, terapi ini semakin banyak dipertimbangkan sebagai bagian dari intervensi keperawatan klinis yang komprehensif (Meutia et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Zhang et all tahun 2025 di Cina Massage aromaterapi lavender efektif menurunkan nyeri neuropatik dengan nilai p = 0,00 ($p < 0,05$) dengan pemberian terapi massage aromaterapi sebanyak tiga kali dalam satu minggu selama empat minggu, berlangsung selama 30 menit. Prosedur dilakukan secara berurutan, dimulai dari kaki kanan, kemudian kaki kiri, dilanjutkan dengan tangan kanan, dan diakhiri pada tangan kiri. Perubahan intensitas nyeri diukur menggunakan skala Visual Analog Scale (VAS) (Zhang et al., 2025).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim, Lee, & Kim (2021), dilakukan di Korea Selatan mengenai efek lavender *aromatherapy* massage terhadap nyeri neuropatik dan kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan *massage* lavender efektif membantu menurunkan nyeri neuropatik serta meningkatkan relaksasi pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti yg dilakukan di kelurahan cempaka putih dari 10 lansia dm yg di wawancarai 8 diantaranya mengalami neuropatik dan hanya minum obat anti nyeri saja.berdasarkan hal diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang penerapan *massage oil lavender* pada keluarga Ny. R di Rawasari Timur, Kelurahan Cempaka Putih, Jakarta pusat.

B. Perumusan Masalah

1. Rumusan masalah untuk studi kasus:

   Bagaimanakah penerapan *massage oil lavender* pada pasien Diabetes Melitus yang mengalami nyeri neuropatik?

2. Rumusan masalah untuk prosedur keperawatan:

   Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan penerapan *massage* oil lavender dapat mengurangi rasa nyeri neuropatik pada pasien diabetes melitus tipe 2?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan untuk Studi Kasus:

   Menggambarkan asuhan keperawatan pasien Diabetes Melitus dalam mengurangi rasa nyeri neuropatik.

2. Tujuan untuk Prosedur Keperawatan:

   Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan *massage oil lavender* dapat mengurangi rasa nyeri neuropatik pada pasien diabetes melitus tipe 2.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Studi Kasus:

   Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

   a. Masyarakat

      Diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat mengenai manfaat penerapan *massage oil lavender* sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri neuropatik pada pasien Diabetes Melitus tipe 2.

b. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengatasi nyeri neuropatik pada pasien diabetes melitus tipe 2.

c. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang penerapan *oil massage lavender* untuk mengatasi nyeri neuropatik pada pasien diabetes melitus

2. Manfaat Prosedur Tindakan:

a. Masyarakat:

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengatasi nyeri neuropatik dengan *massage oil lavender* pada pasien Diabetes melitus tipe 2.

b. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan:

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan *massage oil lavender* pada pasien Diabetes melitus tipe 2 terhadap mengurangi rasa nyeri neuropatik.

c. Penulis:

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan *massage oil lavender* terhadap pasien Diabetes melitus tipe 2.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Diabetes mellitus Tipe 2

1. Definisi Diabetes mellitus Tipe 2

Penyakit ini didefinisikan sebagai gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah (hiperglikemia) akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi ini dapat disebabkan oleh gangguan produksi insulin oleh sel beta pankreas atau karena sel-sel tubuh tidak merespons insulin secara efektif. Gejala klasik diabetes meliputi poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (sering haus), dan polifagia (sering merasa lapar), meskipun banyak kasus, terutama DM Tipe 2, berkembang tanpa gejala yang jelas pada tahap awal. Kondisi ini jika tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan komplikasi serius yang menyerang berbagai organ tubuh, seperti penyakit kardiovaskular, kerusakan ginjal, gangguan penglihatan, dan masalah pada sistem saraf (Rahmayunita et al., 2023).

Diabetes Melitus (DM) adalah gangguan metabolisme yang terjadi saat pankreas tidak mampu memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Insulin merupakan hormon yang berperan dalam mengatur kadar gula dalam darah. Ketidakseimbangan ini menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah, kondisi yang dikenal sebagai hiperglikemia. Diabetes dapat didiagnosis jika kadar gula darah puasa melebihi 126 mg/dL dan kadar gula darah dua jam setelah makan melebihi 200 mg/dL (International Diabetes Federation (IDF), 2023).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa DM adalah kondisi tingginya gula darah >200 mg/dl akibat dari insufisiensi fungsi insulin.

2. Klasifikasi Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolik kronis yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia), yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Terdapat dua tipe utama, yaitu:

a. Diabetes melitus tipe 1, kerusakan autoimun menghancurkan sel beta pankreas yang memproduksi insulin. Akibatnya, tubuh tidak mampu menghasilkan insulin, hormon yang berperan penting dalam mengatur penyerapan glukosa oleh sel. Tanpa insulin, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan tetap berada di dalam darah, menyebabkan hiperglikemia (Priyanto & Suprayetno, 2022).
b. Diabetes melitus tipe 2, masalah utamanya adalah resistensi insulin, yaitu ketika sel-sel tubuh tidak merespons insulin secara efektif. Pankreas awalnya masih memproduksi insulin, bahkan dalam jumlah berlebih (hiperinsulinemia), namun efektivitasnya menurun. Lama-kelamaan, sel beta pankreas juga mengalami kelelahan dan penurunan fungsi, sehingga produksi insulin menurun. Kombinasi antara resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin inilah yang menyebabkan kadar glukosa darah meningkat secara kronis.Kondisi hiperglikemia kronis dapat merusak berbagai organ tubuh melalui mekanisme seperti stres oksidatif peradangan,dan pembentukan produk akhir glikasi (AGEs), yang memicu komplikasi jangka panjang seperti nefropati (kerusakan ginjal), retinopati (kerusakan retina), neuropati (kerusakan saraf), dan penyakit kardiovaskular (Rediningsih & Lestari, 2022).

3. Etiologi Diabetes Mellitus Tipe 2

Tingginya kejadian diabetes melitus dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik berkaitan dengan riwayat keturunan, sedangkan faktor lingkungan umumnya berhubungan dengan perubahan gaya hidup. Gaya hidup yang kurang sehat, seperti pola makan yang tidak teratur dan tidak seimbang, dapat

meningkatkan risiko terjadinya obesitas, yang merupakan salah satu faktor pencetus diabetes melitus. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik serta kebiasaan merokok juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko seseorang mengalami diabetes melitus. Aktivitas fisik yang rendah dapat mengganggu proses metabolisme tubuh, sedangkan merokok dapat memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan. Sebaliknya, olahraga yang dilakukan secara rutin mampu membantu menjaga kesehatan pembuluh darah, meningkatkan metabolisme tubuh, serta memperbaiki sensitivitas insulin. Dengan demikian, olahraga teratur berperan penting dalam menurunkan risiko terjadinya diabetes melitus (Purnama et al., 2023).

4. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes melitus sering berkembang tanpa menimbulkan gejala yang jelas, terutama pada tahap awal. Meskipun demikian, terdapat beberapa tanda yang perlu diwaspadai sebagai indikasi kemungkinan terjadinya diabetes. Gejala khas yang sering dialami penderita meliputi poliuria, yaitu sering buang air kecil, polidipsia atau rasa haus yang berlebihan, serta polifagia, yaitu meningkatnya nafsu makan atau mudah merasa lapar (Simatupang & Kristina, 2023).

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit metabolik yang ditandai dengan kondisi hiperglikemia, yaitu kadar glukosa darah yang melebihi batas normal. Kondisi ini dapat terjadi akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin yang kurang efektif, atau kombinasi dari keduanya. Selain itu, perubahan gaya hidup masyarakat modern, baik pada kelompok remaja maupun dewasa, turut berkontribusi terhadap meningkatnya angka kejadian diabetes. Saat ini, makanan cepat saji dan makanan instan menjadi pilihan yang banyak diminati karena praktis dan mudah diperoleh. Namun, kebiasaan mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan gula secara berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus (Ulya *et al*., 2023).

5. Faktor Resiko Diabetes Mellitus Tipe 2

Meningkatnya jumlah penderita diabetes melitus, khususnya diabetes melitus tipe 2, berkaitan dengan berbagai faktor risiko. Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi faktor yang tidak dapat diubah, faktor yang dapat diubah, serta faktor pendukung lainnya (Kemenkes RI, 2020). Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi adanya riwayat keluarga dengan diabetes melitus, terutama pada kerabat tingkat pertama, usia 45 tahun atau lebih, serta latar belakang etnis atau ras tertentu. Selain itu, riwayat melahirkan bayi dengan berat lahir lebih dari 4.000 gram, pernah mengalami diabetes melitus gestasional, dan riwayat lahir dengan berat badan rendah, yaitu kurang dari 2,5 kilogram, juga termasuk faktor risiko yang tidak dapat diubah. Sementara itu, faktor risiko yang dapat dimodifikasi berkaitan erat dengan gaya hidup dan kondisi kesehatan seseorang. Faktor tersebut antara lain kelebihan berat badan atau obesitas, yang ditandai dengan indeks massa tubuh (IMT) $\geq$25 kg/m^2, atau lingkar perut $\geq$80 cm pada wanita dan $\geq$90 cm pada pria. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, serta pola makan yang tidak sehat juga berperan dalam meningkatkan risiko diabetes melitus (ADA, 2022).Beberapa faktor risiko utama yang dapat dikendalikan meliputi obesitas, pola makan dan asupan nutrisi yang kurang baik, kurang berolahraga, kondisi pradiabetes atau gangguan toleransi glukosa, kebiasaan merokok, serta tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, pengendalian faktor-faktor tersebut sangat penting dalam upaya pencegahan diabetes melitus tipe 2.

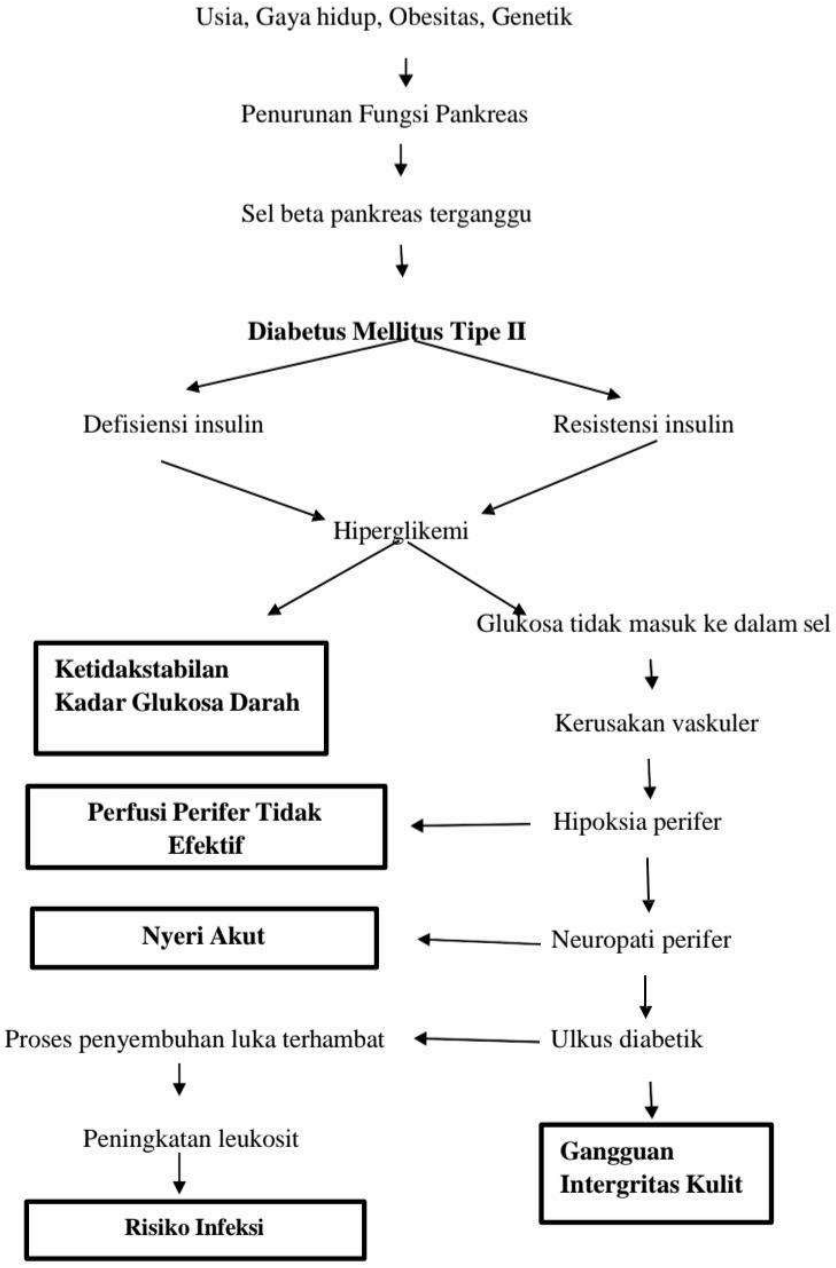
6. Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 terjadi akibat interaksi beberapa faktor utama, terutama resistensi insulin dan gangguan fungsi sel beta pankreas (Saputri, 2020). Kedua kondisi ini berperan penting dalam proses terjadinya penyakit serta memengaruhi pengendalian kadar glukosa darah dalam jangka panjang. Pada tahap awal, tubuh mulai mengalami resistensi insulin, yaitu kondisi ketika insulin yang dihasilkan tidak mampu bekerja secara

efektif sesuai dengan kadar yang ada dalam darah. Akibatnya, organ target utama seperti hati dan otot tidak dapat merespons insulin dengan optimal. Kondisi ini menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah, terutama setelah makan (glukosa postprandial), yang merupakan salah satu tanda awal perkembangan diabetes melitus tipe 2 (Saputri, 2020).

Hiperglikemia pada diabetes melitus tipe 2 terjadi karena tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif. Sebagai respons terhadap meningkatnya kadar glukosa darah, sel beta pankreas akan bekerja lebih keras untuk memproduksi insulin dalam jumlah yang lebih banyak. Namun, jika kondisi ini berlangsung terus-menerus, sel beta pankreas akan mengalami kelelahan dan penurunan fungsi secara bertahap (IDF, 2021). Pada akhirnya, penderita diabetes melitus tipe 2 umumnya mengalami dua kondisi utama, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin. Awalnya, sel beta pankreas masih berusaha mengimbangi resistensi insulin dengan meningkatkan produksi insulin. Akan tetapi, seiring waktu, kemampuan kompensasi tersebut menurun akibat kerusakan progresif pada sel beta pankreas. Kerusakan ini menyebabkan produksi insulin menjadi tidak mencukupi, sehingga pada tahap tertentu penderita mungkin memerlukan terapi insulin untuk membantu mengendalikan kadar glukosa darah (Perkeni, 2021).

7. Pathway Diabetes Mellitus Tipe 2



Gambar 2.1 Pathway

Skema 2. 1 *Pathway Diabetes Melitus Tipe 2*
Sumber: (achmad kusairi, 2023)

8. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2

Lima pilar utama dalam penata laksanaan DM, (Hartono et al., 2024) yaitu:

a. Pola makan sehat: Mengatur pola makan yang seimbang dan bergizi dapat membantu menjaga kestabilan kadar gula darah.
b. Aktivitas fisik: Melakukan olahraga secara rutin berperan dalam meningkatkan sensitivitas insulin serta membantu mengontrol berat badan.
c. Pemantauan glukosa darah: Melakukan pengecekan kadar gula darah secara berkala penting untuk memantau kondisi dan mengelola diabetes dengan lebih optimal.
d. Penggunaan obat: Mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran dokter diperlukan agar kadar gula darah tetap berada dalam batas normal.
e. Pendidikan dan dukungan: Memahami informasi yang cukup mengenai diabetes melitus serta mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga dapat membantu penderita dalam menjalani perawatan dengan lebih baik.

B. Konsep Nyeri Neuropatik Diabetes Mellitus Tipe 2

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu pengalaman yang bersifat subjektif, artinya setiap individu dapat merasakan dan menggambarkannya secara berbeda-beda. Kondisi ini melibatkan dua komponen utama, yaitu aspek sensorik yang berkaitan dengan rangsangan fisik, serta aspek emosional yang berhubungan dengan perasaan atau respon psikologis seseorang terhadap nyeri tersebut. Nyeri biasanya muncul sebagai akibat adanya kerusakan jaringan, baik yang sudah terjadi maupun yang berpotensi terjadi, sehingga tubuh memberikan sinyal sebagai bentuk perlindungan. Selain itu, persepsi nyeri juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi fisik, psikologis, pengalaman sebelumnya, dan lingkungan, sehingga intensitas dan respon terhadap nyeri dapat berbeda pada setiap individu meskipun penyebabnya sama.(Aridhasari sudirman et al., 2025)

Nyeri adalah sensasi fisik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan, peradangan maupun kerusakan saraf. Nyeri merupakan sensasi peringatan bagi otak terhadap stimulus yang menyebabkan kerusakan jaringan tubuh. Walaupun rasa sakit merupakan suatu sensasi, namun rasa sakit memiliki komponen kognitif dan emosional yang digambarkan dalam bentuk penderitaan. Nyeri berhubungan dengan refleks penginderaan dan perubahan output otonom, dimana merupakan suatu keadaan tidak menyenangkan akibat adanya rangsangan fisik atau serabut saraf dalam tubuh ke otak yang diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis dan emosional. (Wayan et al., n.d.)

2. Nyeri Neuropatik Diabetes Mellitus Tipe 2

Nyeri neuropatik diabetes didefinisikan sebagai salah satu bentuk manifestasi klinis dari *Diabetic Peripheral Neuropathy* (DPN). Kondisi ini muncul akibat adanya kerusakan atau lesi pada sistem saraf somatosensorik yang disebabkan oleh perjalanan penyakit diabetes itu sendiri (American Diabetes Association, 2024).

a. Mekanisme Patofisiologi Berbasis Bukti (*Evidence-Based*) Secara biologis, kadar gula darah yang tinggi secara terus-menerus (hiperglikemia kronis) akan mengaktifkan jalur poliol. Dalam proses ini, enzim aldosa reduktase mengubah glukosa menjadi sorbitol dalam jumlah berlebih. Penumpukan sorbitol tersebut menciptakan tekanan osmotik yang merusak struktur akson saraf dan sel Schwann (pelindung saraf). Selain jalur poliol, terdapat pembentukan senyawa berbahaya bernama *Advanced Glycation End-products* (AGEs). Senyawa ini memicu reaksi peradangan pada jaringan saraf (neuroinflamasi), yang mengakibatkan serabut saraf kecil—khususnya tipe C dan A-delta—menjadi sangat sensitif atau hipereksitabel. Dampaknya, pasien akan merasakan nyeri meskipun tidak ada rangsangan dari luar (nyeri spontan), atau merasakan nyeri yang hebat terhadap sentuhan lembut yang seharusnya tidak menyakitkan (alodinia).

b. Manifestasi Klinis dan Karakteristik Gejala Pasien dengan nyeri neuropatik diabetes umumnya mengeluhkan berbagai sensasi tidak nyaman pada area ekstremitas, seperti:

- Sensasi panas atau terbakar (*burning sensation*).
- Perasaan kesemutan yang menjalar (*tingling*).
- Nyeri tajam seperti tertusuk-tusuk jarum (*stabbing pain*).
- Hingga hilangnya rasa atau mati rasa (*numbness*).

Gejala-gejala tersebut bersifat progresif dan memiliki kecenderungan untuk meningkat intensitasnya pada malam hari, sehingga sering kali mengganggu kualitas istirahat pasien.

3. Konsep Massage (Pijat) dalam Terapi Keperawatan

Secara terminologi, *massage* merupakan suatu tindakan manipulasi pada jaringan lunak tubuh yang dilakukan secara terstruktur dan sistematis. Dalam ranah keperawatan mandiri, terapi pijat diimplementasikan sebagai intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk mengoptimalkan status kesehatan pasien, baik secara fisiologis maupun psikologis (Setyo, 2025).

a. Mekanisme Teori Kontrol Gerbang (*Gate Control Theory*)

Efektivitas pijat dalam menurunkan intensitas nyeri dapat dijelaskan melalui mekanisme *Gate Control Theory*. Berdasarkan teori ini, stimulasi mekanik yang diberikan saat pemijatan akan mengaktifkan serabut saraf bermielin besar tipe **A-beta**. Serabut ini memiliki kecepatan hantar impuls yang jauh lebih tinggi dibandingkan serabut tipe **C** (serabut nyeri tidak bermielin). Ketika sinyal dari pijatan mencapai kornu dorsalis pada medula spinalis lebih dahulu, ia akan menstimulasi interneuron penghambat yang secara efektif "menutup pintu gerbang" sinyal nyeri. Akibatnya, transmisi sinyal nyeri menuju korteks serebri menjadi terhambat, sehingga persepsi nyeri yang dirasakan oleh pasien berkurang secara signifikan (Pratama et al., 2025).

b. Optimalisasi Sirkulasi Perifer

Selain aspek neurologis, pijat memberikan efek mekanis langsung terhadap sistem vaskular. Tekanan yang diberikan meningkatkan aliran darah pada pembuluh darah kapiler serta melancarkan drainase limfatik. Bagi penderita diabetes, peningkatan sirkulasi perifer ini bersifat krusial (vital). Perbaikan aliran darah membantu mendistribusikan oksigen dan nutrisi secara lebih efektif ke jaringan saraf yang mengalami iskemia, sehingga membantu mencegah kerusakan saraf lebih lanjut dan mengurangi rasa nyeri (Hidayat & Wijaya, 2025).

4. Massage Oil Lavender dan Aromaterapi

Dalam dunia pengobatan komplementer, *Lavender (Lavandula angustifolia)* telah mendapatkan pengakuan luas berkat khasiatnya sebagai agen sedatif serta analgesik alami yang efektif.

a. Komposisi Kimiawi Utama

Potensi terapeutik dari lavender berasal dari dua senyawa aktif dominan, yakni **Linalool** dan **Linalyl Acetate**. Kedua komponen ini bekerja secara sinergis dalam memberikan efek relaksasi pada sistem saraf.

b. Proses Absorpsi dan Mekanisme Kerja

Ketika diaplikasikan sebagai minyak pijat, molekul-molekul lavender akan berpenetrasi melalui *stratum korneum* (lapisan kulit terluar) untuk kemudian masuk ke dalam sirkulasi sistemik tubuh. Secara neurofisiologis, kandungan Linalool berperan dalam memitigasi rasa nyeri dengan cara menghalangi pelepasan neurotransmiter eksitatori, seperti glutamat. Selain itu, senyawa ini juga berinteraksi langsung dengan sistem reseptor opioid di sistem saraf pusat, yang pada akhirnya secara signifikan menurunkan ambang persepsi nyeri yang dirasakan oleh pasien (Nasiri et al., 2021; Sari et al., 2022).

5. Hubungan Konsep

Masalah utama dalam KTI ini adalah nyeri neuropatik yang sulit diatasi hanya dengan farmakoterapi karena efek samping obat jangka panjang. Penerapan *Massage Oil Lavender* menawarkan pendekatan **Sinergi Multimodal**:

a. **Sinergi Fisik-Kimiawi:** Tekanan mekanis dari pijatan (Physical) membantu memperbaiki mikrosirkulasi di area kaki, sementara kandungan Linalool (Chemical) bekerja pada tingkat seluler untuk menenangkan ujung saraf yang hipereksitabel.

b. **Sinergi Neurologis:** Pijatan memberikan input sensorik yang menenangkan (Gate Control), sedangkan aroma lavender yang terhirup saat proses massage merangsang sistem limbik di otak untuk melepaskan endorfin (obat nyeri alami tubuh).

c. **Hambatan Siklus Nyeri-Stres:** Nyeri neuropatik menyebabkan stres dan kecemasan, yang pada gilirannya menurunkan ambang nyeri pasien. Lavender memutus siklus ini dengan memberikan efek relaksasi mental, sehingga pasien lebih toleran terhadap sensasi nyeri yang ada.

Berdasarkan regulasi **Permenkes No. 37 Tahun 2017** tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, penggunaan aromaterapi dan massage merupakan bagian dari intervensi yang dapat diintegrasikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kronis.

6. Penelitian Terkait

Berikut adalah tinjauan hasil penelitian terbaru yang memperkuat landasan studi kasus ini:

a. **Efektivitas Terhadap Penurunan Skor Nyeri**

Penelitian oleh **Sari et al. (2022)** mengungkapkan bahwa pemberian intervensi *foot massage* dengan minyak lavender selama 10-15 menit, dilakukan 2 kali sehari, menunjukkan penurunan skor nyeri yang signifikan (p-value < 0,05) pada skala VAS (*Visual Analogue Scale*). Penelitian ini menekankan bahwa absorbsi kutaneus linalool memberikan efek analgesik lokal yang kuat.

b. Perbandingan dengan Terapi Farmakologi

Dalam sebuah studi *evidence-based* oleh **Wibowo et al. (2021)**, ditemukan bahwa penggunaan intervensi komplementer *massage lavender* dapat mengurangi ketergantungan pasien pada obat-obatan analgesik golongan gabapentinoid sebesar 20-30%. Hal ini mendukung posisi terapi ini sebagai pendamping (*adjuvant therapy*) yang aman dan ekonomis.

C. Konsep Keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga didefinisikan sebagai suatu unit sosial yang terdiri dari sejumlah individu dengan ikatan genealogis, matrimonial, atau adopsi legal yang menempati satu domisili bersama, melakukan interaksi interpersonal, serta mengimplementasikan fungsi-fungsi spesifik dalam upaya memelihara dan mengoptimalkan derajat kesehatan seluruh anggotanya. Dalam perspektif keperawatan, keluarga diposisikan sebagai entitas terkecil di dalam struktur masyarakat yang memiliki peranan vital dalam menyediakan berbagai bentuk dukungan meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi kepada setiap individu di dalamnya (Putri et al., 2023).

Wahyuni, Wanda, dan Hayati (2023) menegaskan bahwa keluarga berfungsi sebagai sumber primer dalam penyediaan berbagai bentuk dukungan baik secara fisik, emosional, sosial, maupun psikologis bagi seluruh anggotanya. Sebagai sebuah sistem yang bersifat interdependen, setiap komponen dalam keluarga memiliki kewajiban kolektif untuk mempertahankan kesejahteraan dan status kesehatan bersama, menjadikan keluarga sebagai fondasi esensial dalam proses asuhan keperawatan serta upaya peningkatan kualitas hidup

2. Tipe keluarga

Menurut putri et al.,(2023), Tipe keluarga merupakan pengelompokan keluarga berdasarkan struktur, fungsi, serta hubungan antaranggota keluarga. Setiap tipe keluarga memiliki karakteristik yang

berbeda dan memengaruhi peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, serta kesehatan anggotanya.

Adapun tipe keluarga dijabarkan sebagai berikut:

a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah. Tipe ini merupakan bentuk keluarga yang paling sederhana dan paling umum dijumpai dalam masyarakat.

b. Keluarga Besar (*Extended Family)*

Keluarga besar merupakan keluarga inti yang tinggal bersama anggota keluarga lain seperti kakek, nenek, paman, bibi, atau saudara lainnya. Tipe ini biasanya memiliki hubungan sosial yang lebih luas dan dukungan keluarga yang lebih besar.

c. Keluarga Orang Tua Tunggal (*Single Parent Family*)

Tipe keluarga ini terdiri dari satu orang tua saja, baik ayah maupun ibu, yang bertanggung jawab dalam mengasuh dan memenuhi kebutuhan anak akibat perceraian, kematian pasangan, atau sebab lainnya.

d. Keluarga Tanpa Anak (*Childless Family*)

Keluarga tanpa anak adalah pasangan suami istri yang belum memiliki anak, baik karena pilihan pribadi maupun karena kondisi tertentu seperti masalah kesehatan reproduksi.

e. Keluarga Campuran (*Blended Family*)

Keluarga campuran terbentuk karena pernikahan kembali, di mana salah satu atau kedua pasangan membawa anak dari pernikahan sebelumnya sehingga terbentuk struktur keluarga baru.

f. Keluarga Lansia (*Aging Family*)

Keluarga lansia merupakan keluarga yang berada pada tahap usia lanjut, biasanya terdiri dari pasangan lansia atau lansia yang tinggal bersama anggota keluarga lainnya. Pada tahap ini, keluarga lebih berfokus pada pemeliharaan kesehatan dan dukungan emosional.

3. Struktur keluarga

Menurut Utami et al. (2025), struktur keluarga merupakan susunan anggota keluarga yang saling berhubungan dan menjalankan peran serta fungsi masing-masing dalam kehidupan keluarga. Struktur keluarga mencakup pola hubungan antaranggota, pembagian peran, nilai dan norma yang dianut, pola komunikasi, serta kekuatan dalam pengambilan keputusan. Struktur keluarga yang baik akan membantu keluarga dalam mempertahankan keseimbangan, memberikan dukungan, serta meningkatkan kemampuan keluarga dalam menjaga kesehatan dan menghadapi berbagai masalah kehidupan.

4. Fungsi keluarga

Aswati et al. (2023) mendefinisikan fungsi keluarga sebagai serangkaian peran yang diimplementasikan oleh unit keluarga dalam rangka memenuhi berbagai kebutuhan fundamental setiap anggotanya, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan kesehatan. Sebagai sistem pendukung primer, keluarga memiliki kontribusi signifikan dalam mempertahankan kesejahteraan serta mengoptimalkan derajat kesehatan seluruh anggotanya. Implementasi fungsi keluarga secara optimal akan memfasilitasi anggota keluarga dalam menghadapi berbagai permasalahan kesehatan maupun tantangan kehidupan sehari-hari.

Berikut adalah elaborasi fungsi keluarga:

a. Fungsi Afektif

Dimensi afektif berfokus pada penyediaan kasih sayang, atensi, rasa keamanan psikologis, dukungan emosional, serta pembangunan relasi interpersonal yang harmonis di antara anggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Dimensi ini memiliki peran krusial dalam membentuk karakteristik kepribadian, internalisasi nilai dan norma, serta pengembangan perilaku sosial anggota keluarga agar memiliki kompetensi dalam berinteraksi secara adaptif di lingkungan masyarakat.

c. Fungsi Reproduksi

Dimensi reproduksi berkorelasi dengan kontinuitas generasi serta pemenuhan kebutuhan biologis dalam konteks kehidupan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Dimensi ekonomi mencakup upaya keluarga dalam menyediakan berbagai kebutuhan hidup esensial seperti pangan, sandang, papan, akses pendidikan, serta layanan kesehatan.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Dimensi ini meliputi kapabilitas keluarga dalam mengidentifikasi permasalahan kesehatan, melakukan pengambilan keputusan yang tepat, memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang mengalami sakit, melakukan modifikasi lingkungan fisik, serta mengoptimalkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

5. Tahap perkembangan keluarga

Menurut Putri, et al (2023), tahapan perkembangan keluarga merupakan proses perubahan yang dialami keluarga sejak awal pembentukan hingga tahap lanjut usia. Setiap tahap memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar keluarga dapat berfungsi secara optimal. Tahapan ini penting dipahami karena setiap fase kehidupan keluarga memiliki kebutuhan, masalah, dan bentuk adaptasi yang berbeda. Tahapan perkembangan keluarga dijabarkan sebagai berikut:

a. Tahap Pasangan Baru (Beginning Family)

Dimulai saat pasangan menikah dan membentuk keluarga baru. Tugas utamanya adalah membangun hubungan harmonis, menyesuaikan peran sebagai suami istri, serta merencanakan kehidupan keluarga.

b. Tahap Keluarga dengan Anak Pertama (Child Bearing Family)

Dimulai sejak kelahiran anak pertama hingga usia bayi. Pada tahap ini keluarga beradaptasi dengan peran baru sebagai orang tua serta memenuhi kebutuhan bayi.

c. Tahap Keluarga dengan Anak Prasekolah (Families with Preschool Children)

Keluarga berfokus pada pemenuhan kebutuhan anak usia prasekolah, memberikan stimulasi tumbuh kembang, dan menjaga keamanan lingkungan anak.

d. Tahap Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (Families with School Children)

Pada tahap ini keluarga mendukung pendidikan anak, perkembangan sosial, dan penyesuaian anak dengan lingkungan sekolah.

e. Tahap Keluarga dengan Anak Remaja (Families with Teenagers)

Keluarga membantu anak mencapai identitas diri, memberikan kebebasan yang bertanggung jawab, serta menjaga komunikasi yang baik.

f. Tahap Keluarga Melepas Anak Dewasa (Launching Center Families)

Tahap ini terjadi keanditika anak mulai mandiri, bekerja, atau menikah. Orang tua menyesuaikan kembali peran dan hubungan dalam keluarga.

g. Tahap Orang Tua Usia Pertengahan (Middle Age Family)

Keluarga berfokus pada mempertahankan hubungan perkawinan, menghadapi perubahan fisik, dan mempersiapkan masa tua.

h. Tahap Keluarga Lansia (Aging Family)

Tahap terakhir ketika pasangan memasuki usia lanjut. Tugas keluarga adalah beradaptasi dengan pensiun, penurunan kondisi fisik, kehilangan pasangan, dan mempertahankan kualitas hidup

D. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga. Tahapan dalam proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan perencanaan, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi hasil. Dalam pelaksanaannya di Indonesia, perawat keluarga memerlukan suatu kerangka model keperawatan keluarga yang sesuai dengan kondisi masyarakat, sehingga dapat membantu dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Model yang digunakan mengacu pada teori Model Friedman dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari lima tahapan, yaitu pengkajian keperawatan keluarga dan anggota keluarga, perumusan diagnosis keperawatan keluarga, perencanaan keperawatan keluarga, implementasi keperawatan keluarga, serta evaluasi keperawatan keluarga.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan mendasar dalam pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data terkait kondisi kesehatan pada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Pengkajian keperawatan keluarga adalah langkah awal yang dilakukan perawat untuk menggali informasi mengenai anggota keluarga yang menjadi asuhannya yang berkaitan dengan keadaan kesehatan keluarga tersebut. Pengkajian keperawatan dapat dilakukan melalui beberapa metode, yaitu observasi, wawancara, serta pemeriksaan kesehatan pada anggota keluarga. Pengkajian menurut Friedman (2014) dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

a. **Data umum**, data umum ini mencakup nama kepala keluarga, alamat dan nomor telepon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga, genogram, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi, serta aktivitas rekreasi keluarga.
b. **Riwayat dan tahap perkembangan keluarga**, menjelaskan mengenai tahap perkembangan keluarga saat ini serta riwayat keluarga sebelumnya.

c. **Pengkajian lingkungan**, pengkajian lingkungan ini mencakup karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas RW, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, serta sistem pendukung keluarga.
d. **Struktur keluarga**, di dalam pengkajian struktur keluarga menjelaskan tentang pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran, serta nilai atau norma dalam keluarga.
e. **Fungsi keluarga**, di dalam pengkajian fungsi keluarga menjelaskan tentang fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi.
f. **Stress dan koping keluarga**, di dalam pengkajian stress dan koping keluarga menjelaskan tentang stressor jangka panjang dan jangka pendek, kemampuan keluarga dalam merespons situasi dan stressor, serta strategi adaptasi disfungsional.
g. **Pemeriksaan fisik dilakukan pada seluruh anggota keluarga**, metode yang digunakan dalam pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik (head to toe).
h. **Harapan keluarga**, pada tahap akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

Sedangkan pengkajian tahap II yaitu:

a. **Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan**

   Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga memahami fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, serta persepsi keluarga terhadap stresor.

b. **Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan terkait tindakan kesehatan yang tepat**

   Hal yang perlu dikaji antara lain sejauh mana keluarga memahami sifat dan luasnya masalah, apa masalah kesehatan yang dirasakan keluarga, apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dihadapi, apakah keluarga merasa takut terhadap akibat penyakit, apakah keluarga memiliki sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah

keluarga mampu menjangkau fasilitas kesehatan yang tersedia, apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, serta apakah keluarga menerima informasi yang keliru dalam mengatasi masalah.

c. **Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit**

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang dimiliki dalam keluarga, sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan, serta bagaimana sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

d. **Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah baik fisik maupun psikologis yang sehat**

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang dimiliki, sejauh mana keluarga memahami manfaat pemeliharaan kesehatan keluarga, sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya higiene dan sanitasi, serta sejauh mana kekompakan antar anggota keluarga.

e. **Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas atau layanan kesehatan masyarakat**

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, sejauh mana keluarga memahami manfaat yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, apakah keluarga memiliki pengalaman kurang baik terhadap pelayanan kesehatan, serta apakah fasilitas yang ada dapat dijangkau oleh keluarga.

2. Diagnosis Keperawatan Keluarga

Menurut Friedman (2010) dalam Nadariwati (2018), diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui proses pengumpulan data serta analisis secara sistematis, yang menjadi dasar dalam menetapkan tindakan yang menjadi tanggung jawab perawat untuk dilaksanakan. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya

masalah pada tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, risiko, maupun sejahtera, di mana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama keluarga sesuai dengan kemampuan dan sumber daya keluarga. Tipologi atau sifat masalah dalam diagnosis keperawatan keluarga meliputi masalah aktual, risiko, dan sejahtera.

3. Penapisan masalah

Setelah masalah keperawatan teridentifikasi langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah. Menurut (Maglaya, 2009) dalam (Riasmini, 2017), kriteria yang digunakan salam menyusun prioritas masalah adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 1 *Penapisan Masalah*

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah Skala : a. Aktual b. Risiko c. Potensial	 3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : a. Mudah	 2	2
	b. Sebagian c. Tidak dapat diubah	1 0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	 3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah Skala : a. Segera b. Tidak perlu’ c. Tidak dirasakan	 2 1 0	1

Cara skoring :

a. Tentukan skor untuk setiap kriteria

b. Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \text{ x Bobot}$$

c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas, yaitu :

a) Kriteria yang pertama, yaitu sifat masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada masalah aktual karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.

b) Kriteria kedua, yaitu kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :
   1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
   2) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga
   3) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan keterampilan dan waktu

c) Kriteria ketiga, yaitu potensi masalah dapat dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah :
   1) Kepelikan dari masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
   2) Lamanya masakah, yang berhubungan dengan penyakit
   3) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah
   4) Adanya kelompok high risk atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah

d) Kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang terlebih dahulu diberikan intervensi keluarga. Dalam hal ini, jika keluarga menyadari masalah dan perlu segera ditangani, maka harus diberi skor yang tinggi.

4. Perencanaan

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

5. Pelaksanaan

Menurut (Riasmi, 2017) pelaksanaan pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Pelaksanaan yang ditujukan pada individu meliputi; tindakan keperawatan langsung, tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar, tindakan observasi, tindakan pendidikan kesehatan. Pelaksanaan keperawatan yang ditujukan pada keluarga meliputi :

a. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
b. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan.
c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan

alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.

d. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

6. Evaluasi

Menurut (Riasmini, 2017) dan evaluasi keperawatan keluarga sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana beru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien/keluarga. Tahapan evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan. Perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan klien dan keluarga terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan. Penilaian evaluasi dilaksanakan 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, P: perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga (Nadirawati, 2018).

BAB III
METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus Deskriptif

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menerapkan desain studi kasus deskriptif sebagai kerangka penelitian. Berdasarkan tinjauan metodologi terkini, studi kasus deskriptif difungsikan untuk memberikan gambaran secara komprehensif dan mendetail mengenai suatu fenomena tertentu atau efektivitas intervensi keperawatan di lingkungan yang alamiah (Holloway & Galvin, 2023). Fokus eksplorasi dalam studi ini diarahkan pada implementasi penggunaan *massage oil lavender* sebagai upaya reduksi nyeri neuropatik pada pasien diabetes di lingkup keluarga.

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional melalui pemberian intervensi tanpa melibatkan kelompok pembanding yang ketat (*non-experimental*). Meskipun demikian, studi ini tetap menitikberatkan pada analisis perubahan respons pasien dengan membandingkan kondisi sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) intervensi dilakukan. Orientasi utama dari penelitian ini adalah mendeskripsikan manajemen nyeri neuropatik dengan memposisikan keluarga sebagai unit utama yang memberikan asuhan keperawatan.

Penelitian randomized clinical trial yang dilakukan oleh Rivaz et al. (2021) menjelaskan bahwa pemberian aromatherapy massage menggunakan lavender essential oil terbukti mampu menurunkan intensitas nyeri neuropatik secara signifikan serta meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi tersebut.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hawash et al. (2023) juga menyatakan bahwa massage aromaterapi lavender efektif dalam membantu mengurangi nyeri neuropatik diabetik melalui efek relaksasi tubuh dan peningkatan sirkulasi darah perifer pada pasien.

Dalam praktik asuhan keperawatan, penggunaan terapi komplementer telah diatur dalam kebijakan pelayanan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengenai pelayanan kesehatan tradisional komplementer, terapi komplementer dapat diterapkan sebagai terapi pendamping pengobatan medis konvensional selama dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan berdasarkan evidence-based practice. Pendekatan tersebut mendukung pelayanan keperawatan holistik yang memperhatikan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Selain itu, penerapan terapi nonfarmakologis pada pasien diabetes melitus juga sesuai dengan prinsip manajemen nyeri dalam praktik keperawatan modern yang mengutamakan intervensi yang aman, mudah diterapkan, memiliki efek samping minimal, serta mampu meningkatkan kenyamanan pasien.

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional deskriptif dengan melakukan pemantauan terhadap perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian massage oil lavender. Pengukuran intensitas nyeri dilakukan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) dengan rentang nilai 0–10. Pengkajian dilakukan secara berkala selama proses implementasi guna mengetahui efektivitas intervensi terhadap penurunan nyeri neuropatik. Pemberian massage oil lavender dilakukan menggunakan teknik effleurage secara perlahan pada area ekstremitas bawah pasien selama kurang lebih 15–20 menit dalam setiap sesi tindakan. Teknik effleurage dipilih karena dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah perifer, memberikan efek relaksasi, serta membantu penyerapan minyak lavender melalui permukaan kulit. Kombinasi antara sentuhan terapeutik dan aroma lavender memberikan efek yang saling mendukung dalam membantu menurunkan nyeri neuropatik diabetic

B. Subjek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 yang mengalami nyeri neuropatik diabetik dan mendapatkan tindakan massage oil lavender sebagai terapi komplementer nonfarmakologis. Pada metode studi

kasus tidak digunakan istilah populasi dan sampel sebagaimana penelitian kuantitatif, tetapi menggunakan istilah subyek studi kasus yang diamati secara mendalam dan menyeluruh selama proses penelitian berlangsung.

Subyek studi kasus sekurang-kurangnya terdiri dari satu orang pasien yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Penentuan subyek dilakukan secara purposive, yaitu berdasarkan kesesuaian kondisi pasien dengan tujuan penelitian, khususnya pasien diabetes melitus yang mengalami keluhan nyeri neuropatik.

Kriteria inklusi pada studi kasus ini meliputi:

1. Pasien dengan diagnosis medis diabetes melitus tipe 2 dan asam urat.
2. Pasien yang mengalami nyeri neuropatik diabetik dengan tingkat nyeri ringan sampai sedang.
3. Pasien dalam keadaan sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik.
4. Pasien bersedia menjadi subyek studi kasus serta menandatangani informed consent.
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap lavender oil.
6. Pasien tidak mengalami luka terbuka maupun infeksi berat pada area yang akan dilakukan massage.

Sementara itu, kriteria eksklusi dalam studi kasus ini meliputi:

1. Pasien dengan gangguan kesadaran.
2. Pasien yang mengalami komplikasi akut diabetes dalam kondisi berat.
3. Pasien dengan gangguan kulit berat pada area tindakan massage.
4. Pasien yang tidak bersedia diberikan intervensi massage oil lavender.

Subjek studi kasus akan diamati secara mendalam menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pengkajian dilakukan meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari, pola nutrisi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan tanda-tanda vital terutama kadar gula darah. Selain itu, dilakukan pengkajian terkait keluhan yang dirasakan pasien Diabetes Melitus dan asam urat seperti pusing,lemes,sering BAK,sering haus,kesemutan,kebas atau keluhan lain yang berhubungan dengan peningkatan kadar gula darah dan asam urat. Penilaian kadar gula darah dilakukan menggunakan *glukometer* atau *blood glucose meter* disertai observasi terhadap respons pasien sebelum dan

sesudah diberikan terapi oil lavender untuk mengetahui efektivitas intervensi yang diberikan.

Subyek studi kasus akan diamati secara mendalam menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pengkajian dilakukan meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari, pola nutrisi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, serta pengkajian nyeri neuropatik. Penilaian intensitas nyeri dilakukan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) disertai observasi terhadap respons pasien terhadap nyeri yang dirasakan.

Nyeri neuropatik diabetik merupakan salah satu komplikasi kronis pada diabetes melitus yang terjadi akibat kerusakan saraf perifer karena kondisi hiperglikemia yang berlangsung dalam waktu lama. Kondisi ini biasanya ditandai dengan keluhan seperti rasa terbakar, kesemutan, tertusuk, hingga sensasi nyeri seperti tersengat listrik, terutama pada bagian ekstremitas bawah. (Aini et al., 2024).

Pada pasien diabetes melitus, nyeri neuropatik dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, gangguan tidur, keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta meningkatkan stres psikologis. Oleh sebab itu, diperlukan penatalaksanaan yang menyeluruh baik melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu terapi komplementer yang saat ini banyak digunakan adalah massage aromaterapi lavender. Lavender essential oil diketahui memiliki efek analgesik, anxiolytic, antiinflamasi, dan relaksasi yang dapat membantu menurunkan persepsi nyeri neuropatik. Kandungan linalool yang terdapat dalam lavender bekerja pada sistem limbik di otak sehingga mampu mengurangi stres dan memberikan rasa nyaman pada pasien. (Purba et al., 2026) Dalam studi kasus ini, subyek diberikan intervensi massage oil lavender secara rutin sesuai standar operasional prosedur tindakan keperawatan komplementer. Selama pelaksanaan intervensi, peneliti melakukan observasi terhadap perubahan intensitas nyeri, tingkat kenyamanan pasien, kualitas tidur, serta respons fisiologis pasien setelah dilakukan tindakan. Pemilihan subyek secara individual pada studi kasus ini memungkinkan peneliti memperoleh data yang lebih rinci mengenai efektivitas terapi *massage oil lavender* terhadap

pasien diabetes melitus yang mengalami nyeri neuropatik. Selain itu, pendekatan individual juga mendukung penerapan asuhan keperawatan yang holistik dan berfokus pada pasien. Dengan demikian, penggunaan desain studi kasus deskriptif dalam karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai efektivitas penerapan *massage oil lavender* dalam mengurangi nyeri neuropatik pada pasien diabetes melitus serta menjadi salah satu alternatif intervensi keperawatan komplementer yang berbasis bukti ilmiah.

C. Lokasi dan waktu studi kasus

Studi kasus dilaksanakan di rumah pasien Ny. R yang berlokasi di wilayah RT 011 RW 002 Rawasari Timur, Cempaka Putih, Jakarta Pusat. Pemilihan lokasi dilakukan karena pasien mengalami keterbatasan dalam kontrol rutin ke fasilitas kesehatan serta membutuhkan pendampingan keluarga dalam pengelolaan Diabetes Melitus dan nyeri neuropatik.

Pelaksanaan studi kasus dilakukan selama 4 hari kunjungan rumah pada 11-14 Mei 2026. Kegiatan meliputi pengkajian, edukasi kesehatan, demonstrasi massage oil lavender, implementasi tindakan keperawatan, serta evaluasi perkembangan kondisi pasien.

D. Focus studi kasus

Fokus studi kasus ini adalah pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. R dengan masalah utama Diabetes Melitus melalui penerapan tindakan keperawatan komprehensif dan teknik penerapan massage oil lavender sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi rasa nyeri neuropatik.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian dilakukan pada keluarga Ny. R yang tinggal di Rawasari timur RT 011 RW 002 Cempaka putih timur. Keluarga terdiri dari Ny. R usia 61 tahun sebagai kepala keluarga dengan riwayat hipertensi dan Asam urat. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data bahwa Ny. R mengalami Diabetes Melitus dengan kadar gula darah 240 mg/dl dan hasil asam urat Ny. R adalah 12,9 mg/dl disertai keluhan pusing, lemas, dan sering BAK,sering haus,kesemutan dan kebas terutama saat kadar gula dan kadar asam uratnya meningkat. Ny. R juga mengatakan belum rutin control kesehatannya ke fasilitas kesehatan terdekat.

Selain itu, Ny. R masih memiliki kebiasaan, mengonsumsi makanan tinggi gula, lemak jenuh dan makanan tinggi purin, serta belum melakukan kontrol kesehatan secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil pengkajian fungsi perawatan kesehatan keluarga menunjukkan bahwa keluarga mengetahui Ny. R menderita Diabetes Melitus dan asam urat, namun pengetahuan keluarga mengenai penyebab, faktor risiko, komplikasi, dan cara pengelolaan Diabetes melitus masih kurang optimal. Keluarga menganggap Diabetes Melitus sebagai penyakit biasa selama keluhan belum berat sehingga upaya pencegahan dan pengendalian penyakit belum dilakukan secara maksimal.

Pada penjajakan tahap II ditemukan bahwa kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan masih kurang efektif. Keluarga belum menerapkan secara konsisten menerapkan pengaturan pola makan khusus untuk penderita Diabetes Melitus (DM).belum membiasakan aktivitas fisik teratur, serta belum mampu menciptakan lingkungan rumah yang mendukung perilaku hidup sehat. Pemanfaatan fasilitas kesehatan masih bersifat kuratif, yaitu hanya dilakukan saat kondisi kesehatan memburuk atau ketika muncul keluhan yang dirasakan mengganggu aktivitas sehari-hari.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian, diagnosa keperawatan prioritas yang diangkat yaitu Manajemen Kesehatan Tidak Efektif terkait Diabetes Melitus. Diagnosa tersebut muncul karena pasien belum mampu mengenali masalah kesehatan secara optimal, belum mengambil keputusan kesehatan secara tepat, belum mampu merawat anggota keluarga dengan Diabetes Melitus secara maksimal, serta belum memanfaatkan fasilitas kesehatan secara rutin. Kondisi ini ditunjukkan dengan perilaku Ny. R yang tidak rutin memeriksa Kadar gula darah, dan serta masih mengonsumsi makanan tinggi gula, lemak jenuh.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia dengan fokus meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenal dan mengelola Diabetes Melitus secara mandiri. Tindakan keperawatan meliputi edukasi kesehatan mengenai pengertian , penyebab,Diabetes Melitus tanda dan gejala, komplikasi, faktor risiko, serta pentingnya kepatuhan pengobatan dan kontrol kesehatan rutin. Selain itu dilakukan dukungan pengambilan keputusan kesehatan, pendampingan keluarga, dukungan keluarga dalam merencanakan keperawatan, serta dukungan kepatuhan program pengobatan.

Keluarga diberikan penjelasan mengenai pentingnya penerapan pola hidup sehat seperti diet rendah gula, mengurangi makanan pemicu naiknya kadar gula darah, melakukan olahraga ringan secara rutin, serta menjaga kestabilan kadar gula darah melalui pemeriksaan berkala. Intervensi juga difokuskan pada peningkatan keterlibatan keluarga dalam mendukung perawatan Ny. R di rumah agar keluarga mampu berperan aktif dalam proses pemulihan dan pengendalian Diabetes Melitus.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan melalui kunjungan rumah selama empat hari dari tanggal 11-14 Mei 2026 dengan melibatkan keluarga secara aktif dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan. Pada tahap implementasi dilakukan pendidikan kesehatan, diskusi bersama keluarga, serta demonstrasi latihan penerapan massage oil lavender sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan nyeri neuropatik. Teknik penerapan *massage oil lavender* dilakukan dengan mengajarkan pasien memijat pelan pelan bagian yang dirasakan nyeri, lakukan 10-15 menit, kemudian lakukan 2x sehari dalam kondisi tubuh rileks dan nyaman. Ny. R tampak kooperatif selama pelaksanaan tindakan dan mampu mengikuti langkah-langkah teknik penerapan massage oil lavender dalam dengan baik.

Setelah dilakukan tindakan secara bertahap selama 3 hari dan diterapkan 1 hari 2 kali di pagi dan malam sebelum tidur dengan durasi 10-15 menit, pasien mengatakan merasa lebih rileks, nyaman, dan nyeri mulai berkurang. Hasil pemantauan menunjukkan adanya penurunan nyerinya dari hasil skrining awal yaitu skala nyeri Ny. R (5) menjadi skala nyeri (6) setelah dilakukan 2x sehari tindakan latihan relaksasi napas dalam secara berulang dan teratur. Dengan hasil tersebut dapat di simpulkan penerapan terknik penerapan *massage oil lavender* ini dapat memberikan efektivitas yang sangat membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pada Ny. R.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam mengenali serta mengelola masalah Diabetes Melitus pada Ny. R. Keluarga mulai memahami pentingnya kepatuhan minum obat, kontrol Kesehatan terutama kadar gula darah secara rutin, penerapan diet rendah gula , untuk mencegah komplikasi Diabetes Melitus yang di deritanya. Ny. R juga menunjukkan motivasi untuk menjalankan pola hidup sehat dan bersedia melakukan teknik penerapan *massage oil lavender* secara mandiri di rumah sebagai upaya membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh Ny. R.

Keluarga tampak kooperatif selama proses asuhan keperawatan berlangsung, keluarga sangat terbuka untuk menerima informasi dan pengetahuan yang diberikan serta mulai berperan aktif dalam mendukung pengobatan serta perawatan anggota keluarga yang sakit. Meskipun demikian, masih diperlukan pemantauan dan pendampingan lanjutan agar perubahan perilaku kesehatan dapat dipertahankan secara konsisten sehingga kondisi Diabetes Melitus Ny. R tetap terkontrol dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

E. Etika Studi Kasus

Pelaksanaan studi kasus ini memperhatikan prinsip-prinsip etik keperawatan sesuai kode etik profesi keperawatan Indonesia.

1. **Menjaga Privasi Pasien**

   Penulis menjaga privasi pasien dengan tidak menyebarkan informasi pribadi pasien kepada pihak lain tanpa izin. Data pasien hanya digunakan untuk kepentingan akademik dan penelitian.

2. **Menjamin Kerahasiaan Identitas (Confidentiality)**

   Identitas pasien disamarkan menggunakan inisial nama untuk menjaga kerahasiaan data pribadi pasien.

3. **Kejujuran (Veracity)**

   Penulis menyampaikan seluruh informasi tindakan keperawatan secara jujur kepada pasien dan keluarga, termasuk manfaat dan tujuan penerapan massage oil lavender.

4. **Tidak Membahayakan Pasien (Non Maleficence)**

   Intervensi yang diberikan memperhatikan keamanan pasien dan tidak menimbulkan cedera maupun efek samping. Massage oil lavender dilakukan dengan teknik yang aman dan sesuai prosedur.

BAB IV
PEMBAHASAN

A. Pengkajian

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

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga Ny. R ditemukan bahwa Ny. R berusia 61 tahun memiliki riwayat Diabetes Melitus Tipe 2. Saat dilakukan skrining awal didapatkan kadar gula darah 240 mg/dl. Ny. R mengeluh sering pusing, lemas, sering haus,dan sering BAK terutama saat kadar gula darah meningkat. Selain itu, Ny. R mengonsumsi makanan tinggi gula , serta tidak melakukan kontrol kesehatan secara rutin.

Berdasarkan teori, Diabetes Melitus merupakan kondisi meningkatnya kadar gula darah (hiperglikemia) > 200 mg/dl secara menetap yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, Gen, pola makan tinggi gula, stress, obesitas, serta kurang aktivitas fisik. Diabetes melitus merupakan pintu masuk penyakit seperti penyakit serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal.

Selain masalah Diabetes Melitus, pada pengkajian juga ditemukan bahwa keluarga belum mampu menjalankan fungsi perawatan kesehatan secara optimal. Keluarga mengetahui bahwa Ny. R mengalami Diabetes Melitus, namun belum memahami secara menyeluruh mengenai penyebab, komplikasi, pentingnya kontrol rutin, diet rendah gula, serta kepatuhan minum obat. Ny. R juga menganggap Diabetes Melitus sebagai penyakit biasa sehingga pengobatan hanya dilakukan ketika keluhan muncul.

Menurut teori Friedman, fungsi perawatan kesehatan keluarga meliputi kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan, kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan kesehatan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada kasus ini, keluarga belum optimal dalam menjalankan kelima tugas kesehatan keluarga tersebut sehingga masalah Diabetes Melittus belum dapat dikontrol dengan baik.

Berdasarkan hasil analisis, penulis berpendapat bahwa masalah utama pada keluarga Ny. R bukan hanya peningkatan Kadar gula darah, tetapi juga kurang efektifnya manajemen kesehatan keluarga dalam mengontrol penyakit Diabetes Melitus. Kebiasaan hidup tidak sehat yang masih dipertahankan, kurangnya kesadaran keluarga terhadap pentingnya pengendalian Diabetes Melitus serta kurangnya pengetahuan keluarga mengenai Diabetes Melitus menjadi faktor utama yang memperberat kondisi Ny. R.

Secara teori, penderita Diabetes Melitus dianjurkan menjalani pola hidup sehat, kontrol rutin, dan patuh terhadap terapi. Namun pada kenyataannya, Ny. R masih menganggap Diabetes Melitus sebagai penyakit biasa sehingga pengobatan hanya dilakukan saat keluhan muncul. Menurut penulis, kondisi tersebut dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan keluarga serta kebiasaan hidup yang sudah berlangsung lama sehingga sulit diubah. (Dharmayanti *et al*., 2024).

B. Diagnosa

Menurut teori tipologi diagnosa keperawatan keluarga ada tiga yaitu diagnosa aktual, risiko, dan potensial (sejahtera) Sedangkan pada kasus hanya di temukan tiga diagnosa aktual. Diagnosa keperawatan keluarga prioritas adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terhadap Diabetes Melitus. Sedangkan diagnosa risiko dan potensial tidak di angkat karena tidak ada data yang menunjang. Karena pada saat ini keluarga khusus nya Ny. R sedang mengalami gangguan kesehatan (Hartono *et al*., 2024; Putri *et al*., 2023).

Dalam merumuskan diagnosa keperawatan keluarga, penulis tidak menemukan hambatan, sedangkan faktor pendukungnya adalah keluarga

sangat kooperatif dan kerjasama yang terjalin baik antara mahasiswa dan keluarga. Diagnosa yang penulis angkat ini ditegakkan berdasarkan data subjektif dan data objektif berupa tidak rutin kontrol kadar gula darah ke fasilitas kesehatan terdekat, belum menerapkan diet rendah gula, serta kurang optimalnya dukungan keluarga dalam pengelolaan Diabetes Melitus.

Menurut SDKI, manajemen kesehatan tidak efektif merupakan pola pengaturan dan integrasi program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari yang tidak memuaskan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu. Diagnosa ini sesuai dengan kondisi pasien dan keluarga Ny. R karena keluarga belum mampu menjalankan pengelolaan kesehatan secara konsisten dan berkelanjutan. Menurut pendapat penulis, diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif sangat tepat ditegakkan pada kasus ini karena masalah utama bukan hanya peningkatan kadar gula darah, tetapi ketidakmampuan pasien dalam mempertahankan perilaku hidup sehat secara konsisten.

Dalam teori keperawatan keluarga, Diabetes tidak hanya dipandang sebagai masalah individu, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga menjadi sangat penting dalam pengendalian Diabetes Melitus. Penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kondisi di lapangan. Secara teori, penderita Diabetes Melitus dianjurkan rutin kontrol tekanan darah, mematuhi pengobatan, menerapkan pola hidup sehat, dan menghindari faktor risiko. Namun pada kenyataannya, Ny. R belum menjalankan anjuran tersebut karena kurangnya pengetahuan, kebiasaan hidup yang sulit diubah, serta adanya ketakutan terhadap efek samping obat diabetes Melitus.

C. Penapisan Masalah

Dalam penentuan penapisan masalah dengan diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terhadap Diabetes Melitus dengan skor 5 hal ini disebabkan karena Diabetes Melitus merupakan masalah aktual yang berisiko tinggi menimbulkan komplikasi apabila tidak segera ditangani. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis membahas 1 diagnosa keperawatan

yaitu dengan diagnosa prioritas manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (Diabetes Melitus) dengan pembenaran kriteria sifat masalah, diabetes melitus termasuk masalah aktual karena Ny. R memiliki hasil kadar gula darah 240mg/dl disertai keluhan pusing dan lemas.

Pada kriteria kemungkinan masalah dapat diubah, keluarga masih dapat diberikan edukasi dan pendampingan mengenai pengelolaan Diabetes melitus seperti kepatuhan minum obat, diet rendah gula, kontrol rutin, serta penerapan pola hidup sehat sehingga masalah masih memungkinkan untuk diperbaiki. Pada kriteria potensi masalah dapat dicegah, Diabetes melitus pada Ny. R berisiko menimbulkan komplikasi apabila tidak dikontrol, namun komplikasi tersebut masih dapat dicegah melalui pemantauan kadar gula darah secara rutin.(*International Diabetes Federation,*2023).

Sedangkan pada kriteria menonjolnya masalah, Diabetes Melitus menjadi masalah yang dirasakan keluarga dan perlu segera ditangani karena Ny. R sering mengalami keluhan dan belum optimal dalam melakukan pengobatan maupun menjaga pola hidup sehat.

Menurut pendapat penulis, Diabetes Melitus Tipe 2 menjadi prioritas utama karena kondisi tersebut paling berisiko mengancam kesehatan Ny. R apabila tidak segera dikendalikan. Selain itu, masalah hipertensi juga berhubungan erat dengan pola hidup keluarga sehingga membutuhkan keterlibatan aktif seluruh anggota keluarga dalam proses perawatan dan pengendalian penyakit.

D. Intervensi

Dalam penyusunan perencanaan, secara teori harus ditetapkan tujuan umum, tujuan khusus, kriteria, standar, serta rencana tindakan keperawatan. Pada kasus ini, penulis melibatkan peran aktif keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dalam proses penyusunan rencana tindakan, keluarga ikut dilibatkan sehingga keluarga merasa dihargai karena masih memiliki peran dan kemampuan dalam membantu menyelesaikan masalah kesehatannya.(Nasiri *et al*., 2021)

Intervensi keperawatan yang direncanakan berfokus pada peningkatan kemampuan keluarga dalam mengelola Diabetes Melitus serta membantu menurunkan kadar gula darah Ny. R melalui terapi nonfarmakologis berupa teknik penerapan massage oil lavender. Intervensi ini sesuai dengan teori penatalaksanaan Diabetes Melitus yang menyebutkan bahwa pengelolaan diabetes melitus dilakukan melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologis yang efektif dan di kuatkan oleh beberapa jurnal adalah penerapan massage oil lavender karena dapat membantu tubuh menjadi lebih rileks, menurunkan rasa nyeri yang diraskan Ny. R.

Pada tahap perencanaan pada saat pengkajian pada keluarga Ny. R intervensi kognitif dapat terlaksana karena keluarga mampu memberikan informasi mengenai penyakit yang di alami. Pada tahap perencanaan keperawatan keluarga supplemental perawat dapat memberikan pelayanan perawatan kepada keluarga Ny. R yaitu dengan terapi penerapan massage oil lavender untuk mengurangi rasa nyeri neuropatik yang dirasakan oleh Ny. R.

Keluarga Ny. R mampu melaksanakan intervensi afektif yang bertujuan untuk memecahkan masalah, pada intervensi perkembangan dapat terlaksana karena perawat dapat membantu keluarga dalam memanfaatkan sumber daya keluarga dan dukungan sosial sehingga tindakan keperawatan bersifat mandiri. Penelitian oleh Sari *et al*. (2022) mengungkapkan bahwa pemberian intervensi *foot massage* dengan minyak lavender selama 10-15 menit, dilakukan 2 kali sehari, menunjukkan penurunan skor nyeri yang signifikan (p-value < 0,05) pada skala VAS (*Visual Analogue Scale*).. Penelitian lain oleh Wijaya dkk. (2022) juga menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam secara rutin satu hari dua kali dengan durasi 10-15 menit.

Menurut pendapat penulis, intervensi teknik penerapan massage oil lavender dalam sangat tepat diterapkan pada Ny. R karena mudah dilakukan secara mandiri di rumah, tidak membutuhkan biaya besar, aman, dan dapat membantu meningkatkan kenyamanan pasien.

E. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan melalui kunjungan rumah dengan melibatkan keluarga secara aktif dalam proses perawatan. Pada tahap pelaksanaan penulis bekerjasama dengan keluarga untuk mencapai tujuan yang di harapkan dengan memperhatikan sumber daya, sumber keuangan, gaya hidup, dan tingkat pendidikan kelurga Ny. R. Penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai Diabetes melitus, komplikasi diabetes melitus, pentingnya pola hidup sehat, kepatuhan pengobatan, serta pentingnya pemeriksaan kadar gula darah secara rutin. (Wahyuni *et al*., 2023).

Selain edukasi, Pada pelaksanaan keperawatan penulis mengamati salah satu tindakan keperawatan terapi komplementer massage oil lavender teknik ini dilakukan dengan cara memijit pelan-pelan,rileks,memijat selama 10–15 menit 2x dalam sehari secara teratur untuk melihat apakah terapi oil lavender dapat mengurangi nyeri neuropatik secara signifikan.

Dari hasil pengamatan yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan melalui kunjungan rumah terdapat penurunan yang signifikan dari hari pertama pengkajian 240 mg/dl dengan skala nyeri 5 setelah di lakukan tindakan hari pertama 168 mg/dl dengan skala nyeri 4 , lalu pada hari ke dua mengalami penurunan lagi setelah dilakukan penerapan massage oil lavender hasil di pagi hari 150 mg/dl dan di sore hari setelah melakukan penerapan massage oil lavender skala nyeri menurun menjadi 3, serta di hari ketiga hasil kadar gula darah setelah dilakukan penerapan massage oil sudah mulai terkontrol yaitu di pada pagi hari 136 mg/dl dengan skala nyeri 2 dan sudah mencapai hasil target.

Selama implementasi, Ny. R tampak kooperatif dan mampu mengikuti langkah-langkah penerapan massage oil lavender dengan baik, terlihat lebih rileks,dan nyeri mulai berkurang setelah dilakukan penerapan massage oil lavender, Ny. R mematuhi secara konsisten dengan apa yang sudah dianjurkan terutama pada penerapan massage oil lavender yang diberikan oleh penulis, serta keluarga juga memberikan dukungan dengan mendampingi Ny. R.

Menurut teori Brunner dan Suddarth, terapi komplementer menggunakan massage oil lavender merupakan salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat membantu meningkatkan rasa nyaman dan

relaksasi pada tubuh. Pijatan lembut yang dikombinasikan dengan aroma lavender mampu memberikan efek menenangkan pada sistem saraf sehingga tubuh menjadi lebih rileks, ketegangan otot berkurang, serta membantu memperlancar sirkulasi darah. Aroma lavender juga diketahui memiliki efek sedatif ringan yang dapat membantu menurunkan stres, kecemasan, dan persepsi nyeri pada pasien. Dengan kondisi tubuh yang lebih rileks, terapi massage oil lavender dapat digunakan sebagai salah satu metode pendukung untuk membantu mengurangi nyeri neuropatik pada penderita Diabetes Melitus.

Berdasarkan 10 jurnal yang penulis baca bahwa penerapan massage oil lavender dapat mengurangi nyeri neuropatik bagi penderita Diabetes Melitus dan pada saat penulis melakukan pengamatan pemberian terapi penerapan massage oil lavender kepada Ny. R selama 3 hari berturut-turut sebanyak 2 kali sehari dalam waktu 10-15 menit setiap kali kunjungan terbukti dapat menurunkan nyeri neuropatik yang signifikan pada hari pertama didapatkan hasil kadar gula darah 240 mg/dl dengan skala nyeri 5 menjadi 136 mg/dl dengan skala nyeri 2.

Penulis menemukan bahwa salah satu hambatan dalam implementasi adalah kebiasaan Ny. R belum sepenuhnya mampu mengubah pola hidup sehat. Namun, melalui pendekatan edukatif dan dukungan keluarga, Ny. R mulai menunjukkan motivasi untuk menjaga kesehatannya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keberhasilan pengelolaan Diabetes Melitus sangat dipengaruhi oleh motivasi pasien dan dukungan keluarga dalam menjalankan perawatan secara konsisten.

Tabel 4. 1 *Hasil Intervensi Penerapan Massage Oil Lavender Untuk Mengurangi Nyeri Neuropatik*

Nama Pasien	**Sebelum Diberikan Terapi**	**Sesudah diberikan terapi**		
		Hari Ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Ny. R	Skala nyeri 5	Skala nyeri 4 GDS: 240 mg/dl Asam urat: 12,5 mg/dl	Skala nyeri 3 GDS: 168 mg/dl Asam Urat: 7,8 mg/dl	Skala nyeri 2 GDS: 136 mg/dl Asam urat: 6,2 mg/dl

F. Evaluasi

Berdasarkan hasil evaluasi setelah dilakukan tahap kelima proses keperawatan yang telah diberikan, evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan yang sudah dilakukan pada keluarga. Secara teori, evaluasi terdiri dari evaluasi proses, yaitu penilaian terhadap kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan, dan evaluasi hasil, yaitu penilaian terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas-tugas kesehatan keluarga. Pada kasus ini, evaluasi yang digunakan meliputi evaluasi proses dan evaluasi hasil dengan metode observasi langsung serta wawancara.

Setelah dilakukan evaluasi terhadap diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait Diabetes Melitus khususnya pada Ny. R, didapatkan bahwa tugas keluarga pertama yaitu mengenal masalah Diabetes Melitus, tugas keluarga kedua yaitu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi Diabetes Melitus, tugas keluarga ketiga yaitu melakukan perawatan pada anggota keluarga dengan Diabetes Melitus, dan tugas keluarga keempat yaitu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi Diabetes Melitus telah tercapai dan tugas keluarga kelima membantu keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil evaluasi setelah dilakukan Tindakan penerapan teknik penerapan massage oil lavender, didapatkan adanya perubahan kondisi pada Ny. R. Ny. R mengatakan merasa lebih rileks , tubuh terasa lebih nyaman, dan nyeri berkurang setelah melakukan teknik penerapan massage oil lavender. Keluarga juga mulai memahami pentingnya menjaga pola makan, mengurangi konsumsi makanan tinggi gula, serta pentingnya kontrol kesehatan terutama kadar gula darah secara rutin ke fasilitas kesehatan terdekat. Selain itu, keluarga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami Diabetes Melitus.

Keluarga juga mulai memahami pentingnya menjaga pola makan, mengurangi konsumsi makanan tinggi gula, serta pentingnya kontrol kesehatan terutama kadar gula darah secara rutin. Selain itu, keluarga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami

Diabetes Melitus. Secara objektif, terjadi penurunan kadar gula darah dan skala nyeri dibandingkan sebelum intervensi meskipun belum mencapai batas normal. Hal ini menunjukkan bahwa teknik penerapan massage oil lavender dapat membantu menurunkan skala nyeri dan kadar gula darah apabila dilakukan secara rutin dan disertai perubahan pola hidup sehat.

Hasil evaluasi ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa teknik penerapan massage oil lavender efektif membantu menurunkan skala nyeri pada penderita Diabetes Melitus karena memberikan efek relaksasi dan menurunkan rasa nyeri neuropatik pada penderita Diabetes Melitus. Menurut pendapat penulis, keberhasilan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. R dipengaruhi oleh adanya kerja sama antara pasien, keluarga, dan perawat. Dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup sehat.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Ny. R dengan masalah Diabetes Melitus melalui penerapan massage oil lavender, maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan proses keperawatan keluarga telah dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, hingga evaluasi yaitu sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. R mengalami Diabetes Melitus dengan kadar gula darah 240 mg/dl disertai keluhan pusing, lemas, sering haus,dan sering BAK. Selain itu ditemukan faktor pendukung terjadinya Diabetes Melitus seperti kebiasaan konsumsi makanan tinggi gula, serta kurangnya kontrol kesehatan ke fasilitas terdekat. Keluarga juga belum optimal dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga terutama dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, melakukan perawatan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.
2. Diagnosa keperawatan prioritas yang ditegakkan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Diabetes Melitus. Diagnosa ini ditetapkan berdasarkan hasil penapisan masalah yang menunjukkan bahwa Diabetes Melitus merupakan masalah aktual yang perlu segera ditangani karena berisiko menimbulkan komplikasi.
3. Berdasarkan hasil penapisan masalah keperawatan keluarga, Diabetes Melitus menjadi masalah prioritas utama karena memiliki skor tertinggi dibandingkan masalah kesehatan lainnya. Diabetes Melitus termasuk masalah aktual yang memerlukan penanganan segera karena kadar gula darah Ny. R tinggi dan disertai keluhan fisik yang dapat meningkatkan risiko komplikasi apabila tidak ditangani dengan baik. Selain itu, keluarga masih belum optimal dalam melakukan pengelolaan kesehatan sehingga

masalah Diabetes Melitus menjadi fokus utama dalam pemberian asuhan keperawatan.

4. Intervensi keperawatan yang diberikan difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam mengelola Diabetes Melitus melalui pendidikan kesehatan, anjuran pola hidup sehat, kontrol rutin, kepatuhan minum obat, serta penerapan massage oil lavender sebagai terapi nonfarmakologis.
5. Implementasi dilakukan melalui kunjungan rumah dengan melibatkan keluarga secara aktif dalam proses perawatan. Penerapan massage oil lavender dilakukan secara teratur dengan tujuan membantu tubuh menjadi lebih rileks, membantu menurunkan skala nyeri dam menurunkan kadar gula darah Ny. R. Selama pelaksanaan tindakan, keluarga tampak kooperatif dan mampu mengikuti arahan yang diberikan.
6. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Diabetes Melitus. Selain itu, setelah dilakukan penerapan massage oil lavender, kadar gula darah dan skala nyeri Ny. R mengalami penurunan dari 240 mg/dl dengan skala nyeri 5 menjadi 136 mg/dl dengn skala nyeri 2. Ny. R juga mengatakan merasa lebih nyaman, dan nyeri sudah mulai berkurang.

Berdasarkan hasil studi kasus ini dapat disimpulkan bahwa penerapan massage oil lavender efektif membantu mengurangi nyeri neuropatik dan meningkatkan kenyamanan pada pasien Diabetes Melitus. Selain itu, keterlibatan dan dukungan keluarga memiliki peran penting dalam keberhasilan pengelolaan Diabetes Melitus. Hal baru yang ditemukan dalam studi kasus ini yaitu keluarga menjadi lebih aktif dalam mendukung perawatan kesehatan setelah diberikan edukasi dan pendampingan secara langsung melalui asuhan keperawatan keluarga.

B. Saran

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

1. Bagi Keluarga

   Diharapkan keluarga dapat rutin melakukan aktivitas fisik seperti rutin penerapan massage oil lavender dan melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mengendalikan kadar gula darah agar tetap dalam kondisi normal.

2. Bagi Masyarakat

   Diharapkan masyarakat dapat menerapkan terapi penerapan massage oil lavender sebagai salah satu metode non-farmakologis yang dapat menjadi pilihan untuk menurunkan kadar gula darah.

3. Bagi Perkembangan ilmu keperawatan

   Diharapkan dapat Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan mengenai penerapan massage oil lavender dapat menurunkan kadar gula darah.

DAFTAR PUSTAKA

Agustin, D., et al. (2023). *Pencegahan dan pengelolaan diabetes melitus melalui edukasi kesehatan masyarakat*. Jurnal Keperawatan Indonesia.

American Diabetes Association. (2024). *Standards of Care in Diabetes 2024*. Diabetes Care.

Aridhasari Sudirman, et al. (2025). *Konsep dasar nyeri dan manajemen nyeri dalam keperawatan*. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah.

Aswati, et al. (2023). *Fungsi keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga*. Jurnal Keperawatan Keluarga.

Dharmayanti, et al. (2024). *Edukasi kesehatan pada pasien diabetes melitus tipe 2*. Jurnal Pengabdian Keperawatan.

Friedman, M. (dalam Purba, et al.). (2026). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.

Hartono, et al. (2024). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2*. Jurnal Endokrinologi Indonesia.

Hidayat, A., & Wijaya, R. (2025). *Optimalisasi sirkulasi perifer melalui terapi massage pada pasien diabetes melitus*. Jurnal Keperawatan Klinis.

Holmes, J., & Chang, T. (2024). *Pain management and quality of life in diabetic neuropathy patients*. International Journal of Nursing Practice.

IDF (International Diabetes Federation). (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). Brussels: International Diabetes Federation.

International Diabetes Federation (IDF). (2023). *Diabetes Mellitus Clinical Guidelines*. Brussels: IDF.

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Diabetes Melitus*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kim, J., Lee, H., & Kim, S. (2021). *Effect of lavender aromatherapy massage on neuropathic pain and anxiety in diabetic patients*. Korean Journal of Adult Nursing.

Mediarti, D., et al. (2023). *Terapi nonfarmakologis pada nyeri neuropatik diabetes melitus*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya.

Meutia, R., et al. (2023). *Efektivitas massage aromaterapi lavender terhadap nyeri neuropatik pada lansia diabetes*. Jurnal Keperawatan Holistik.

Mursid, A., & Irwan. (2023). *Konsep keperawatan keluarga dalam pelayanan kesehatan masyarakat*. Jurnal Keperawatan Komunitas.

Nasiri, A., et al. (2021). *Lavender essential oil and pain reduction mechanism*. Complementary Therapies in Medicine.

Parveen, S., et al. (2025). *Non-pharmacological intervention for diabetic neuropathic pain*. International Journal of Nursing Sciences.

Perkeni. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB PERKENI.

Pratama, Y., et al. (2025). *Gate Control Theory pada terapi massage untuk penurunan nyeri*. Jurnal Ilmu Keperawatan.

Priyanto, A., & Suprayetno. (2022). *Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 1 dan Tipe 2*. Jurnal Kesehatan Medika.

Purnama, R., et al. (2023). *Faktor risiko diabetes melitus tipe 2 pada masyarakat urban*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Putri, A., et al. (2023). *Konsep keluarga dalam asuhan keperawatan keluarga*. Jurnal Keperawatan Nasional.

Rahmayunita, et al. (2023). *Diabetes mellitus sebagai penyakit metabolik kronis*. Jurnal Keperawatan Medikal.

Rediningsih, E., & Lestari, D. (2022). *Komplikasi kronis diabetes mellitus tipe 2*. Jurnal Medika Nusantara.

Rista Riviani, et al. (2025). *Prevalensi diabetes mellitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter*. Jurnal Epidemiologi Indonesia.

Saputri, D. (2020). *Patofisiologi diabetes melitus tipe 2*. Jurnal Farmasi dan Kesehatan.

Sari, N., et al. (2022). *Foot massage lavender terhadap penurunan nyeri neuropatik pasien diabetes*. Jurnal Keperawatan Indonesia.

Setyo, B. (2025). *Massage sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis*. Jurnal Terapi Komplementer.

Simatupang, R., & Kristina, M. (2023). *Manifestasi klinis diabetes mellitus tipe 2*. Jurnal Keperawatan Klinik.

Subandrate, et al. (2022). *Prevalensi diabetes mellitus di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Indonesia.

Tanoto, F., & Purnamasari, L. (2026). *Luka diabetik dan komplikasi diabetes mellitus*. Jurnal Wound Care Indonesia.

Ulya, N., et al. (2023). *Pengaruh pola makan terhadap kejadian diabetes mellitus*. Jurnal Gizi dan Kesehatan.

Utami, R., et al. (2025). *Struktur keluarga dalam perspektif keperawatan keluarga*. Jurnal Keperawatan Komunitas.

Wahyuni, S., Wanda, D., & Hayati, N. (2023). *Peran keluarga sebagai sistem pendukung kesehatan*. Jurnal Keperawatan Keluarga.

Wayan, I., et al. (n.d.). *Konsep nyeri dalam keperawatan*. Jurnal Keperawatan Dasar.

WHO. (2021). *Global Report on Diabetes*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2024). *Diabetes Fact Sheet*. Geneva: World Health Organization.

You, S., et al. (2024). *Lavender aromatherapy and chronic pain management*. Journal of Complementary Medicine.

Zhang, Y., et al. (2025). *Effectiveness of lavender aromatherapy massage on diabetic neuropathic pain*. Chinese Nursing Research Journal.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Keluarga

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pengkajian Keluarga

1. Data Umum

   Nama KK : Ny. R

   Umur : 61 Tahun

   Alamat : RT 011 RW 002 Rawasari Timur,Cempaka Putih

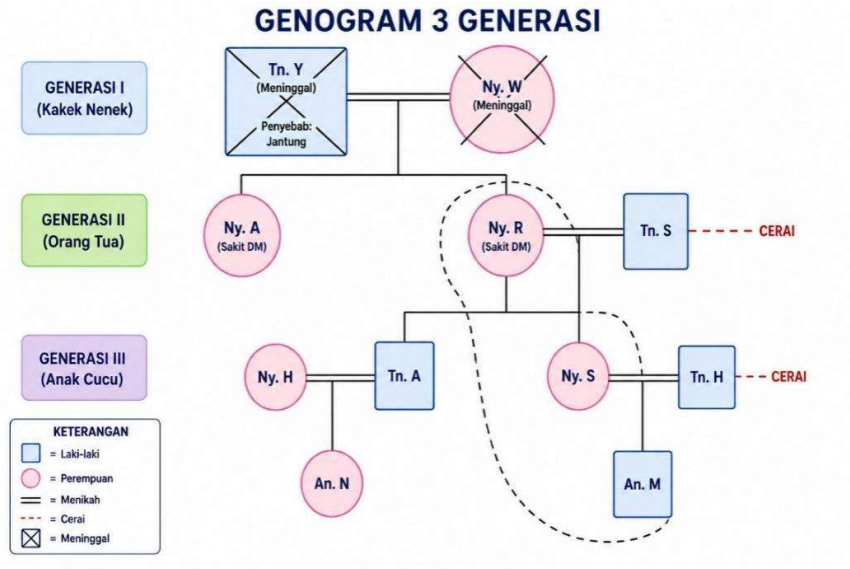
   Pekerjaan : Pedagang

   Pendidikan : SMP

2. Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hub	Umur	Pend	IMUNISASI											
						BCG	DPT			POLIO				Campak	Hepatitis B		
							I	II	III	I	II	III	IV		I	II	III
1.	Ny. D	P	Anak	28	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.	An. M	L	Cucu	6	TK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Genogram



3. Tipe Keluarga

a. Tipe keluarga

Keluarga Ny. R merupakan keluarga Single Parent (*orang tua tunggal*) yang terdiri atas 1 orang ibu yang tinggal bersama anak perempuan dan cucu nya.

b. Suku bangsa

Ny. R merupakan keluarga yang berasal dari suku sunda. Dalam aktivitas sehari-hari, keluarga lebih sering menggunakan Bahasa Indonesia sebagai alat komunikasi utama, baik antaranggota keluarga maupun saat berinteraksi dengan masyarakat sekitar. Penggunaan Bahasa Indonesia membantu keluarga berkomunikasi dengan lebih mudah di lingkungan yang memiliki beragam latar belakang budaya dan suku. Walaupun berasal dari suku sunda, keluarga tetap mempertahankan dan menghargai nilai-nilai budaya yang dimiliki, seperti sikap ramah, sopan santun, serta menjaga kebersamaan dalam keluarga maupun lingkungan sosial. Nilai-nilai tersebut diterapkan dalam kehidupan sehari-hari sebagai bentuk penghormatan terhadap budaya asal keluarga. Dalam kehidupan sosial, keluarga Ny. R dapat menjalin hubungan yang baik dengan tetangga dan masyarakat sekitar tanpa membeda-bedakan suku, agama, ras, ataupun etnis. Keluarga juga memiliki sikap toleransi dan saling menghargai terhadap orang lain serta ikut berpartisipasi dalam kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggal. Keadaan ini menunjukkan bahwa keluarga mampu menyesuaikan diri dan beradaptasi dengan baik di lingkungan masyarakat yang beragam.

c. Agama

Seluruh anggota keluarga Ny. R beragama Islam dan melaksanakan ibadah sesuai dengan ajaran agama yang diyakini. Aktivitas ibadah yang biasa dilakukan meliputi salat lima waktu, berdoa sebelum dan setelah melakukan kegiatan, serta mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan sekitar apabila ada kesempatan. Selain itu, keluarga juga berusaha menerapkan ajaran Islam dalam kehidupan sehari-hari, seperti berperilaku

jujur, saling menghargai, saling membantu, serta menjaga hubungan yang baik antaranggota keluarga maupun dengan masyarakat di sekitarnya.

4. Status sosial ekonomi

   Penghasilan keluarga Ny. R berasal dari usaha berdagang Warung yang dilakukan di dekat rumahnnya serta anak perempuannya yg bekerja sebagai pedagang di Sekolah. Penghasilan yang diperoleh digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga seperti kebutuhan makan, listrik, pendidikan, serta kebutuhan kesehatan anggota keluarga. Rata-rata penghasilan keluarga sekitar Rp100.000 per hari. Dengan penghasilan tersebut, keluarga masih mampu memenuhi kebutuhan dasar, namun dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan terkadang keluarga lebih memprioritaskan pengobatan saat sakit atau ketika kondisi kesehatan memburuk.

5. Aktivitas rekreasi keluarga

   Ny. R beserta anggota keluarganya lebih memilih menghabiskan waktu berkualitas dengan balik ke kampung untuk berkumpul bersama keluarganya di kampung. Aktivitas berkumpul dirumah biasanya diisi dengan bertukar cerita, berdiskusi mengenai berbagai hal, serta mempererat hubungan kekeluargaan

B. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

   Ny. R merupakan seorang lansia berstatus janda yang saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga usia lanjut (lansia). Ny. R memiliki 2 orang anak dan 3 orang cucu. Setelah bercerai dengan suami, Ny. R menjalani peran sebagai kepala keluarga dan beradaptasi dengan kehidupan sebagai janda. Hubungan Ny. R dengan kedua anak dan cucunya terjalin baik, dengan komunikasi yang tetap terjaga serta adanya dukungan emosional dan sosial dari anggota keluarga.

   Pada tahap perkembangan ini, tugas perkembangan keluarga yang sedang dijalani meliputi penyesuaian terhadap perubahan fisik dan psikologis akibat proses penuaan, mempertahankan hubungan yang harmonis dengan anak dan cucu, serta menerima perubahan peran dalam keluarga. Ny. R juga

berupaya mempertahankan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari sesuai kemampuan yang dimiliki. Secara umum, tugas perkembangan keluarga lansia telah tercapai dengan baik, ditandai dengan adanya dukungan keluarga, hubungan yang harmonis antar anggota keluarga, dan kemampuan Ny. R beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada masa lanjut usia.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

   Pada tahap keluarga lansia, salah satu tugas perkembangan yang belum terpenuhi secara optimal adalah kemampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik akibat proses penuaan yang dapat memengaruhi kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, Ny. R masih memerlukan dukungan keluarga dan menjaga kesehatan fisik maupun psikologis agar tetap sejahtera di usia lanjut. Keterlibatan dalam aktivitas sosial dan pemanfaatan fasilitas kesehatan juga perlu ditingkatkan untuk mempertahankan kualitas hidup dan mencegah terjadinya isolasi sosial.

3. Riwayat keluarga inti

   Ny. R mempunyai riwayat Diabetes Mellitus sejak 5 tahun yang lalu dan kakak perempuanya juga menderita penyakit Diabetes Melitus.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

   Ny. R mengatakan ibu Ny. R dan ayah dari Ny. R tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.

C. Data Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

   Karakteristik rumah keluarga Ny. R adalah bangunan permanen milik pribadi yang terdiri dari dua lantai dengan luas sekitar 10 m^2. Rumah tersebut terletak berdekatan dengan rumah-rumah tetangga di sekitarnya.

   a. Ruangan

      Rumah keluarga Ny. R terdiri dari beberapa ruangan, yaitu 1 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi tanpa jamban. Kondisi rumah tergolong cukup tidak terawat dan berantakan. Namun, karena rumahnya tergolong kecil sehingga perabotan yang ada di dalam rumah kurang tertata,ruangan sangat sempit dan juga berbau.

b. Penerangan

Penerangan rumah Ny. R kurang terang, listrik berasal dari PLN , karena sudah sangat padat penduduknya dan sangat minim cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah Ny. R.

c. Ventilasi

Ventilasi rumah keluarga Ny. R tergolong kurang baik (<10%) karena kondisi lingkungan tempat tinggal yang padat penduduk serta jarak antar rumah yang berdekatan sehingga pertukaran udara di dalam rumah kurang optimal. Selain itu, ventilasi yang tersedia terbatas sehingga aliran udara segar dan pencahayaan alami tidak dapat masuk secara maksimal ke dalam rumah. Kondisi tersebut menyebabkan sirkulasi udara di dalam rumah menjadi kurang lancar dan berpotensi membuat suasana rumah terasa pengap dan berbau.

d. Jamban

Keluarga Ny. R menggunakan fasilitas jamban bersama yang berada di dekat rumah dan dipakai secara bergantian dengan tetangga sekitar. Jamban tersebut berupa WC jongkok dengan jumlah satu unit yang digunakan oleh beberapa keluarga. Kondisi jamban cukup bersih dan masih dapat digunakan untuk kebutuhan sehari-hari, namun penggunaannya memerlukan perhatian bersama dalam menjaga kebersihan dan kenyamanan lingkungan sekitar.

e. Sumber air minum

Sumber air keluarga berasal dari beli galon isi ulang yang digunakan untuk berbagai keperluan sehari-hari, seperti minum, memasak, tetapi untuk mandi dan mencuci menggunakan air yang berasal dari sanyo. Kondisi air tersebut bersih, tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak berasa, sehingga aman untuk digunakan dalam aktivitas rumah tangga.

f. Kebiasaan memasak

Dalam memenuhi kebutuhan makan sehari-hari, keluarga Ny. R memasak makanan secara mandiri di rumah menggunakan kompor

gas. Selain dikonsumsi oleh anggota keluarga, makanan yang diolah juga dijadikan sebagai sumber penghasilan melalui kegiatan berjualan.

g. Pembuangan sampah

Keluarga Ny. R mengumpulkan sampah rumah tangga dengan menggunakan kantong kresek. Sampah tersebut dikumpulkan hingga penuh. Selanjutnya, sampah dibawa oleh petugas sampah di lingkungan setempat ke pembuangan akhir yang telah ditentukan.

h. Pembuangan air limbah

Air Limbah rumah tangga langsung disalurkan ke selokan.

2. Denah rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Keluarga Ny. R tinggal di lingkungan yang padat penduduk, di mana sebagian besar tetangganya berasal dari suku Betawi. Hubungan dengan tetangga terjalin dengan baik dan harmonis. Lingkungan sekitar mayoritas beragama Islam dan terdapat kegiatan rutin seperti gotong royong

membersihkan lingkungan yang melibatkan warga sekitar dan Ny.R mengikuti arisan RT per bulannya.

4. Mobilitas geografis keluarga

   Ny. R telah tinggal dan menetap di rumah yang sekarang ini sudah 40 Tahun. Rumah tersebut merupakan tempat keluarganya beraktivitas sehari-hari dan menjadi pusat kehidupan keluarga. Ny. R berasal dari Bogor.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

   Keluarga Ny. R memiliki hubungan sosial yang baik dengan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya. Seluruh anggota keluarga dapat menjalin komunikasi dan bergaul dengan baik bersama warga sekitar. Selain itu, keluarga juga ikut berpartisipasi dalam kegiatan sosial yang diadakan di lingkungan setempat. Ny. R secara rutin mengikuti kegiatan arisan RT yang dilaksanakan setiap bulan bersama warga lainnya.

6. Sistem pendukung keluarga

   Orang-orang yang mendukung Ny.R adalah kedua anaknya serta cucu, baik saat sakit ataupun saat ada masalah. Apabila ada masalah Ny.R akan bercerita kepada anak perempuannya yang tinggal serumah.

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

   Ny. R mengatakan bahwa hubungan komunikasinya dengan kedua anaknya terjalin dengan baik dan terbuka. Sebagai orang tua, Bahasa yang digunakan dalam komunikasi sehari-hari adalah Bahasa Indonesia. Interaksi antar anggota paling sering terjadi saat bersantai di rumah, secara rutin berinteraksi dengan anak-anaknya, baik sebelum anak berangkat kerja, saat pulang kerja, maupun pada hari libur. Komunikasi dengan anak yang berada jauh dilakukan melalui hp. Pola interaksi antara ibu dan anak berlangsung secara sederhana dan sekedarnya, sehingga tidak menimbulkan konflik dalam keluarga. Interaksi antara ayah dan ibu berjalan dengan baik dan terbuka, terutama dalam membahas kebutuhan sehari-hari keluarga.

2. Struktur kekuatan keluarga

   Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan melalui cara musyawarah dengan melibatkan anggota keluarga dalam keluarga, apabila terjadi konflik yang tidak dapat diselesaikan secara berdiskusi, maka keputusan akhir ditentukan oleh Ny. R sebagai kepala keluarga. Anggota keluarga yang paling dipercaya oleh kepala keluarga untuk membantu menangani masalah kesehatan yang dihadapi keluarga adalah anak perempuannya.

3. Struktur peran

   Ny. R berperan sebagai kepala keluarga, ibu, yang bertanggung jawab memimpin keluarga serta mengambil keputusan penting. Ny. R sudah lama bercerai dengan suaminnya jadi menjalankan peran sebagai istri dan ibu, yang mendukung anak dan cucunya yang mengurus kebutuhan rumah tangga serta mendidik An. A.

4. Nilai dan norma keluarga

   Suku Ny.R adalah Sunda, tidak ada nilai-nilai tertentu yang dianut keluarga yang bertentangan dengan Kesehatan, sehingga tidak ada kegiatan atau nilai agama yang menurut keluarga bertentangan dengan kesehatan. Persepsi keluarga terhadap kesehatan yaitu kesehatan dipandang sebagai hal yang sangat penting karena menjadi dasar utama dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

   Respons keluarga jika salah satu anggota keluarga berhasil adalah merasa bangga serta memberikan dukungan dan apresiasi atas pencapaian yang diraih. Respons keluarga terhadap kehilangan adalah merasa sedih dan berduka, namun tetap saling menguatkan antar anggota keluarga dalam menghadapi situasi tersebut.

2. Fungsi sosial

   Hubungan keluarga Ny. R dengan masyarakat di lingkungan sekitar terjalin dengan baik. Pada waktu luang, Ny. R sering berkomunikasi dan

berbincang dengan tetangga di sekitar rumah. Selain itu, Ny. R dan anaknya, yaitu Ny. D yang tinggal serumah, juga menunjukkan sikap saling menghargai dan menjaga hubungan yang baik dengan para tetangga di lingkungan tempat tinggalnya.

3. Fungsi perawatan kesehatan

Dalam penanggulangan sakit, keluarga Ny. R memiliki kebiasaan membeli obat sendiri ke apotik apabila belum sembuh juga akan berangkat ke Puskesmasuntuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Keluarga tidak memiliki kebiasaan berobat ke dukun. Pemenuhan kebutuhan makan dalam keluarga dilakukan dengan memasak sendiri terkadang membeli di warung. Makanan pokok berupa nasi selalu tersedia. Protein nabati dan sayuran kadang kadang ada dalam menu sehari-hari, sedangkan lauk hewani dikonsumsi sesekali dan tidak setiap hari juga karena terbatas ekonomi. Buah-buahan dikonsumsi kadang-kadang dan keluarga tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi susu. Ny. D menyatakan sudah mengurangi makanan dan minuman manis sejak menderita Diabetes Melitus. Penyajian makanan dalam keluarga dilakukan secara tertutup untuk menjaga kebersihan makanan. Tidak terdapat pantangan makanan dalam keluarga. Air minum keluarga dari air galon. Pengelolaan bahan makanan dilakukan dengan cara memotong bahan makanan terlebih dahulu kemudian mencucinya sebelum diolah. Kebiasaan makan dalam keluarga dilakukan secara tidak tetap, terkadang makan bersama dan terkadang masing-masing anggota keluarga makan sendiri-sendiri menyesuaikan dengan aktivitas dan waktu yang dimiliki.

Dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur, Ny. R tidak terbiasa tidur siang untuk beristirahat karena sibuk berjuialan sampai sore hari dan anaknya juga tidak tidur siang karena harus bekerja. Apabila terdapat anggota keluarga yang mengalami kesulitan tidur, Ny. R akan menanyakan penyebab kesulitan tidur tersebut, termasuk kemungkinan adanya masalah yang sedang dihadapi. Selain itu anak laki-laki Ny. A yang telah menikah jarang berkunjung ke rumah Ny. R, pemanfaatan waktu luang sehari-hari sebagian besar masih diisi dengan beristirahat di

rumah serta sebagian besar anggota keluarga belum melakukan aktivitas olahraga secara teratur karena kesibukanmasing-masing. Dalam pemeliharaan kebersihan diri, kebiasaan anggota keluarga tergolong cukup baik. Anggota keluarga mandi dua kali sehari, menyikat gigi dua kali sehari, dan mencuci rambut satu kali sehari. Seluruh anggota keluarga menggunakan bahan penunjang kebersihan diri seperti sabun, pasta gigi, dan sampo dalam menjaga kebersihan sehari-hari.

F. Stress Dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan panjang

   Ny. R mengalami stres jangka pendek berupa perasaan cemas dan pusing yang muncul saat memikirkan kondisi anaknya Ny. D yang bercerai. Perubahan situasi keluarga yang terjadi secara tiba-tiba menimbulkan respon emosional seperti khawatir, gelisah, dan sulit berkonsentrasi. Selain itu, Ny. R juga merasa terbebani secara pikiran ketika membayangkan kondisi anaknya saat ini, terutama terkait keadaan emosional dan kehidupan sehari-harinya pasca perceraian. Ny. R mengalami stres psikologis yang berkepanjangan akibat memikirkan kondisi anaknya, Ny. D, yang telah bercerai dari suaminya. Perceraian tersebut menimbulkan kekhawatiran mendalam pada Ny. R terkait masa depan anaknya, baik dari segi emosional, sosial, maupun ekonomi. Kekhawatiran ini berlangsung terus-menerus dan berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan Ny. R, seperti munculnya keluhan pusing, sulit tidur, dan perasaan cemas yang menetap.

   Sehinga kondisi ini mempengaruhi dinamika keluarga, yaitu meningkatnya beban pikiran, perasaan tidak tenang sehingga menurunnya kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi perawatan dan dukungan secara optimal. Jika tidak ditangani dengan baik, stresor ini dapat berkembang menjadi masalah psikososial yang lebih kompleks.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

   Keluarga mampu mengenali dan menyadari adanya masalah yang dihadapi, yaitu perceraian anak perempuan Ny. R yang berdampak pada kondisi emosional anak dan cucunya. Ny. R menunjukkan respon emosional berupa rasa khawatir dan kepedulian terhadap kesejahteraan anak serta cucunya. Keluarga berusaha beradaptasi dengan perubahan peran yang terjadi dengan tetap memberikan perhatian, dukungan emosional, dan kasih sayang kepada anggota keluarga yang terdampak.

3. strategi adaptasi disfungsional

   Ny. R menunjukkan strategi adaptasi mal adaptif dalam menghadapi stressor keluarga. Hal ini terlihat dari kecenderungan Ny. R yang terus-menerus memikirkan masalah perceraian anaknya tanpa disertai upaya mencari solusi atau dukungan. Respon yang muncul lebih dominan berupa kecemasan, kekhawatiran berlebihan, serta keluhan fisik seperti pusing. Ny. R belum bisa menggantikan perhatian ke aktivitas yang lebih baik, seperti berbagi cerita dengan anggota keluarga lain atau mencari dukungan sosial. Kondisi ini menunjukkan adanya strategi koping yang bersifat disfungsional, yang apabila berlangsung terus-menerus dapat berdampak pada penurunan kesehatan fisik dan psikologis.

G. Harapan Keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Keluarga Ny. R memiliki harapan yang besar terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang diberikan. Keluarga berharap melalui edukasi, pendampingan, serta pemantauan kesehatan secara rutin, setiap anggota keluarga dapat lebih memahami kondisi kesehatan yang sedang dialami. Ny. R berharap kadar gula darah dapat terkontrol dan keluhan nyeri kaki dapat berkurang. Keluarga berharap asuhan keperawatan yang diberikan tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga memberikan dukungan, motivasi, dan bimbingan agar keluarga mampu merawat kesehatan secara mandiri di rumah. Keluarga ingin menjadi lebih sehat, saling peduli satu sama lain, serta mampu menerapkan pola hidup sehat untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat penyakit yang dialami. Dengan adanya asuhan keperawatan

keluarga berharap kualitas hidup seluruh anggota keluarga dapat meningkat, baik dari segi fisik maupun psikologis dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

H. Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan fisik
1	**Ny. R**
TTV	
• Kesadaran: Compos mentis, N: 85x/menit, TD: 130/85 mmHg, RR: 22x/menit TB: 155 cm, BB: 50 kg • IMT: **22,9 kg/m²**. (normal), GDS : 205 mg/dl	
Kepala	
	Inspeksi: Kepala tampak simetris, bentuk normosefal, tidak terdapat benjolan maupun deformitas. Kulit kepala tampak bersih, tidak terdapat lesi, luka, ataupun edema. Rambut tampak beruban sesuai usia lanjut, distribusi rambut merata dengan kepadatan cukup. Wajah tampak simetris, tidak terdapat tremor maupun gerakan abnormal. Mata tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Hidung tampak simetris tanpa sekret. Bibir tampak lembab, tidak sianosis. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada kepala maupun kulit kepala. Tidak teraba massa, benjolan, ataupun pembesaran abnormal. Temperatur kulit kepala hangat merata. Arteri temporalis teraba normal, tidak menonjol dan tidak nyeri tekan. **Auskultasi:** Tidak terdengar bruit pada arteri temporalis maupun daerah kepala lainnya. Bunyi vaskular dalam batas normal.
Pemeriksaan hidung, telinga dan mulut	

	Pemeriksaan Hidung **Inspeksi:** Hidung tampak simetris, tidak terdapat deformitas maupun deviasi septum yang terlihat. Mukosa hidung tampak lembab, tidak hiperemis, tidak terdapat sekret maupun perdarahan. Lubang hidung tampak bersih, tidak terdapat polip. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada sinus frontal maupun maksilaris. Tidak teraba pembengkakan ataupun massa abnormal. **Auskultasi:** Tidak terdengar bunyi napas tambahan maupun sumbatan pada area hidung.
	Pemeriksaan Telinga **Inspeksi:** Daun telinga tampak simetris kanan dan kiri, tidak terdapat deformitas, lesi, maupun sekret. Liang telinga tampak bersih, tidak terdapat serumen berlebihan. Pendengaran tampak menurun ringan sesuai usia lanjut. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada tragus maupun mastoid. Tidak teraba pembengkakan ataupun massa. **Auskultasi:** Tidak terdengar bruit ataupun bunyi abnormal pada area telinga. **Pemeriksaan Mulut** **Inspeksi:** Bibir tampak lembab, tidak sianosis, tidak terdapat lesi. Mukosa mulut tampak lembab dan bersih. Lidah tampak bersih, tidak tremor, tidak terdapat deviasi. Gigi tampak sebagian tanggal sesuai usia lanjut, kebersihan gigi cukup. Gusi tampak merah muda, tidak terdapat perdarahan maupun pembengkakan. Tonsil tidak membesar.
Sistem Pernafasan	

	Inspeksi: Bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada kanan dan kiri tampak seimbang. Tidak terdapat retraksi otot bantu napas. Frekuensi napas dalam batas normal, pola napas teratur. Tidak tampak sianosis. Pada lansia tampak ekspansi dada sedikit menurun sesuai proses penuaan. **Palpasi:** Ekspansi dada kanan dan kiri teraba simetris. Fremitus taktil teraba sama pada kedua lapang paru. Tidak terdapat nyeri tekan maupun massa pada dinding dada. **Perkusi:** Bunyi perkusi sonor pada seluruh lapang paru, tidak terdapat redup maupun hipersonor. **Auskultasi:** Suara napas vesikuler terdengar normal pada kedua lapang paru. Tidak terdengar bunyi napas tambahan seperti wheezing, ronki, maupun stridor.**
Sistem abdomen	
	Inspeksi: Abdomen tampak datar, simetris, tidak terdapat distensi maupun benjolan abnormal. Warna kulit abdomen tampak merata, tidak terdapat lesi, luka, ataupun striae. Umbilikus tampak di tengah dan tidak menonjol. **Auskultasi:** Bising usus terdengar normal ±5–30 kali/menit pada keempat kuadran abdomen. Tidak terdengar bruit vaskular. **Perkusi:** Terdengar bunyi timpani dominan pada area abdomen. Tidak terdapat pekak abnormal maupun tanda penumpukan cairan. **Palpasi:** Abdomen teraba lunak, tidak terdapat nyeri tekan, massa, maupun pembesaran organ. Hepar dan lien tidak teraba membesar. Turgor kulit cukup baik.
Ekstremitas	

	Inspeksi: Ekstremitas atas dan bawah tampak simetris. Pada kedua tungkai tampak pergerakan terbatas, pasien berjalan lambat dan tampak kesulitan berjalan akibat nyeri pada kedua kaki. Tidak tampak deformitas maupun luka terbuka. Kulit tampak kering sesuai usia lanjut, tidak terdapat sianosis. **Palpasi:** Akral teraba hangat, nadi perifer teraba cukup kuat dan simetris. Tidak terdapat edema. Terdapat nyeri tekan pada kedua kaki terutama saat digerakkan dan saat menapak. Kekuatan otot ekstremitas bawah menurun. **Pemeriksaan Rentang Gerak (ROM):** Rentang gerak ekstremitas bawah terbatas akibat nyeri pada kedua kaki. Ekstremitas atas dalam batas normal. **Auskultasi:** Tidak terdengar bruit vaskular pada ekstremitas.

No	**Pemeriksaan fisik**
2	**Ny. D**
TTV	
• Kesadaran: Compos mentis, N: 80x/menit, TD: 120/72 mmHg, RR: 20x/menit TB: 157 cm, BB: 65 kg • IMT: **26,4 kg/m²**. (overweight), GDS : 100 mg/dl	
Kepala	
	Inspeksi: Kepala tampak simetris, bentuk normosefal, tidak terdapat benjolan maupun deformitas. Kulit kepala tampak bersih, tidak terdapat lesi, luka, ataupun edema. Rambut tampak beruban sesuai usia lanjut, distribusi rambut merata dengan kepadatan cukup. Wajah tampak simetris, tidak terdapat tremor maupun gerakan abnormal. Mata tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Hidung tampak simetris tanpa sekret. Bibir tampak lembab, tidak sianosis. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada kepala maupun kulit kepala. Tidak teraba massa,

	benjolan, ataupun pembesaran abnormal. Temperatur kulit kepala hangat merata. Arteri temporalis teraba normal, tidak menonjol dan tidak nyeri tekan. **Auskultasi:** Tidak terdengar bruit pada arteri temporalis maupun daerah kepala lainnya. Bunyi vaskular dalam batas normal.
Pemeriksaan hidung, telinga dan mulut	
	Pemeriksaan Hidung **Inspeksi:** Hidung tampak simetris, tidak terdapat deformitas maupun deviasi septum yang terlihat. Mukosa hidung tampak lembab, tidak hiperemis, tidak terdapat sekret maupun perdarahan. Lubang hidung tampak bersih, tidak terdapat polip. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada sinus frontal maupun maksilaris. Tidak teraba pembengkakan ataupun massa abnormal. **Auskultasi:** Tidak terdengar bunyi napas tambahan maupun sumbatan pada area hidung.
	Pemeriksaan Telinga **Inspeksi:** Daun telinga tampak simetris kanan dan kiri, tidak terdapat deformitas, lesi, maupun sekret. Liang telinga tampak bersih, tidak terdapat serumen berlebihan. Pendengaran tampak menurun ringan sesuai usia lanjut. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada tragus maupun mastoid. Tidak teraba pembengkakan ataupun massa. **Auskultasi:** Tidak terdengar bruit ataupun bunyi abnormal pada area telinga.

	Pemeriksaan Mulut **Inspeksi:** Bibir tampak lembab, tidak sianosis, tidak terdapat lesi. Mukosa mulut tampak lembab dan bersih. Lidah tampak bersih, tidak tremor, tidak terdapat deviasi. Gigi tampak sebagian tanggal sesuai usia lanjut, kebersihan gigi cukup. Gusi tampak merah muda, tidak terdapat perdarahan maupun pembengkakan. Tonsil tidak membesar.
Sistem Pernafasan	
	Inspeksi: Bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada kanan dan kiri tampak seimbang.
	Tidak terdapat retraksi otot bantu napas. Frekuensi napas dalam batas normal, pola napas teratur. Tidak tampak sianosis. Pada lansia tampak ekspansi dada sedikit menurun sesuai proses penuaan. **Palpasi:** Ekspansi dada kanan dan kiri teraba simetris. Fremitus taktil teraba sama pada kedua lapang paru. Tidak terdapat nyeri tekan maupun massa pada dinding dada. **Perkusi:** Bunyi perkusi sonor pada seluruh lapang paru, tidak terdapat redup maupun hipersonor. **Auskultasi:** Suara napas vesikuler terdengar normal pada kedua lapang paru. Tidak terdengar bunyi napas tambahan seperti wheezing, ronki, maupun stridor.**
Sistem abdomen	

	Inspeksi: Abdomen tampak simetris, tidak terdapat pembesaran atau benjolan. Dinding perut tampak normal dan bergerak mengikuti pernapasan. Tidak ditemukan perubahan warna kulit, lesi, maupun pembuluh darah yang menonjol. Pada beberapa kondisi dapat tampak distensi ringan. **Auskultasi:** Bising usus terdengar dalam batas normal, dengan frekuensi sekitar 5–30 kali per menit. Tidak terdapat peningkatan atau penurunan yang bermakna, serta tidak ditemukan bunyi tambahan. **Perkusi:** Terdapat bunyi timpani dominan pada seluruh lapang abdomen yang menunjukkan adanya gas dalam usus. Tidak ditemukan daerah redup yang mengarah pada pembesaran organ atau penumpukan cairan. **Palpasi:** Pada palpasi ringan dan dalam, ditemukan nyeri tekan pada regio epigastrium (ulu hati). Tidak teraba massa, tidak terdapat pembesaran organ, serta tidak ditemukan nyeri lepas.
Ekstremitas	
	Inspeksi: Ekstremitas atas dan bawah tampak simetris, tidak terdapat deformitas, pembengkakan, maupun atrofi otot. Warna kulit merata, tidak ditemukan sianosis, pucat, atau kemerahan. Tidak terdapat luka, lesi, maupun varises. Kuku tampak normal tanpa klubing. **Palpasi:** Suhu kulit hangat dan merata, tidak terdapat nyeri tekan maupun pembengkakan. Turgor kulit baik. Tidak teraba massa atau kelainan. Kapiler refill time < 2 detik. Nadi perifer (radialis, dorsalis pedis) teraba kuat dan teratur.
	Perkusi: Tidak dilakukan secara spesifik pada ekstremitas karena tidak memberikan informasi klinis bermakna pada kondisi normal. **Auskultasi:** Tidak ditemukan bunyi abnormal
	Obat obatan : Metformin 2 x 1

No	Pemeriksaan fisik
3	**An. M**

TTV	
• Kesadaran: Compos mentis, s ; 36, N: 80x/menit, TD: 120/72 mmHg, RR: 20x/menit TB: 115 cm, BB: 20 kg • IMT: 15,1 **kg/m²**. (normal)	
Kepala	
	Inspeksi: Bentuk kepala tampak normal dan simetris, tidak terdapat deformitas atau pembengkakan. Kulit kepala bersih, tidak terdapat luka, lesi, maupun infeksi. Rambut tumbuh merata, tidak mudah rontok, dan distribusinya normal sesuai usia anak. Wajah tampak simetris tanpa kelainan. **Palpasi:** Tidak teraba benjolan, nyeri tekan, atau kelainan pada tulang kepala, ubun-ubun (fontanel) teraba datar dan tidak menonjol atau cekung. Tidak terdapat tanda-tanda trauma atau pembengkakan.
Pemeriksaan hidung, telinga dan mulut	
	Pemeriksaan Hidung **Inspeksi:** Hidung tampak simetris, tidak terdapat deformitas maupun deviasi septum yang terlihat. Mukosa hidung tampak lembab, tidak hiperemis, tidak terdapat sekret maupun perdarahan. Lubang hidung tampak bersih, tidak terdapat polip. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada sinus frontal maupun maksilaris. Tidak teraba pembengkakan ataupun massa abnormal. **Auskultasi:** Tidak terdengar bunyi napas tambahan maupun sumbatan pada area hidung.
	Pemeriksaan Telinga **Inspeksi:** Daun telinga tampak simetris kanan dan kiri, tidak terdapat deformitas, lesi, maupun sekret. Liang telinga tampak bersih, tidak terdapat serumen berlebihan. Pendengaran tampak menurun ringan sesuai usia lanjut.

	Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada tragus maupun mastoid. Tidak teraba pembengkakan ataupun massa. **Auskultasi:** Tidak terdengar bruit ataupun bunyi abnormal pada area telinga.
	Pemeriksaan Mulut **Inspeksi:** Bibir tampak lembab, tidak sianosis, tidak terdapat lesi. Mukosa mulut tampak lembab dan bersih. Lidah tampak bersih, tidak tremor, tidak terdapat deviasi. Gigi tampak sebagian tanggal sesuai usia lanjut, kebersihan gigi cukup. Gusi tampak merah muda, tidak terdapat perdarahan maupun pembengkakan. Tonsil tidak membesar.
Sistem Pernafasan	
	Inspeksi: Bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada kanan dan kiri tampak seimbang. Tidak terdapat retraksi otot bantu napas. Frekuensi napas dalam batas normal, pola napas teratur. Tidak tampak sianosis. Pada lansia tampak ekspansi dada sedikit menurun sesuai proses penuaan. **Palpasi:** Ekspansi dada kanan dan kiri teraba simetris. Fremitus taktil teraba sama pada kedua lapang paru. Tidak terdapat nyeri tekan maupun massa pada dinding dada. **Perkusi:** Bunyi perkusi sonor pada seluruh lapang paru, tidak terdapat redup maupun hipersonor. **Auskultasi:** Suara napas vesikuler terdengar normal pada kedua lapang paru. Tidak terdengar bunyi napas tambahan seperti wheezing, ronki, maupun stridor.**
Sistem abdomen	
	Abdomen tampak simetris, datar, tidak terdapat distensi atau pembesaran. Tidak tampak hernia, massa, atau pembuluh darah yang menonjol. Auskultasi menunjukkan bising usus normal, tidak terdengar bruit. Perkusi menghasilkan bunyi timpani dominan tanpa adanya pekak abnormal. Palpasi abdomen lunak, tidak nyeri tekan, tidak terdapat defans muskular, massa, atau pembesaran hati dan limpa.
Ekstremitas	

	Inspeksi: Ekstremitas atas dan bawah tampak simetris, tidak terdapat deformitas, pembengkakan, maupun atrofi otot. Warna kulit merata, tidak ditemukan sianosis,
	pucat, atau kemerahan. Tidak terdapat luka, lesi, maupun varises. Kuku tampak normal tanpa klubing. **Palpasi:** Suhu kulit hangat dan merata, tidak terdapat nyeri tekan maupun pembengkakan. Turgor kulit baik. Tidak teraba massa atau kelainan. Kapiler refill time < 2 detik. Nadi perifer (radialis, dorsalis pedis) teraba kuat dan teratur. **Perkusi:** Tidak dilakukan secara spesifik pada ekstremitas karena tidak memberikan informasi klinis bermakna pada kondisi normal. **Auskultasi:** Tidak ditemukan bunyi abnormal

KEMANDIRIAN KELUARGA	
Kriteria : 1. Menerima petugas kesehatan 2. Menerima yankes yang diberikan sesuai rencana perawatan 3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar 4. Memanfaatkan fasilitas kesehatan 5. Melakukan perawatan sederhana 6. Melakukan Tindakan pencegahan secara aktif 7. Melakukan Tindakan promotive secara aktif	**Kemandirian I** Jika memenuhi kriteria 1 & 2 **Kemandirian II** Jika memenuhi kriteria 1 – 4 **Kemandirian III** Jika memenuhi kriteria 1 – 6 **Kemadirian IV** Jika memenuhi kriteria 1 – 7
Berdasarkan hasil pengkajian dapat disimpulkan keluarga Ny R berada di **Tingkat Kemandirian II**	

I. Penjajakan Tahap 2

Masalah : DM

1. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah

   Keluarga Ny. R mampu mengenali adanya masalah kesehatan yang dialami Ny. R, yaitu diabetes melitus dengan kadar gula darah yang belum stabil. Ny. R dan keluarga mengetahui pengertian diabetes melitus serta memiliki pemahaman terbatas mengenai penanganannya. Namun, pemahaman mengenai penyebab, tanda dan gejala, serta kemungkinan komplikasi diabetes melitus masih kurang Kurangnya pemahaman keluarga terhadap diabetes melitus menyebabkan keluarga belum mampu melakukan upaya pencegahan dan perawatan secara optimal, terutama dalam mendukung pengendalian kadar gula darah dan pencegahan komplikasi pada Ny. Ny.R Keluarga cenderung lebih berfokus pada pengobatan saat muncul keluhan dibandingkan dengan penerapan perilaku hidup sehat dan tindakan pencegahan secara berkelanjutan.

2. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

   Ketika Ny. R mengalami keluhan atau kondisi kesehatannya menurun, keluarga cenderung langsung membeli obat ke apotek tanpa terlebih dahulu berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Tindakan ini dilakukan karena kurangnya pengetahuan, keinginan untuk penanganan yang cepat dan anggapan bahwa keluhan yang dialami tidak terlalu serius. Namun, kebiasaan membeli obat secara mandiri tanpa pemeriksaan yang tepat dapat berisiko, terutama pada pasien lansia dengan diabetes. Penggunaan obat yang tidak sesuai dapat menyebabkan efek samping, interaksi obat, atau bahkan memperburuk kondisi penyakit. Selain itu, gejala yang muncul bisa saja merupakan tanda komplikasi diabetes yang membutuhkan penanganan medis lebih lanjut.

3. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

   Keluarga telah berusaha merawat Ny. R dengan memberikan dukungan emosional serta membantu saat melakukan pemeriksaan atau berobat ke fasilitas kesehatan. Namun, perawatan yang diberikan masih belum optimal karena Ny. R belum rutin mengonsumsi obat,

hanya minum obat ketika keluhan muncul, serta belum melakukan pemeriksaan kadar gula darah maupun kontrol asam urat secara rutin. Selain itu, Ny. R juga belum sepenuhnya menerapkan pola hidup sehat seperti menjaga pola makan, membatasi makanan tinggi gula dan tinggi purin, serta melakukan aktivitas fisik secara teratur. Meskipun kondisi tubuh terkadang kurang sehat, Ny. R tetap melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa. Hal tersebut menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Diabetes Melitus dan asam urat masih terbatas.

4. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

   Kondisi rumah keluarga kurang baik dilihat dari kebersihan lingkungan, ventilasi, pencahayaan, dan sanitasi rumah. Namun, keluarga masih belum mampu menciptakan lingkungan yang mendukung pengelolaan penyakit Diabetes Melitus (DM) secara optimal. Di dalam keluarga belum diterapkan pola makan sehat secara konsisten, terutama dalam mengatur konsumsi makanan yang rendah gula. Selain itu, kebiasaan hidup sehat seperti menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, dan pemeriksaan kesehatan secara rutin juga belum diterapkan dengan baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan masih kurang optimal.

5. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

   Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas ketika kondisi Ny. R memburuk atau saat keluhan dirasakan semakin berat. Namun, pemanfaatan layanan kesehatan tersebut masih lebih berfokus pada pengobatan dan belum dilakukan secara rutin sebagai upaya pencegahan maupun pemantauan penyakit Diabetes Melitus (DM). Ny. R juga belum rutin melakukan pemeriksaan kadar gula darah serta kontrol kesehatan secara berkala ke fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, kemampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan masih perlu ditingkatkan agar pengelolaan penyakit dapat dilakukan secara lebih optimal.

Analisis Data

Data	Diagnosa Keperawatan
Data Subjektif • Pasien mengatakan (Ny. R) mengetahui menderita penyakit Diabetes Melitus tetapi belum sepenuhnya memahami cara pencegahan Diabetes Melitus, mengatur pola makan, serta perawatan khusus Diabetes Melitus • Pasien mengatakan (Ny. R) tidak rutin mengonsumsi obat Diabetes Melitus dan terkadang masih kurang menjaga pola makan Pasien mengatakan (Ny. R) melakukan pemeriksaan kadar gula darah hanya saat merasa tubuh lemas atau kondisi badan tidak nyaman dan nyeri di kaki • Pasien mengatakan (Ny. R) tetap melakukan aktivitas sehari-hari walaupun kondisi tubuh sedang kurang sehat. • Pasien Mengatakan (Ny.R) sudah tidak rutin lagi kontrol ke puskesmas terkait penyakit Diabetes melitusnya • Pasien mengatakan disaat gula darahnya sedang memburuk merasakan sering BAK,sering	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

Data	Diagnosa Keperawatan
merasa haus. • Ny. R mengatakan keluarga biasa mengantar namun tidak berkenan mendampingi dirinya di rumah sakit • Ny. R mengatakan dirinya merasa kurang dukungan dalam melakukan perawatan pada dirinya saat sakit • Ny. R mengatakan keluarga jarang mengingatkan minum obat • Keluarga tidak mendukung diet diabetes **Data Objektif** • Hasil TTV Ny. R : TD:125/85 mmHg ND: 85x/menit SH: 36,3^{o}C RR: 22x/menit SpO2: 97 % • Hasil GDS: 240 mg/dl	
Data Subjektif • Ny. R mengatakan nyeri dipicu saat Ny. S berjalan kaki jauh dan ketika kadar gula darah meningkat. Nyeri berkurang dengan duduk (P) • Ny. S mengatakan Nyeri dirasakan seperti di tusuk tusuk (Q)	Nyeri Kronis (D.0078)

Data	Diagnosa Keperawatan
• Ny. S mengatakan nyeri dirasakan pada kaki (skala nyeri 6) • Ny R mengatakan Nyeri berlangsung sekitar ±1 jam, bersifat hilang timbul, terutama muncul setelah aktivitas berjalan jauh dan saat kadar gula darah tinggi. (T)	
Data Objektif • Skala nyeri pada kaki 5 berdasarkan skala nyeri numerik (0–10)(s,Severity) • Ny. R tampak meringis saat nyeri muncul • Ny. S tampak memijit area kaki yang nyeri • Tampak ekspresi wajah Ny. R tampak tegang dan tidak nyaman saat nyeri • Aktivitas Ny. R tampak terbatas, terutama saat berjalan pelan pelan serta sholat memakai kursi, karena tidak bisa jongkok. • Ny. R tampak berhenti atau istirahat saat berjalan jauh	

SKORING MASALAH KEPERAWATAN

1. Manajemen Kesehatan keluarga Tidak efektif

NO.	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1.	**Sifat Masalah** Skala : Potensial = 1 Resiko = 2 Aktual = 3	1	**3/3x1=1**	Masalah bersifat aktual, karena klien telah terdiagnosis Diabetes Melitus dengan kadar GDS 240 mg/dl. Selain itu, telah muncul komplikasi berupa nyeri neuropati yang menunjukkan kondisi penyakit sudah terjadi dan memerlukan penanganan segera.
2.	**Kemungkinan masalah untuk di ubah :** Skala : Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0	2	**2x2/2=2**	Kemungkinan masalah untuk diubah rendah, karena klien belum memiliki motivasi internal yang kuat, kurang pengetahuan tentang manajemen diet Diabetes Melitus,

				serta belum memiliki keterampilan dalam mengelola penyakit secara mandiri
3.	**Potensial masalah untuk di cegah :** Skala : Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1	1	**3/3x1=1**	. Potensi pencegahan cukup **,** karena pengetahuan klien cukup tentang DM namun klien belum melakukan upaya preventif secara optimal seperti pengaturan diet. Klien juga telah menderita Diabetes Melitus selama ±5 tahun karena semakin lama menderita penyakit semakin rendah untuk di cegah.
4.	**Menonjolnya masalah : Cegah** Skala : Segera ditangani = 2 Masalah ada tapi tidak perlu = 1	1	**2x2/1=1**	Masalah tergolong berat dan harus segera ditangani**,** ditandai dengan kadar gula darah tinggi serta gejala yang dirasakan seperti sering buang air kecil, sering haus,

	Masalah tidak dirasakan = 0			lemas, dan adanya nyeri neuropati yang mengganggu aktivitas.
	Jumlah		**5**	**Diagnosa prioritas**

2. Nyeri Kronis

NO.	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1.	**Sifat Masalah** Skala : Potensial = 1 Resiko = 2 Aktual = 3	1	**3/3x1=1**	Klien mengalami nyeri neuropati pada ekstremitas akibat komplikasi diabetes melitus. Nyeri dirasakan secara langsung dan ditunjukkan dengan tanda objektif seperti meringis, sakit saat berjalan, sholat sambil duduk, sehingga termasuk masalah aktual yang memerlukan penanganan segera.

2.	**Kemungkinan masalah untuk di ubah :** Skala : Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0	0	**0/2x2=0**	Pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit Diabetes Melitus dan nyeri neuropatik masih rendah, jarang datang ke fasilitas kesehatan sehingga masalah rendah diatasi.
3.	**Potensial masalah untuk di cegah :** Skala : Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1	1	**1/3x1=0,3**	Nyeri neuropati pada kaki klien sudah dialami sejak 1 tahun yang lalu dan komplikasinya dapat dicegah atau diminimalkan melalui pengelolaan diabetes yang baik, seperti kontrol gula darah, pola makan sehat, kepatuhan terapi, dan edukasi kesehatan, namun potensial untuk di

				cegah rendah karena sudah berlangsung lama.
4.	**Menonjolnya masalah :** **Cegah** Skala : Segera ditangani = 2 Masalah ada tapi tidak perlu = 1 Masalah tidak dirasakan = 0	1	**2/2x1=1**	Nyeri yang dirasakan klien menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga menjadi masalah yang menonjol dan perlu segera ditangani.
	Jumlah		**5**	**Diagnosa prioritas**

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SKORE
1.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif SDKI (D.0115)	5
2.	Nyeri Kronis SDKI (D.0078)	2,3

INTERVENSI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Ny.R dengan Diabetes melitus tipe 2

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria evaluasi		Rencana tindakan keperawatan
				Kriteria	Standar	
1	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0115)	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 5 x 45 menit, maka diharapkan manajemen kesehatan keluarga efektif	**TUK 1 :** keluarga mampu mengenal masalah kesehatan **Luaran :** Manajemen Kesehatan keluarga meningkat (L.12105)	1. Kemampuan menjelaskan tentang penyakit DM meningkat (dari skor 1 menjadi skor 5)	a. Pasien dan Keluarga mengetahui pengertian DM b. Pasien dan keluarga mampu menyebutkan 3 gejala DM c. Pasien dan keluarga mampu menyebutkan 4 penyebab DM d. Pasien dan keluarga mampu menyebutkan 4 komplikasi DM	**Edukasi kesehatan (I.12383)** **Observasi** 1. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat **Terapeutik** 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya **Edukasi**

						1. Jelaskan tentang DM secara umum : definisi, penyebab, tanda gejala, komplikasi, cara mengontrol 2. Ajarkan perilaku kesehatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
No	**Diagnosa Keperawatan**	**Tujuan umum**	**Tujuan khusus**	**Kriteria evaluasi**		**Rencana tindakan keperawatan**
				Kriteria	**Standar**	

			TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat **Luaran:** Manajemen kesehatan keluarga	1. Kemampuan keluarga mengatasi masalah kesehatan meningkat (dari skor 1 menjadi skor 5)	1. Keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga secara tepat. 2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat terkait penanganan masalah kesehatan. 3. Keluarga mampu menentukan waktu yang tepat untuk mencari pertolongan ke fasilitas	**Dukungan pengambilan keputusan (I.09365)** **Observasi** Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik **Teraupetik** 1. Diskusikan bersama keluarga pilihan pengelolaan kesehatan anggota keluarga, termasuk penggunaan terapi komplementer seperti

			meningkat (L.12105)		pelayanan kesehatan.	akupresur, serta membahas kelebihan dan keterbatasannya agar keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat. 2. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 3. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 4. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi **Edukasi** 1. Informasikan alternatif solusi secara jelas 2. Berikan informasi yang di minta pasien
No	**Diagnosa Keperawatan**	**Tujuan umum**	**Tujuan khusus**	**Kriteria evaluasi**		**Rencana tindakan keperawatan**
				Kriteria	**Standar**	

			TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit **Luaran :** Perilaku kesehatan membaik (L.12107)	1. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat melalui perawatan kaki diabetik (dari skor 1 menjadi skor 5)	1. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan tujuan dan manfaat perawatan kaki sebagai salah satu upaya mengurangi resiko komplikasi DM 2. Pasien dan keluarga mampu memperagakan teknik perawatan kaki diabetik 3. Pasien dan keluarga mampu melakukan perawatan kaki diabetik secara mandiri dan teratur sebagai bagian dari perawatan di rumah.	**Edukasi kesehatan (I.12383) / Terapi Komplementer senam Kaki diabetik** **Observasi :** Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Teraupetik** 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan yang di sepakati 3. Berikan kesempatan untuk bertanya **Edukasi** 1. Jelaskan pengertian, tujuan dan manfaat dari terapi senam kaki 2. Jelaskan langkah-langkah melakukan senam kaki

			TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan **Luaran:** Manajemen kesehatan (L.12104)	1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko jatuh, terluka (dari skor 1 menjadi skor 5) 2. Aktivitas hidup sehari- hari efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan (dari skor 1 menjadi skor 5)	1. Keluarga mampu mengidentifikasi faktor risiko jatuh dan cedera di lingkungan rumah, seperti lantai licin, pencahayaan kurang, barang berserakan, dan tidak adanya pegangan di kamar mandi. Keluarga melakukan modifikasi lingkungan rumah untuk meningkatkan keamanan, seperti membersihkan dan merapikan barang yang menghalangi jalan, menjaga lantai tetap kering, serta menggunakan alas atau keset anti licin.	**Edukasi keselamatan rumah (I.12385)** **Observasi** Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Teraupetik** 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya **Edukasi** 1. Informasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan luar rumah 2. Anjurkan barang pada area yang mudah di jangkau 3. Anjurkan memastikan alat-alat rumah tangga dalam keadaan baik 4. Anjurkan memastikan kabel-kabel terpasang dengan baik di dinding

						5. Anjurkan memastikan barang mudah terbakar jauh dari kompor atau pemanas 6. Anjurkan memastikan pemasangan pegangan tangan di area yang perlu 7. Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin 8. Anjurkan memastikan keset dan karpet lantai rapi dan lantai bebas barang berserakan 9. Ajarkan cara meletakkan barang-barang di rumah agar memudahkan dalam bergerak

						memanagement nyeri yang dideritanya	**b. Terapi massage aromaterapi lavender oil (I.06209)** 1) Observasi a) Periksa kontraindikasi b) Periksa mtingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan 2) Terapeutik a) Melakukan massage sesuai SOP 3) Edukasi a) Ajarkan pasien, keluarga atau orang terdekat melakukan massage aromaterapi lavender oil secara mandiri

KEPERAWATAN KELUARGA DAN EVALUASI

No	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi
1	Selasa, 12 Mei 2026 13.33 WIB	**TUK 1** - Menjelaskan tujuan kepada keluarga - Melakukan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Menjelaskan penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara penanganan penyakit DM - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengulang kembali apa yang	S: - Ny. R dan keluarga mengatakan Diabetes melitus adalah suatu keadaan di mana kadar gula darah di atas normal yang terjadi secara terus – menerus, penyebab Diabetes melittus yang di alami adalah kurangnya berolahraga, mengkonsumsi tinggi kalori berlebih, dan tidak rutin control kesehatan fasilitas kesehatan. Tanda-tanda nya yaitu sering merasa haus,sering BAK, dan lemes. - Ny. R mengatakan bahwa ia ingin rutin control setiap bulan dan rutin minum obatnya untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil O: - Ny. R dan keluarga tampak antusias dalam mendengarkan edukasi tentang pencegahan Diabetes Melittus. - Ny.R dan keluarga dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala,dan penatalaksanaan Diabetes Melittus.

		sudah di jelaskan - Memberikan pujian "Wah keren" atas jawaban yang telah disampaikan Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya	- Skala nyeri: 5 A: TUK 1 tercapai pasien telah mendapatkan informasi mengenai penyakit Diabetes Melitus, pasien sudah memahami, mengenali serta menjawab pertanyaan mengenai Diabetes Melitus P: Pertahankan TUK 1, lanjutkan TUK 2
2.	Selasa, 12 Mei 2026 14.00 WIB	**TUK 2** - Menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari setiap cara mengatasi Diabetes melitus - Memotivasi keluarga untuk menyampaikan tujuan perawatan yang ingin dicapai - Membantu keluarga menentukan keputusan untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara rutin ke fasilitas kesehatan	S: - Keluarga Ny. R mengatakan bahwa mereka termotivasi sehingga ingin melakukan perawatan dan skrining rutin ke fasilitas Kesehatan terdekat. - Ny. R mengatakan bahwa ia ingin melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan secara rutin setiap bulannya. - Ny.R dan keluarga mengatakan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan O: - Ny. R keluarga tampak antusias dalam menerima edukasi mengenai perawatan diabetes melitus yang diberikan oleh mahasiswa keperawatan - Keluarga sangat kooperatif dalam menanyakan apa yang dilakukan

		- Menghargai keputusan keluarga dalam menerima informasi yang diberikan - Menjelaskan pilihan tindakan atau perawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol Diabetes melitus - Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya	untuk mengatasi penyakit yang di alaminya. A: TUK 2 tercapai, pasien telah mendapatkan informasi mengenai perawatan diabetes melitus - P: Pertahankan TUK 2, lanjutkan TUK 3
3.	Rabu, 6 Mei 2026 15.00 WIB	**TUK 3** - Menjelaskan Ajarkan mekanisme koping yang dapat dijalankan keluarga - Melakukan demonstrasi penerapan massage oil lavender - Memberikan	S: - Ny. R mengatakan sudah paham cara melakukan penerapan massage oil lavender - Ny. R mengatakan sudah mulai rutin melakukan penerapan massage oil lavender - Ny. R mengatakan akan menerapkan penerapan massage oil lavender yang sudah disepakati O: - Ny. R paham apa yang sudah dijelaskan dan dicontohkan oleh

		kesempatan kepada keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah di jelaskan Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya	mahasiswa keperawatan mengenai penerapan massage oil lavender - Ny. R sangat kooperatif mengikuti ajaran yang di berikan - Skala nyeri: 3 - GDS: 168 mg/dl - Asam urat: 7,8 mg/dl A: TUK 3 tercapai, pasien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam secara mandiri P: Pertahankan TUK 3, lanjutkan TUK 4 & 5
4.	Kamis, 14 Mei 2026 13.00 WIB	**TUK 4** - Menginformasikan fasilitas ke sehatan yang ada di lingkungan keluarga - menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di dekat rumah pasien - mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan Memotivasi Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya	S: - Keluarga pasien mengatakan sudah paham inforrmasi yang diberikan mengenai fasilitas kesehatan - Keluarga mengatakan sudah memahami cara memanfaatkan fasilitas Kesehatan untuk keluarganya - Ny. R mengatakan sudah paham cara perawatan mengenai penyakit DM yang di deritanya. O: - Keluarga tampak kooperatif selama proses edukasi dan diskusi - Keluarga mampu menjelaskan kembali kepatuhan pengobatan, pola hidup sehat yang harus diterapkan, serta jadwal kontrol untuk pemeriksaan rutin di fasilitas

			kesehatan - Keluarga mampu menjelaskan makanan yang perlu dibatasi dan pentingnya lingkungan sehat untuk Ny. R - Skala nyeri: 2 - GDS: 136 mg/dl - Asam urat: 6.2 mg/dl A: TUK 4 tercapai, keluarga mampu merencanakan dan menerapkan perawatan serta lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga dengan Diabetes Melitus. - P: Pertahankan TUK 4, lanjutkan TUK 5
	Kamis, 14 Mei 2026 WIB	**TUK 5** - Informasikan program pengobatan yang harus dijalani - Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan - Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan	S: - Ny. R mengatakan sudah paham pengoabatan apa saja yang harus dijalani - Keluarga mengatakan siap bekerjasama dengan tenaga kesehatan untuk mengingatkan kontrol rutin O: - Keluarga mampu menyebutkan kembali pentingnya kontrol rutin dan manfaat minum obat - Anggota keluarga sudah mau terlibat dalam membantu perawatan pasien

		merawat pasien selama menjalani program pengobatan - Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu	A: TUK 5 tercapai, keluarga mulai mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan mendukung program pengobatan Diabetes Melitus P: Pertahankan TUK 1-5, Lanjutkan pemantauan kemampuan keluarga dalam perawatan mandiri di rumah

CATATAN KEPERAWATAN KELUARGA DAN EVALUASI

No	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Selasa, 12 Mei 2026 13.33 WIB	**TUK 1** - Menjelaskan tujuan kepada keluarga - Melakukan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Menjelaskan penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara penanganan penyakit DM - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah di jelaskan - Memberikan pujian "Wah keren" atas jawaban yang telah disampaikan - Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya	S: - Ny. R dan keluarga mengatakan Diabetes melittus adalah suatu keadaan di mana kadar gula darah di atas normal yang terjadi secara terus – menerus, penyebab Diabetes melittus yang di alami adalah kurangnya berolahraga, mengkonsumsi tinggi kalori berlebih, dan tidak rutin control kesehatan fasilitas kesehatan. Tanda-tanda nya yaitu sering merasa haus,sering BAK, dan lemes. - Ny. R mengatakan bahwa ia ingin rutin control setiap bulan dan rutin minum obatnya untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil O:

			- Ny. R dan keluarga tampak antusias dalam mendengarkan edukasi tentang pencegahan Diabetes Melittus. - Ny. dan keluarga dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala,dan penatalaksanaan Diabetes Melittus. - Skala nyeri 5 A: TUK 1 tercapai pasien telah mendapatkan informasi mengenai penyakit Diabetes Melitus, pasien sudah memahami, mengenali serta menjawab pertanyaan mengenai Diabetes Melitus P: Pertahankan TUK 1, lanjutkan TUK 2
2.	Selasa, 12 Mei 2026 14.00 WIB	**TUK 2** - Menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari setiap cara mengatasi Diabetes melitus	S: - Keluarga Ny. R mengatakan bahwa mereka termotivasi sehingga ingin melakukan perawatan

		- Memotivasi keluarga untuk menyampaikan tujuan perawatan yang ingin dicapai - Membantu keluarga menentukan keputusan untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara rutin ke fasilitas kesehatan - Menghargai keputusan keluarga dalam menerima informasi yang diberikan - Menjelaskan pilihan tindakan atau perawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol Diabetes melitus - Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya - Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya	dan skrining rutin ke fasilitas Kesehatan terdekat. - Ny. R mengatakan bahwa ia ingin melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan secara rutin setiap bulannya. - Ny.R dan keluarga mengatakan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan O: - Ny. R keluarga tampak antusias dalam menerima edukasi mengenai perawatan diabetes melitus yang diberikan oleh mahasiswa keperawatan - Keluarga sangat kooperatif dalam menanyakan apa yang dilakukan untuk mengatasi penyakit yang di alaminya. - Hasil GDS: 240mg/dl - Skala nyeri: 4

			A: TUK 2 tercapai, pasien telah mendapatkan informasi mengenai perawatan diabetes melitus P: Pertahankan TUK 2, lanjutkan TUK 3
3.	Rabu, 13 Mei 2026 10.39 WIB	**TUK 3** - Menjelaskan Ajarkan mekanisme koping yang dapat dijalankan keluarga - membina hubungan saling percaya dengan keluarga - Melakukan demonstrasi penerapan massage oil lavender - Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah di jelaskan - Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya	S: - Ny. R mengatakan bahwa kaki sebelah kiri nyerinya sedikit berkurang O: - Ny. R menerapkan massage oil lavender dengan sangat rileks - Skala nyeri: A: TUK 3 tercapai sebagian, pasien masih harus dibimbing untuk melakukan penerapan oil massage lavender P: Intervensi dilanjutkan dengan mempertahankan TUK 3
4.	Rabu, 6 Mei 2026 15.00 WIB	**TUK 3** - Menjelaskan Ajarkan mekanisme koping	S: - Ny. R mengatakan sudah paham cara

		yang dapat dijalankan keluarga - Melakukan demonstrasi penerapan massage oil lavender - Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah di jelaskan - Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya	melakukan penerapan massage oil lavender - Ny. R mengatakan sudah mulai rutin melakukan penerapan massage oil lavender - Ny. R mengatakan akan menerapkan penerapan massage oil lavender yang sudah disepakati O: - Ny. R paham apa yang sudah dijelaskan dan dicontohkan oleh mahasiswa keperawatan mengenai penerapan massage oil lavender - Ny. R sangat kooperatif mengikuti ajaran yang di berikan - Skala nyeri: 3 - Hasil GDS: 168 mg/dl A: TUK 3 tercapai, pasien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam secara mandiri P: Pertahankan TUK 3,

			lanjutkan TUK 4 & 5
5.	Kamis, 14 Mei 2026 WIB	**TUK 4** - Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga - menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di dekat rumah pasien - mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan - Memotivasi Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya	S: - Keluarga pasien mengatakan sudah paham inforrmasi yang diberikan mengenai fasilitas kesehatan - Keluarga mengatakan sudah memahami cara memanfaatkan fasilitas Kesehatan untuk keluarganya - Ny. R mengatakan sudah paham cara perawatan mengenai penyakit DM yang di deritanya. O: - Keluarga tampak kooperatif selama proses edukasi dan diskusi - Keluarga mampu menjelaskan kembali kepatuhan pengobatan, pola hidup sehat yang harus diterapkan, serta jadwal kontrol untuk pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan

			- Keluarga mampu menjelaskan makanan yang perlu dibatasi dan pentingnya lingkungan sehat untuk Ny. R - Skala nyeri: 3 A: TUK 4 tercapai, keluarga mampu merencanakan dan menerapkan perawatan serta lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga dengan Diabetes Melitus. P: Pertahankan TUK 4, lanjutkan TUK 5
6.	Kamis, 14 Mei 2026 WIB	**TUK 5** - Informasikan program pengobatan yang harus dijalani - Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan - Anjurkan keluarga untuk mendampingi	S: - Ny. R mengatakan sudah paham pengoabatan apa saja yang harus dijalani - Keluarga mengatakan siap bekerjasama dengan tenaga kesehatan untuk mengingatkan kontrol rutin O: - Keluarga mampu

		dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan - Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu	menyebutkan kembali pentingnya kontrol rutin dan manfaat minum obat - Anggota keluarga sudah mau terlibat dalam membantu perawatan pasien - Skala nyeri: 2 - Hasil GDS: 136 mg/dl A: TUK 5 tercapai, keluarga mulai mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan mendukung program pengobatan Diabetes Melitus P: Pertahankan TUK 1-5, Lanjutkan pemantauan kemampuan keluarga dalam perawatan mandiri di rumah

Lampiran 2 Prosedur Intervensi

Prosedur intervensi

Berikut tabel dibawah ini merupakan prosedur atau langkah Langkah kompres hangat jahe merah sebagai berikut (Ridouh & Hackshaw, 2022)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Pengertian	Massage oil lavender adalah tindakan terapi komplementer berupa pemijatan lembut menggunakan minyak lavender (lavender essential oil) pada area ekstremitas pasien diabetes melitus tipe 2 yang mengalami nyeri neuropatik dengan tujuan memberikan efek relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah perifer, serta membantu menurunkan intensitas nyeri neuropatik.
2.	Tujuan	1. Mengurangi intensitas nyeri neuropatik pada pasien DM tipe 2. 2. Memberikan rasa nyaman dan relaksasi. 3. Meningkatkan sirkulasi darah perifer. 4. Mengurangi ketegangan otot pada ekstremitas. 5. Membantu meningkatkan kualitas tidur pasien. 6. Menurunkan kecemasan akibat nyeri kronis.
3.	Indikasi	1. Pasien DM tipe 2 dengan keluhan nyeri neuropatik. 2. Pasien dengan keluhan kesemutan, rasa terbakar, atau nyeri pada kaki. 3. Pasien dalam kondisi sadar dan kooperatif. 4. Pasien yang bersedia dilakukan terapi massage lavender.
4.	Kontraindikasi	1. Luka terbuka pada area massage. 2. Infeksi kulit atau gangguan kulit berat.

		3. Alergi terhadap lavender oil. 4. Trombosis vena dalam atau gangguan vaskular berat. 5. Nyeri akut berat yang memerlukan tindakan medis segera.
5.	Waktu Pemberian	Dilakukan selama 15–20 menit per sesi, 1–2 kali sehari, selama 3–7 hari sesuai kondisi pasien dan program asuhan keperawatan. Waktu terbaik dilakukan pada pagi hari atau malam sebelum tidur agar efek relaksasi lebih optimal.
6.	Persiapan Alat dan Bahan	1. Lavender essential oil. 2. Carrier oil/minyak pelarut (minyak zaitun atau virgin coconut oil). 3. Handuk kecil atau alas. 4. Sarung tangan bersih (jika diperlukan). 5. Baskom air hangat (opsional). 6. Tissue atau kapas. 7. Lembar observasi nyeri/Numeric Rating Scale (NRS).
7.	Persiapan pasien	1. Identifikasi pasien. 2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan. 3. Berikan informed consent. 4. Kaji skala nyeri sebelum tindakan. 5. Atur posisi pasien senyaman mungkin (supine atau semifowler). 6. Pastikan area yang akan dimassage bersih dan tidak terdapat luka.
8.	Prosedur Pelaksanaan	**Tahap Orientasi** 1. Cuci tangan sesuai prosedur. 2. Gunakan alat pelindung diri bila diperlukan.

		3. Siapkan alat dan bahan di dekat pasien. **Tahap Kerja** 1. Campurkan lavender oil dengan carrier oil menggunakan perbandingan ±2–3 tetes lavender oil dalam 10 ml carrier oil. 2. Hangatkan minyak di telapak tangan. 3. Oleskan minyak pada area kaki atau ekstremitas bawah pasien. 4. Lakukan teknik effleurage (usap lembut) dari distal ke proksimal secara perlahan. 5. Lakukan gerakan memutar lembut pada area telapak kaki dan betis. 6. Berikan tekanan ringan hingga sedang sesuai toleransi pasien. 7. Hindari area luka, kemerahan, atau pembengkakan. 8. Lakukan massage selama 15–20 menit. 9. Observasi respon pasien selama tindakan. **Tahap Terminasi** 1. Bersihkan sisa minyak bila diperlukan. 2. Rapikan posisi pasien. 3. Evaluasi kembali skala nyeri pasien menggunakan NRS. 4. Anjurkan pasien beristirahat. 5. Cuci tangan setelah tindakan selesai.
9.	Evaluasi	1. Adanya penurunan skala nyeri neuropatik. 2. Pasien tampak lebih rileks. 3. Pasien melaporkan rasa nyaman. 4. Tidak terjadi reaksi alergi atau iritasi kulit.

		5. Sirkulasi perifer membaik (kulit hangat dan rileks).
10.	Dokumentasi	Catat tanggal dan waktu tindakan, skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan, respon pasien, durasi massage, serta hasil evaluasi keperawatan pada format dokumentasi asuhan keperawatan.



Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN
DIABETES MELLITUS (DM)

Dosen Pembimbing: Ns. Teti Oktianingsih, S.kep. M.kep

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

DISUSUN OLEH:

Akilah Putri Ananta

2314401001

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

YAYASAN WAHANA BAKTI KARYA HUSADA

2026

SATUAN ACARA PENYULUHAN

A. Identitas

Topik : Diabetes Mellitus (DM)

Sasaran : Keluarga binaan

Hari/Tanggal : Selasa, 12 Mei 2026

Tempat : Rumah keluarga binaan

Waktu : 30-45 menit

Penyaji : Akilah Putri Ananta

B. Latar Belakang

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat. Diabetes Melitus (DM) merupakan kelainan metabolik dimana ditemukan ketidakmampuan untuk mengoksidasi karbohidrat, akibat gangguan pada mekanisme insulin yang normal, menimbulkan hiperglikemia, glikosuria, poliuria, rasa haus, rasa lapar, badan kurus, kelemahan, asidosis, sering menebabkan dispnea, lipemia, ketonuria dan akhirnya koma. Hiperglikemia merupakan keadaan peningkatan glukosa darah dari rentang kadar puasa normal 80 - 90 mg/dl darah, atau rentang non puasa sekitar 140- 160 mg/100 ml darah. Apalagi hal ini terjadi pada lansia dimana mengalami berbagai penurunan fisik, psikologis, sosial, spiritual dan kultural sehingga dapat menimbulkan resiko komplikasi yang lebih memerlukan perhatian (Sya'diyah, 2020).

Tahun 2022, World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa diabetes melitus (DM) termasuk penyakit yang paling banyak diderita oleh orang di seluruh dunia dan berada di urutan keempat dari prioritas penelitian penyakit degeneratif di seluruh negara. WHO memperkirakan lebih dari 346 juta orang

di seluruh dunia mengidap diabetes. Menurut International Diabetes Federation (IDF), pada tahun 2021, sebanyak 537 juta orang dewasa. 1 dari 10 orang di seluruh dunia mengidap diabetes. Diabetes juga menyebabkan 6,7 juta kematian, atau satu dari setiap lima detik.

Prevalensi diabetes mellitus (DM) menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 di Indonesia mencapai 10,9%. Data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi DM meningkat menjadi 11,7%. Peningkatan ini menunjukkan tren yang mengkhawatirkan, dengan angka prevalensi DM di Indonesia semakin tinggi.

C. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah Setelah dilakukan penyuluhan, keluarga diharapkan mampu memahami apa itu DM serta mengetahui.

D. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, keluarga penyuluhan dapat:

1. Menjelaskan pengertian Diabetes Mellitus (DM).
2. Menyebutkan penyebab Diabetes Mellitus (DM).
3. Menyebutkan tipe-tipe Diabetes Mellitus (DM).
4. Menyebutkan tanda dan gejala Diabetes Mellitus (DM).
5. Menyebutkan penatalaksanaan Diabetes Mellitus (DM).
6. Menjelaskan cara mencegah Diabetes Mellitus (DM).
7. Mempraktikkan Penerapan massage oil lavender.

E. Pokok Bahasan

Perawatan dan pencegahan DM pada keluarga.

F. Materi

1. Pengertian Diabetes Mellitus (DM).
2. Penyebab Diabetes Mellitus (DM).
3. Tipe-tipe Diabetes Mellitus (DM).
4. Tanda dan gejala Diabetes Mellitus (DM).

5. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus (DM).
6. Pencegahan Diabetes Mellitus (DM).
7. Demonstrasi: Penerapan Massage oil lavender mengurangi nyeri neuropatik pada keluarga penderita DM

G. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya jawab
4. Penerapan Massage oil lavender mengurangi nyeri neuropatik pada keluarga penderita DM

H. Media Penyuluhan

PowerPoint, Leaflet Diabetes Mellitus (DM).

I. Setting Tempat





Keterangan:

 : Penyaji

 : Peserta (anggota keluarga binaan)

J. Pengorganisasian

1. Penyaji : Akilah Putri Ananta

K. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan peserta	Metode	Media
Registrasi	5 Menit	1. Cek tensi	1. mengecek tensi	Ceramah	Power point,tensi manual
Pendahuluan	5 Menit	1. Mengucapkan salam. 2. Perkenalan diri. 3. Menjelaskan tujuan kegiatan penyuluhan. 4. Menjelaskan kontrak waktu.	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama 3. Menyetujui kontrak waktu yang disepakati	Ceramah	Power point
Penyajian	± 15 menit	Menjelaskan : 1. Pengertian penyakit Diabetes Mellitus (DM) 2. Penyebab penyakit Diabetes Mellitus (DM) 3. Tipe-tipe penyakit Diabetes Mellitus (DM) 4. Tanda dan gejala Diabetes Mellitus (DM).	Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama penjelasan tiap sub topik materi	Ceramah	Power point

		5. Penatalaksanaan penyakit Diabetes Mellitus (DM). 6. Cara mencegah penyakit Diabetes Mellitus (DM).			
Penutup	10menit	1. Memberikan kesempatan untuk bertanya 2. Menyimpulkan materi 3. Meminta peserta mengulang kembali materi yang diberikan 4. Mengucapkan salam dan penutup	1. Peserta bertanya 2. Memperhatikan dengan seksama 3. Mengulang materi yang telah diberikan 4. Mengucapkan salam	Ceramah dan Diskusi/ Tanya Jawab	Power Point

L. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

a. Persiapan Penyuluh :

1) Penyuluh menyiapkan diri untuk membawakan materi yang akan disampaikan kepada keluarga binaan.
2) Penyuluh menyiapkan SAP dan media.
3) Media edukasi tersedia.
4) Keluarga Binaan kooperatif.

b. Media :

Media yang digunakan berupa PowerPoint Perawatan dan Pencegahan penyakit Diabetes Mellitus (DM).

c. Peserta :

1) Keluarga bersedia mengikuti acara penyuluhan.
2) Peserta penyuluhan merupakan keluarga binaan Rumdis TNI AL,Pasir angin,Bogor.

d. Tempat :

Tempat penyuluhan berada dalam suasana yang nyaman dan kondusif untuk mendukung pelaksanaan penyuluhan.

2. Evaluasi Proses

a. Penyuluhan membuat kontrak dengan peserta untuk waktu pelaksanaan kegiatan penyuluhan.
b. Keluarga mengikuti kegiatan penyuluhan sejak awal hingga akhir kegiatan.
c. Penyuluh mampu menarik perhatian Keluarga terhadap materi yang disampaikan.
d. Keluarga diharapkan berperan aktif selama kegiatan penyuluhan.
e. Kegiatan penyuluhan berjalan secara sistematis.

3. Evaluasi Hasil

a. Penyuluh mampu memberikan materi penyuluhan yang telah dibuat.
b. Keluarga diharapkan mengerti mengenai materi penyuluhan.

c. Saat penyuluh melakukan evaluasi kepada Keluarga diharapkan keluarga dapat memberikan umpan balik yang positif misalnya keluarga dapat menjawab pertanyaan penyuluh.
d. Media dapat terdistribusi kepada keluarga penyuluhan.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, R. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat paisen DM di poli penyakit dalam RSUD. R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi. *Jurnal Health Society*, *11*(1), 1–6.

Anggraini, D., Widiani, E., & Budiono. (2023). Gambaran tanda gejala diabetes mellitus tipe II pada pasien sebelum dan sesudah pemberian terapi air putih (hygritherapy). *Indonesian Journal of*

Aritami, A. P. (2020). *Pengaruh pemberian teh daun kelor terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus di posyandu lansia Desa Sidomulyo Kecamatan Krian Sidoarjo*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah.

Delfina, S., Maharani, I. C., Habsah, S., & Ayatillahi, S. (2021). Analisis determinan faktor risiko kejadian diabetes mellitus tipe 2 pada usia produktif. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *2*(4), 141–151.

Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta. (2023). *Profil kesehatan D.I. Yogyakarta tahun 2022*. Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta.

Ditha, I. G. K. B. (2021). *Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan terapi pengobatan pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas 1 Denpasar Selatan* [Keperawatan]. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Farida, U., Walujo, D. S., & Mar'atina, N. A. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan diabetes mellitus terhadap kadar gula darah pasien diabetes mellitus di Puskesmas X. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, *3*(1), 125–130. https://doi.org/10.37311/ijpe.v3i1.19052 Hall, J. E. (2019). *Buku ajar fisiologi kedokteran* (13th ed.). ElSevier.

http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb

Lestari, Zulkarnain, & Sijid, ST. A. (2021). Diabetes melitus: review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan, dan cara pencegahan. *Prosiding Biologi*, 237–241.

Maria, I. (2021). *Asuhan keperawatan diabetes melitus dan asuhan keperawatan stroke* (1st ed.). Deepublish.

Nursing and Health Sciences, *4*(2), 131–140. http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJNHS

Pamela, D. A. (2023, February 6). *Kasus diabetes di Indonesia posisi 5 besar dunia, indikator kandungan gula pada produk bantu intervensi*. Diabetes Indonesia. https://diabetesindonesia.net/2023/02/kasus-diabetes-di-indonesia-posisi-5-besar-dunia-indikator-kandungangula-pada-produk-bantu-intervensi/

MATERI

A. Definisi

(WHO 2020), Diabetes melitus (DM) merupakan sekelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia kronis (kadar gula darah tinggi), yang terjadi akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh sel beta pankreas yang berfungsi mengatur glukosa darah dengan membantu glukosa masuk ke dalam sel tubuh sebagai sumber energi. Ketika tubuh tidak memproduksi insulin dalam jumlah cukup (defisiensi insulin) atau tidak mampu menggunakannya secara efektif (resistensi insulin), maka glukosa menumpuk dalam darah, menyebabkan hiperglikemia. Jika tidak dikendalikan, kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi akut (misalnya DKA atau HHS) maupun komplikasi kronis seperti retinopati, nefropati, neuropati, dan penyakit kardiovaskular.

Diabetes Melitus (DM) adalah 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). Diabetes merupakan masalah pada masyarakat yang penting bagi kesehatan, dan menadi salah satu dari empat penyakit yang tidak menular dan menjadi target tindak lanjut ole para pemimpin dunia. Diabetes terus meningkat jumlah kasus dan prevalensi selama beberapa waktu terakhir. Diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronis progresif biasa ditandai dengan tubuh yang tidak dapat metabolisme karbohidrat, protein dan lemak, yang bisa menuju ke hiperglikemia atau kadar gula darah tinggi. DM tergolong penyakit tidak menular yang didapati tanda dengan terjadinya kenaikan pada kadar gula dalam darah. Diabetes melitus dapat terjadi karena adanya kekurangan insulin vanq absolut atau relatif dan menvebabkan gangguan pada fungi kerja insulin. Gula darah yang meningkat konsisten akan menimbulkan kondisi serius yang menyebabkan kerusakan sistem saraf. Pasien diabetes memiliki risiko lebih tinggi

mengalami masalah kesehatan masalah tersebut dapat berdampak pada produktivitas dan sumber daya manusia yang menurun (Zakie et al., 2020).

B. Etiologi

1. Kelebihan berat badan atau obesitas
2. Kurang aktivitas fisik
3. Pola makan tinggi gula, garam, dan lemak
4. Stres berlebihan
5. Kebiasaan merokok
6. Riwayat keluarga dengan DM

C. Tipe – tipe DM

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok gangguan metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Berdasarkan etiologi dan mekanismenya, American Diabetes Association (ADA) dan World Health Organization (WHO).

Menurut (WHO, 2022), klasifikasi diabetes melitus menjadi empat tipe utama, yaitu:

1. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes Melitus (DM) tipe 1 disebabkan oleh kerusakan autoimun terhadap sel beta pankreas, yang mengakibatkan defisiensi insulin absolut. Umumnya terjadi pada usia muda (anak-anak atau remaja), namun bisa juga muncul pada orang dewasa pasien tipe 1 membutuhkan terapi insulin seumur hidup.

a. Ciri khas:

1) Onset cepat, biasanya dalam hitungan minggu.
2) Gejala klasik: poliuria, polidipsia, penurunan berat badan drastis.
3) Sering ditemukan ketoasidosis saat diagnosis.

2. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan bentuk paling umum,

mencakup 90–95% dari semua kasus diabetes. Penyebab utamanya adalah resistensi insulin disertai penurunan sekresi insulin secara progresif Gejalanya sering tidak khas dan berkembang perlahan bisa dikontrol dengan diet, olahraga, obat oral, dan/atau insulin jika diperlukan.

a. Faktor risiko utama:

1. Obesitas (terutama abdominal)
2. Kurang aktivitas fisik 3) Riwayat keluarga DM 4) Usia > 40 tahun

3. Diabetes Melitus Gestasional (DMG)

DMG terjadi selama kehamilan, umumnya pada trimester ke-2 atau ke-3, akibat perubahan hormon plasenta yang meningkatkan resistensi insulin. Diagnosis ditegakkan melalui tes toleransi glukosa oral (TTGO) selama kehamilan.

a. Risiko bagi ibu:

1. Preeklampsia
2. Persalinan premature
3. Diabetes tipe 2 di masa depan

b. Risiko bagi bayi:

1. Makrosomia (bayi besar)
2. Hipoglikemia neonatal
3. Obesitas dan diabetes saat dewasa

4. Diabetes Melitus Tipe Spesifik Lain (Other Specific Types)

Kelompok ini mencakup berbagai kondisi diabetes yang tidak termasuk dalam tipe 1, tipe 2, atau gestasional, seperti:

1. Kelainan genetik: MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young).
2. Penyakit pankreas: pankreatitis kronis, kanker pankreas.
3. Kelainan hormonal: Sindrom Cushing, akromegali.
4. Induksi oleh obat/zat kimia: glukokortikoid, niasin, antipsikotik atipikal

D. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala diabetes mellitus yaitu:

1. sering kencing
2. rasa haus berlebihan
3. rasa lapar berlebihan
4. pandangan kabur
5. mudah Lelah
6. kadar gula darah tinggi
7. luka lambat sembuh
8. berat badan turun drastic

E. Penatalaksanaan

Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah DM yaitu (Fithri, 2021).:

1. pola hidup sehat pengaturan diet DM,
2. olahraga teratur,
3. termasuk obat-obatan

F. Pencegahan

1. Tidak merokok atau mengonsumsi tembakau
2. Menjaga berat badan ideal dengan pola makan seimbang
3. Melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari
4. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang: tinggi serat, rendah gula dan lemak
5. Melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara rutin
6. Mengelola stres dengan baik.

EVALUASI

A. Pertanyaan :

1. Jelaskan pengertian Diabetes Mellitus?
2. Sebutkan penyebab Diabetes Mellitus?
3. Sebutkan Tipe-tipe Diabetes Mellitus?
4. Sebutkan tanda dan gejala Diabetes Mellitus?
5. Sebutkan penatalaksanaan Diabetes Mellitus?
6. Sebutkan cara pencegahan Diabetes Mellitus?

B. Jawaban :

1. Pengertian Diabetes Mellitus?

   Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit menahun (kronis) yang terjadi karena kadar gula (glukosa) dalam darah tinggi.

2. Penyebab Diabetes Mellitus?
   a. Kelebihan berat badan atau obesitas
   b. Kurang aktivitas fisik
   c. Pola makan tinggi gula, garam, dan lemak
3. Tipe - tipe Diabetes Mellitus?
   a. Diabetes Melitus Tipe 1
   b. Diabetes Melitus Tipe 2
   c. Diabetes Melitus Gestasional (DMG)
   d. Diabetes Melitus Tipe Spesifik Lain (Other Specific Types)
4. Tanda dan gejala Diabetes Mellitus?
   a. sering kencing
   b. rasa haus berlebihan
   c. rasa lapar berlebihan
   d. pandangan kabur
   e. mudah Lelah
   f. kadar gula darah tinggi
   g. luka lambat sembuh
   h. berat badan turun drastis

5. Pencegahan Diabetes Mellitus?
   a. Tidak merokok
   b. Menjaga berat badan ideal
   c. Melakukan pemeriksaan kadar gula darah
   d. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang
6. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus?
   a. pola hidup sehat pengaturan diet DM,
   b. olahraga teratur,
   c. termasuk obat-obatan

Lampiran 4 Dokumentasi Penerapan





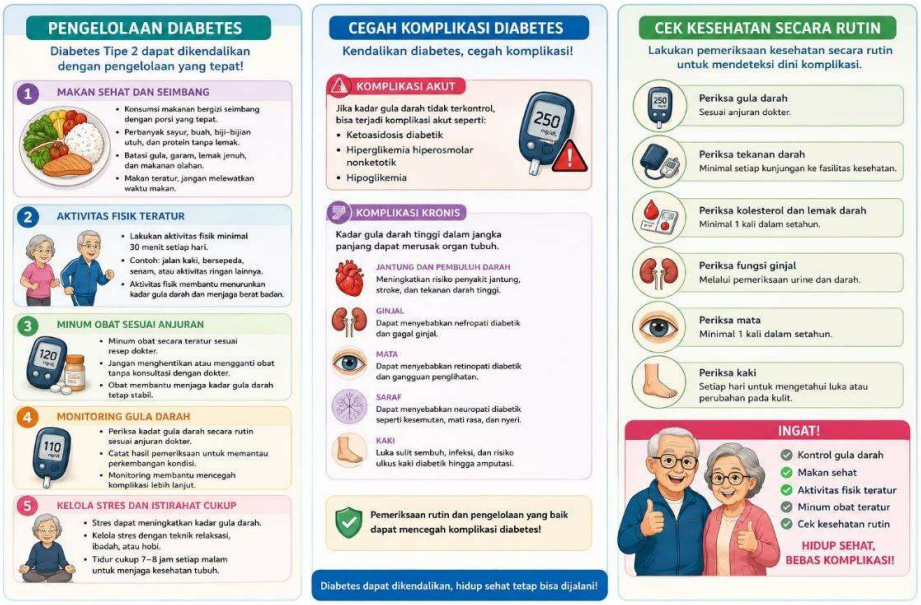




Lampiran 5 Leaflet DM

LEAFLET DM





Lampiran 6 Poster



Lampiran 7 Kartu Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Akilah Putri Ananta

NIM : 2314401001

Judul KTI : Penerapan massage oil lavender untuk mengurangi nyeri neuropatik diabetes melitus tipe 2 pada keluarga Ny.R khususnya di RT 011/RW 002 Rawasari timur,Cempaka Putih,Jakarta Pusat

Pembimbing : Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep M.kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	06/05/2026	Mengajukan judul kasus	Revisi judul kasus	
2.	07/06/2026	Mengajukan judul kasus	Acc judul kasus	
3.	08/06/2026	- Konsultasi Bab I & II -Konsultasi askep	-membuat bab I -melengkapi data pengkajian askep	
4.	11/06/2026	- Bab I – III - Konsultasi askep	-lanjutkan bab I-III -Merapihkan askep sesuai pedoman	
5.	11/06/2026	- Konsultasi Bab II & III - Konsultasi askep	-revisi bab II & III -merapihkan askep sesuai pedoman	
6.	12/06/2026	- Bab IV-V	-revisi bab IV-V	
7.	20/06/2026	-Konsultasi - Revisi askep	-Perbaikan askep sesuai arahan pembimbing -merapihkan penulisan sesuai pedoman	
8.	21/06/2026	Konsultasi	-perbaikan askep intervensi sampai evaluasi - ACC	