

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Ny.B.G dengan Gangguan Sistem Metabolisme Tubuh : Diabetes Melitus Tipe II di Desa Kema 1 Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh :

Jeniffer Anastasia Essing, S.Kep

NIM : 23062017

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

2024

Halaman Judul

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Ny.B.G dengan Gangguan Sistem Metabolisme Tubuh : Diabetes Melitus Tipe II Di Desa Kema 1 Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara

Disusun dalam Rangka Menyelesaikan Tahap Profesi Ners



Oleh :

Jeniffer Anastasia Essing S.Kep

NIM : 23062017

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jeniffer Anastasia Essing, S.Kep

NIM : 23062017

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 08 Juli 2024



Jeniffer Anastasia Essing, S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Ny.B.G dengan Gangguan Sistem Metabolisme Tubuh : Diabetes Melitus Tipe II Di Desa Kema 1 Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara

**Nama : Jeniffer Anastasia Essing, S.Kep
NIM : 23062017**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji di hadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, 08 Juli 2024

Pembimbing KIAN



Filia V. Tiwatu, S.Kep.,Ns.,M.Kep Sp.,Kep Mat

Mengetahui

Ketua Progam Studi Profesi Ners



Johanis Kerangan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Jeniffer Anastasia Essing, S.Kep

NIM : 23062017

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Ny.B.G dengan Gangguan Sistem Metabolisme Tubuh : Diabetes Melitus Tipe II Di Desa Kema 1 Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara

Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang digunakan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

TIM PENGUJI



Pembimbing : Filita V. Tiwatu, S.Kep., NS., M.Kep., Sp. Kep.Mat



Penguji : Filita V. Tiwatu, S.Kep., NS., M.Kep., Sp. Kep.Mat

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 08 Juli 2024

ABSTRAK BAHASA INDONESIA

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Ny.B.G dengan Gangguan Sistem Metabolisme Tubuh : Diabetes Melitus Tipe II Di Desa Kema 1, Kecamatan Kema, Kabupaten Minahasa Utara

Jeniffer Anastasia Essing^{1***} Filia Veronika Tiwatu²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado, Kairagi 1 Kombos Manado

² Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado Kairagi 1 Kombos Manado
essingjeniffer201@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit Diabetes Melilitus (DM) adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah sebagai akibat adanya gangguan sistem metabolisme dalam tubuh. Peningkatan kadar gula darah pada penderita Diabetes melitus merupakan masalah kesehatan yang ada di masyarakat bahkan diabetes melitus menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada klien ditemukan klien sudah lama menderita penyakit diabetes melitus dan sudah tergolong kronis. Kaki kiri klien tampak bengkak yang diakibatkan karena ada luka tusuk di telapak kaki. Dari hasil wawancara, klien mengatakan klien jarang pergi ke fasilitas kesehatan, tidak patuh terhadap diet, dan sering mengkonsumsi makanan serta minuman manis yang menyebabkan kadar gula darah klien meningkat. Pada kasus ini diagnose keperawatan yang didapatkan ada 3 yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga menghadapi masalah, dan risiko infeksi yang ditandai dengan kurangnya perhatian untuk menghindari paparan organisme patogenik. Evaluasi yang dilakukan pada klien selama 3 hari perawatan dengan evaluasi ketiga masalah keperawatan yang didapat teratasi.

Kata Kunci : *Asuhan, Keperawatan, Diabetes, Melitus, Kebiasaan, Buruk*

ABSTRAK BAHASA INGGRIS

Family Nursing Care for Mrs. B.G Clients with Disorders of the Body's Metabolic System: Type II Diabetes Mellitus in Kema 1 Village, Kema District, North Minahasa Regency

Jeniffer Anastasia Essing¹, Filia Veronika Tiwatu²

¹Faculty of Nursing, De La Salle University, Manado Kairagi 1 Kombos Manado

²Faculty of Nursing, De La Salle University Manado Kairagi 1 Kombos Manado

essingjeniffer201@gmail.com

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease characterized by increased blood sugar levels as a result of metabolic system disorders in the body. Increased blood sugar levels in people with Diabetes Mellitus are a health problem in society, even diabetes mellitus is one of the four priority non-communicable diseases that are the target of follow-up by world leaders. The number of cases and prevalence of diabetes have continued to increase over the past few decades. From the results of the assessment conducted on the client, it was found that the client had suffered from diabetes mellitus for a long time and was classified as chronic. The client's left foot appeared swollen due to a stab wound on the sole of the foot. From the results of the interview, the client said that the client rarely went to health facilities, was not compliant with the diet, and often consumed sweet foods and drinks that caused the client's blood sugar levels to increase. In this case, there were 3 nursing diagnoses obtained, namely unstable blood glucose levels related to insulin resistance, knowledge deficit related to family ignorance of problems, and risk of infection characterized by lack of attention to avoid exposure to pathogenic organisms. The evaluation was carried out on the client for 3 days of care with the third evaluation, the nursing problems obtained were resolved.

Keywords: *Care, Nursing, Diabetes, Mellitus, Habits, Bad*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadadapan hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat serta tuntunannya, sehingga penyusunan laporan Karya Ilmiah Akhir Ners dapat selesai dengan segala baik. Karya ilmiah akhir ners ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan profesi Ners di Fakultas Keperawatan Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado. Dalam proses penulisan karya ilmiah akhir Ners ini penulis tentunya mendapatkan bantuan, bimbingan, bahkan motivasi yang didapatkan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof.Dr.Johanis Ohoitumur, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado
2. Wahyuny Langelo, BSN.,M.Kes, Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep.,Ns.,MNS, sbagai wakil dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado
5. Filia V.Tiwatu, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Sp Kep Mat, Dosen pembimbing yang telah banyak memberikan saran, arahan, bimbingan serta motivasi kepada penulis pada saat praktek di rumah sakit dan komunitas, bahkan sampai tahap penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Dan kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan karya tulis ilmiah akhir Ners ini, yang tidak dapat saya ucapkan satu persatu atas doa dan dukungan yang telah diberikan.

Karya Ilmiah akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan masukan, kritik serta saran guna untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini dan semoga dapat bergunadan bermanfaat untuk kita semua.

Manado, 08 Juli 2024

Jeniffer Anastasia Essing,S.Kep

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Abstrak Bahasa Indonesia	v
Abstrak Bahasa Inggris	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori Keluarga	5
2.2 Landasan Teori Diabetes Melitus	6
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	7
2.4 Penelitian Terkait	8
BAB III GAMBARAN KASUS	
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Keperawatan Teori	9
4.2 Analisis dan Diskusi Hasil	10
4.3 Keterbatasan Pelaksanaan	11
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	12
5.2 Saran	13
Daftar Pustaka	
Lampiran	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Diabetes melitus sudah menjadi masalah kesehatan dunia yang banyak ditemukan dimasyarakat. Permasalahan penyakit diabetes melitus yang terjadi saat ini adalah peningkatan kadar gula darah yang tidak terkontrol yang disebabkan karena penderita diabetes melitus yang tidak patuh terhadap diet yang sudah ditetapkan sehingga menimbulkan terjadinya peningkatan kadar gula darah. (Widiyanto dkk, 2020). Peningkatan kadar gula darah pada penderita Diabetes melitus merupakan masalah kesehatan yang ada di masyarakat bahkan diabetes melitus menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2016).

Akibat dari hal tersebut sehingga saat ini penyakit diabetes melitus menduduki peringkat ke tujuh tertinggi di dunia, dimana jumlah penderita diabetes melitus di seluruh dunia didapatkan 1 dari 10 orang dewasa berusia 20-79 tahun menderita diabetes melitus. Prevalensi penderita diabetes melitus di dunia sebanyak 463 juta atau 9,3% dan pada tahun 2020 mencapai 429,9 juta jiwa kemudian diperkirakan akan mencapai 628,6 juta jiwa pada tahun 2045 (*International Diabetes Federation, 2019*).

Di Indonesia masalah diabetes melitus banyak ditemukan di masyarakat hampir disetiap provinsi di Indonesia memiliki masalah diabetes melitus dimana berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 jumlah penderita diabetes melitus di atas usia 15 tahun ada pada prevalensi sebesar 2% kemudian ada 25% penderita diabetes melitus yang belum mengetahui jika mereka terdiagnosa diabetes melitus. Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation* tahun 2020 bahwa Indonesia memiliki jumlah penderita diabetes melitus menjapai 10,3 juta jiwa dan menduduki peringkat ke 6 di dunia.

Provinsi Sulawesi Utara menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 Sulawesi Utara berada pada peringkat ke 3 teratas dari seluruh provinsi di Indonesia dimana memiliki penduduk yang menderita diabetes melitus

sebanyak 3% (Kemenkes, 2020). Berdasarkan hasil data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara jumlah kasus diabetes melitus berdasarkan diagnosis Dokter pada penduduk semua umur total tertinggi 2,53% dengan total jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 25.661 (Risesdas 2018).

Berdasarkan prevalensi data penderita penyakit diabetes melitus di kabupaten Minahasa Utara Mencapai 288 kasus. Jumlah penderita diabetes melitus di desa Kema 1 bersdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan adalah sebanyak 19,0% sesuai dengan gambaran karakteristik berupa umur, jenis kelamin, dan pekerjaan yang dijadikan sebagai suatu tolak ukur agar perlu dilakukannya suatu upaya preventif munculnya penyakit komplikasi yang lebih berbahaya pad apenderita diabetes melitus (Dinkes Kab Minahasa Utara, 2020).

Pengendalian penyakit diabetes dapat dilakukan dengan cara mengontrol gula darah serta mengubah kebiasaan buruk menjadi lebih baik ada beberapa faktor yang dapat diubah terutama tingkat pengetahuan keluarga ataupun penderita diabetes melitus itu sendiri dimana setiap masalah timbul dalam keluarga adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit diabetes melitus serta kurangnya kepatuhan penderita diabetes melitus dalam mematuhi diet yang sudah di tetapkan sehingga untuk mengatasi masalah ini maka sangatlah diperlukan peran dari keluarga dan juga perawat.

Keluarga serta perawat perlu untuk berperan khususnya dalam menjaga serta merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus dimana peran keluarga perlu didukung oleh perawat karena perawat sebagai pendidik yang memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga sehingga keluarga dapat memberikan asuhan kesehatan secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap tingkat kesehatan keluarga Selain itu, perawat juga dapat berperan sebagai konsultan dengan melakukan kunjungan rumah secara teratur untuk mengidentifikasi kesehatan keluarga.

Keluarga memiliki peran yang besar dalam menjaga serta mempertahankan kesehatan anggota keluarga, selain itu dalam pengobatan juga membutuhkan biaya yang cukup besar oleh karena itu anggota keluarga dapat

memanfaatkan setiap hasil dari alam untuk dijadikan sebagai obat yang ampuh untuk penyakit diabetes melitus.

Kayu manis merupakan rempah yang berasal dari kulit kayu beberapa spesies pohon *Cinnamomum*. Tidak hanya dijadikan sebagai rempah tetapi juga memiliki banyak manfaat terutama untuk penyakit diabetes melitus. Menurut Sari dan Rusli (2023) kayu manis dapat meniru efek insulin dan meningkatkan sensitivitas insulin sehingga dapat membantu penderita diabetes melitus mengontrol gula darahnya hal itu dikarenakan kayu manis mengandung zat aktif yaitu *polifenol* dengan komponen *Cinnamaldehida* yang bekerja dengan meningkatkan protein reseptor insulin pada sel.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sunardi (2020) juga membuktikan manfaat dari kayu manis dimana dalam penelitian tersebut pemberian kayu manis dengan 1-6 g/hari yang diberikan selama 7 hari dengan hasil mampu menurunkan kadar glukosa darah. selain itu berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hananti (2028), menyatakan bahwa ekstrak etanol dari kulit kayu manis dosis 50, 100 dan 200 mg/kg bb mampu menurunkan kadar glukosa darah hal itu sebabkan karena adanya senyawa flavonoid yang dapat meningkatkan sensitivitas sel β -pankreas untuk melepas insulin.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan ditemukan beberapa keluarga yang merupakan pasien penderita diabetes melitus yang tidak memperhatikan kondisi kesehatannya dengan berbagai alasan yang mereka miliki sehingga hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kondisi tubuh penderita diabetes melitus dimana kadar gula darah yang tidak lagi terkontrol karena kurangnya melakukan pemeriksaan gula darah serta ketidak patuhan terhadap pengobatan. Akibat hal tersebut dapat menimbulkan risiko serta dampak yang besar bagi penderita diabetes melitus.

Oleh karena itu pentingnya untuk diberikan edukasi kesehatan pada klien serta keluarga tentang pengobatan rutin untuk gula darah dengan memanfaatkan rempah –rempah alami kayu manis yang mudah didapatkan dilingkungan sekitar masyarakat. Sehingga saya tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Ny.B.G dengan diabetes melitus tipe II untuk mencegah terjadinya peningkatan kadar gula darah serta tetap

terkontrolnya kadar gula darah pada pasien dengan cara rutin terhadap pengobatan dan patuh terhadap diet yang diberikan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan keluarga pada pasien Ny.B.G dengan Diabetes Melitus di Desa Kema 1, Kecamatan Kema, Kabupaten Minahasa Utara.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memaparkan Analisis Asuhan Keperawatan keluarga dengan diabetes melitus pada keluarga Ny.B.G di Desa Kema 1 Kecamatan Kema

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis gambaran kasus Diabetes Melitus tipe II pada pasien Ny.B.G
2. Menganalisis asuhan keperawatan keluarga pada pasien Ny.B.G dengan Diabetes Melitus tipe II
3. Menganalisis praktik pengolaan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Ny.B.G dengan Diabetes Melitus Tipe II.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Manfaat dari kasus ini untuk pengembangan di bidang keperawatan khususnya pada bidang Promosi Kesehatan yaitu keperawatan komunitas dan keluarga dalam menangani kasus penyakit akibat dari kebiasaan yang buruk yang dapat menimbulkan dampak yang besar bagi penderita diabetes melitus.

1.4.1 Praktis

- 1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Karya ilmiah ini dapat berguna agar menjadi sumber informasi atau sebagai sumber kepustakaan mahasiswa untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan karya ilmiah ini menjadi salah satu sumber informasi yang bermanfaat dan menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan terutama dalam bidang keperawatan komunitas dan keluarga

3. Bagi Penderita Diabetes Melitus

Karya ilmiah ini diharapkan menjadi salah satu sumber informasi yang bermanfaat bagi penderita diabetes melitus untuk terus meningkatkan pengetahuan tentang perilaku yang baik terutama dalam mengontrol kadar gula darah dan mematuhi aturan diet yang di tetapkan.

4. Bagi Penulis

Karya ilmiah ini dapat menambah ilmu pengetahuan, keterampilan hingga dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan tersebut. Selain itu dapat menjadi seorang perawat yang Profesional khususnya dibidang keperawatan komunitas dan keluarga

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI KELUARGA

2.1.1 Definisi

Keluarga merupakan sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi yang berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial masing-masing sebagai suami dan istri, ibu, ayah, anak, kaka dan adik, yang menciptakan dan memelihara budaya bersama (Burgess & Locke, 1953 dalam Siregar, dkk 2020).

Menurut (Wahyuni, 2021), keluarga adalah unit terkecil yang ada dalam masyarakat yang terdiri dari kepala rumah tangga dan beberapa orang yang saling bergantung yang hidup dalam satu atap. Definisi lainya Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang disebut keluarga inti atau rumah tangga (Kemenkes RI, 2016 dalam Siregar, dkk 2020).

2.1.2 Tipe-Tipe Keluarga

Tipe Keluarga Tipe keluarga Tradisional menurut Marilyn M Friedman & Bowden, (2019) terdiri dari :

1. Keluarga inti (suami-istri) merupakan keluarga dengan ikatan pernikahan terdiri dari suami istri, dan anakanak, baik dari anak hasil perkawinan, adopsi atau keduanya.
2. Keluarga orientasi (keluarga asal) merupakan unit keluarga dimana seseorang dilahirkan
3. Keluarga besar merupakan keluarga inti dan orang yang memiliki ikatan darah, dimana yang paling sering adalah anggota dari keluarga orientasi salah satu dari keluarga inti. seperti kakek-nenek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu.
4. Blended Family adalah keluarga inti yang dibentuk kembali melalui pernikahan antara suami dan istri yang pernah menikah sebelumnya. Keduanya memutuskan untuk tinggal di bawah atap yang sama dengan anak hasil pernikahan terdahulu.

5. Middle Age atau Elderly Couple Tipe keluarga ini hanya beranggotakan suami dan istri, sementara anak-anaknya sudah tidak tinggal di rumah yang sama dengan berbagai alasan. Bisa karena sekolah, merantau di luar kota, atau sudah berkeluarga dan tinggal di rumah terpisah.
6. Nuclear Dyed Anggota keluarga tipe nuclear dyed terdiri dari pasangan suami-istri yang tidak memiliki anak dan tinggal dalam satu rumah yang sama. Salah satu dari mereka bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.
7. Single Parent Family Ini merupakan tipe keluarga yang hanya dikepalai oleh satu kepala keluarga (suami atau istri) akibat perceraian atau kematian. Keluarga ini tinggal bersama anak-anak yang masih menjadi tanggungannya.
8. Single Adult Living Alone Single adult living alone merupakan tipe keluarga yang anggotanya hanya terdiri dari seorang wanita atau pria dewasa. Mereka tinggal sendiri tanpa anak maupun saudara lain dan tidak berkeinginan untuk menikah.
9. Three Generation Sesuai namanya, tipe keluarga ini beranggotakan tiga generasi berbeda, yaitu kakek, nenek, bapak, ibu, dan anak. Semuanya tinggal dalam satu rumah yang sama.

2.1.3 Fungsi Keluarga

Keluarga merupakan hal penting yang utama dalam pemenuhan sifat dan sikap setiap individu Menurut Friedman (2018) ada lima fungsi keluarga:

1. Fungsi afektif Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi ini, maka keluarga akan dapat mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab, dan harga diri.
2. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial Sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara lanjut mengubah perilaku

mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

3. Fungsi reproduksi Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
4. Fungsi ekonomi Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
5. Fungsi perawatan kesehatan Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

2.1.4 Tahap Perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga adalah proses evolusi yang dialami oleh sebuah keluarga seiring berjalannya waktu. Setiap tahapan memiliki ciri khasnya sendiri dan mempengaruhi hubungan antara anggota keluarga serta tugas-tugas yang harus diselesaikan (Altariq, 2021).

Berikut tahap perkembangan keluarga menurut Friedman, (2010) yaitu :

1. Tahap 1 (Keluarga dengan pasangan baru)

Pembentukan pasangan menandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap I adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga.

2. Tahap 2 (Childbearing Family)

Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan tahap II adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang

baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek.

3. Tahap 3 (Keluarga dengan anak prasekolah)

Siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2½ tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri-saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga tahap III adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga.

4. Tahap 4 (Keluarga dengan anak sekolah)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV adalah menyosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan restasi, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.

5. Tahap 5 (Keluarga dengan anak remaja)

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal dirumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda.

6. Tahap 6 (keluarga melepaskan anak dewasa muda)

Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tugas keluarga pada tahap ini adalah memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

7. Tahap 7 (Orang tua paruh baya)

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orangtua yang telah menua dan anak mereka, memperkuat hubungan pernikahan.

8. Tahap 8 (Keluarga lansia dan pensiunan)

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai salah satu kehilangan pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan lain. Tujuan perkembangan tahap keluarga ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan.

2.2. LANDASAN TEORI DIABETES MELITUS

2.2.1 Definisi

Penyakit Diabetes Melilitus (DM) adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah sebagai akibat adanya gangguan sistem metabolisme dalam tubuh. Gangguan metabolisme tersebut disebabkan karena kurangnya produksi hormon insulin yang diperlukan tubuh. Penyakit ini juga dikenal sebagai penyakit kencing manis atau penyakit gula darah. Penyakit diabetes merupakan penyakit endokrin yang paling banyak ditemukan (Susanti, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Diabetes melitus didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah yang disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi insulin dapat disebabkan oleh gangguan produksi insulin oleh sel-sel beta pada kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Yudha, 2020).

Diabetes melitus juga disebut dengan penyakit degeneratif yang dapat dijadikan perhatian penting hal itu dikarenakan diabetes melitus masuk dalam prioritas penyakit yang tidak menular dan sering terjadi peningkatan setiap tahunnya sehingga menjadi ancaman kesehatan di dunia saat ini (*Internasional Diabetes Federation, 2019*). Oleh karena itu diabetes melitus dapat diartikan sebagai suatu penyakit yang terjadi karena adanya gangguan pada sekresi insulin yang di tandai dengan meningkatnya kadar gula darah dan dapat menyebabkan komplikasi dalam waktu yang lama serta berdampak besar bagi penderita diabetes melitus.

Jumlah kadar glukosa yang normal pada pagi hari sebelum makan atau puasa sekitar 70-110 mg/dL darah. Sedangkan jumlah kadar gula darah normal biasanya kurang dari 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum yang mengandung gula atau karbohidrat. Itulah sebabnya pada penderita diabetes melitus tidak mampu memproduksi insulin dengan jumlah yang cukup atau tubuh tidak mampu memproduksi insulin sehingga terjadilah kelebihan gula dalam darah dan jumlah kadar gula meningkat melebihi batas normal jika terjadi kelebihan gula yang kronis di dalam darah maka itu akan menjadi masalah yang besar bagi tubuh (Wirnasari, 2019).

2.2.2 Etiologi

Penyakit Diabetes Melitus merupakan gabungan faktor genetik dan faktor lingkungan, selain itu juga akibat sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa (Lestari dkk., 2021). Diabetes melitus juga bisa terjadi ketika tubuh

tidak mampu menghasilkan atau menggunakan insulin sehingga dapat menimbulkan kadar glukosa darah di dalam tubuh menjadi meningkat.

Etiologi lain dari diabetes yaitu terjadinya sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes mellitus bisa saja muncul akibat terjadinya penyakit eksokrin pankreas atau dimana ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Putra, 2018).

Resistensi insulin pada otot adalah kelainan yang paling awal terdeteksi dari diabetes tipe 1 (Taylor, 2017). Adapun beberapa penyebab dari resistensi insulin yaitu: obesitas/kelebihan berat badan, glukokortikoid berlebih (sindrom cushing atau terapi steroid), hormon pertumbuhan berlebih (akromegali), kehamilan, diabetes gestasional, penyakit ovarium polikistik, lipodistrofi (didapat atau genetik, terkait dengan akumulasi lipid di hati), autoantibodi pada reseptor insulin, mutasi reseptor insulin, mutasi *reseptor aktivator proliferasi peroksisom* (PPAR), mutasi yang menyebabkan obesitas genetik (misalnya: mutasi reseptor melanokortin), dan hemochromatosis (penyakit keturunan yang menyebabkan akumulasi besi jaringan) (Ozougwu et al., 2018).

Pada diabetes tipe II, sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hiperglikemia puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati. Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan), glukosa tidak dapat disimpan di hati. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah disaring.

Oleh karena itu ginjal tidak dapat menyerap semua glukosa yang disaring. Akibatnya, muncul dalam urine (kencing manis). Saat glukosa berlebih diekskresikan dalam urine, limbah ini akan disertai dengan ekskreta dan elektrolit yang berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang

air kecil (poliuria) dan haus (polidipsia). Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan.

2.2.3 Klasifikasi

Menurut *World Health Organization* tahun 2019 diabetes melitus diklasifikasikan menjadi 2 yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes tipe 2, diabetes melitus tipe lain, dan diabetes gestasional.

1. Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes melitus Tipe I sering disebut juga dengan diabetes yang bergantung pada insulin dimana terjadinya gangguan katabolic atau tidak terdapat insulin dalam sirkulasi glukagon plasma meningkat serta sel-sel beta pankreas gagal dalam berespon kepada insulinogenic. Ciri khas diabetes tipe 1 adalah penghancuran sel beta pankreas oleh proses autoimun dan defisiensi insulin absolut. Penanda lain adalah adanya dekarboksilase asam glutamat, sel lagerhane atau antibodi insulin yang teridentifikasi atau kerusakan autoimun pada sel beta pankreas. Oleh karena itu semua diabetes melitus tipe 1 memerlukan insulin untuk bisa terus mempertahankan batas glukosa darah yang normal (Rahman dkk, 2018).

2. Diabetes melitus tipe II

Terjadinya resistensi insulin serta gangguan sekresi insulin pada diabetes melitus tipe II dipengaruhi oleh faktor genetic karena diperkirakan genetic memegang peran penting dalam proses resistensi insulin. Selain itu adanya faktor risiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes melitus yaitu usia, obesitas, riwayat keluarga, dan kelompok etnik. Ada kemungkinan penderita juga memiliki tekanan darah tinggi dan kolesterol yang tinggi (Yudha, 2021).

3. Diabetes Melitus Tipe Lain

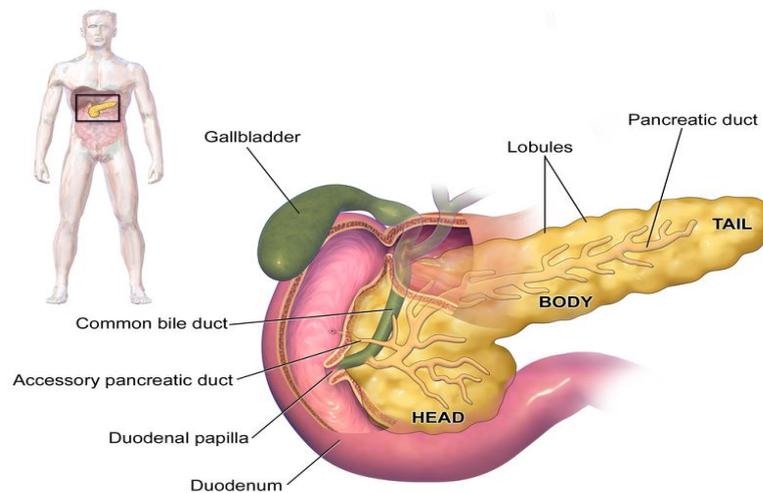
Diabetes Melitus Tipe lain umumnya disebabkan karena terjadinya kelainan nutrisi kurangnya protein, gangguan genetic pada sel β dan kerja insulin, selain itu bisa juga disebabkan karena adanya penyakit eksorin

pancreas seperti endorinopati, akibat menggunakan obat-obatan tertentu atau adanya reaksi kimia (Wisnasari, 2019).

4. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes melitus gestasional merupakan diabetes yang muncul pada saat terjadinya kehamilan dimana pada masa kehamilan terjadinya perubahan yang mengakibatkan terjadinya perlambatan *reapsorpsi* makanan, sehingga terjadinya hiperglikemik yang dalam waktu yang lama. Ketika menjelang aterm tubuh membutuhkan insulin lebih banyak dibandingkan dengan keadaan normal atau yang sering disebut sebagai tekanan diabetonik dalam kehamilan. Jadi diabetes melitus gestasional terjadi ketika tubuh tidak mampu membuat serta memanfaatkan seluruh insulin pada saat kehamilan karena tanpa insulin glukosa tidak dihantarkan ke seluruh jaringan untuk diubah menjadi insulin.

2.2.4 Anatomi Dan Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Pankreas

Sumber : (Susanti, 2019)

Pankreas merupakan organ pipih yang terletak dibelakang dan sedikit dibawah lambung dan abdomen. Organ pancreas memiliki kumpulan sel yang berisi sel beta yang mengeluarkan hormone insulin.yang sangat berperan mengatur kadar gula darah, sel beta

mensekresi insulin yang menurunkan kadar insulin yang menurunkan kadar glukosa darah, juga sel delta yang mengeluarkan somatostatin. (Susanti, 2019 dikutip dalam Widiayono, 2016).

Pankreas terletak melintang dibagian atas abdomen dibelakang gaster diretroperitoneal. Disebelah kiri ekor pancreas mencapai hilus limpa diarah kraniodorsal. Bagian kiri atas kaput pankreas dihubungkan dengan korpus pancreas oleh leher pancreas yaitu bagian pankreas yang lebarnya kurang dari 4 cm. Pancreas terdiri dari lobulus –lobulus yang masing-masing terdiri dari satu pembuluh kecil yang mengarah pada ductus utama dan berakhir pada sejumlah alveoli. Alveoli dilapisi oleh sel-sel yang mengekskresi enzim yang disebut tripsinogen, amylase, dan lipase. Adapun batas dari bagian pancreas adalah sebagai berikut:

- Kaput pancreas meluas ke kanan sampai pada lengkungan duodenum, terletak sebelah anterior vena cava inferior dan vena renalis kiri.
- Processus uncinatus yang merupakan bagian dari kaput pancreas terletak dibawah vena mesentrika superior.
- Kolum pancreas yang merupakan hubungan antara korpus dan kaput pancreas terletak diatas pembuluh darah mesentrika superior dan vena porta.
- Korpus pancreas berbentuk segitiga dan meluas hingga ke hilus ginjal kiri terletak diatas aorta, vena renalis kiri, pembuluh darah limpa dan pangkal vena mesentrika inferior.
- Kauda pancreas terletak pada ligamentum lioneral dan berakhir pada hilus limpa.

Pada pancreas juga terdapat beberapa enzim –enzim yang diperlukan oleh tubuh, diantaranya :

- Tripsinogen diubah menjadi tripsin aktif oleh enterokinase, enzim yang disekresi usus halus. Dalam bentuk aktifnya, tripsin mengubah pepton dan protein menjadi asam amino
- Amylase mengubah zat pati menjadi maltose.
- Lipase mengubah lemak menjadi asam lemak dan gliserol setelah empedu mengemulsi lemak yang meningkatkan area permukaan.

Adapun hormon yang meningkatkan kadar glukosa darah antara lain :

- **Insulin** merupakan hormone yang menurunkan kadar glukosa dalam darah dibentuk oleh sel beta pada pankreas. Pengeluaran sel insulin yang dilakukan sel beta dirangsang oleh kenaikan glukosa dalam darah yang ditangkap oleh reseptor glukosa pada sitoplasma permukaan sel B yang akan merangsang pengeluaran ion kalsium dalam sel. Ion kalsium akan meningkatkan eksostosis dari vesikel sekresi yang berisi insulin dan meningkatkan jumlah insulin dalam beberapa detik. Insulin berjalan dengan terikat dengan reseptor insulin yang terdapat pada membrane sel target.
- **Glukosa/glucagon** yang disekresi oleh sel sel alfa berfungsi untuk meningkatkan kadar glukosa dalam darah. Glucagon memiliki fungsi meningkatkan konsentrasi glukosa. Juga meningkatkan lipolisis, menghambat penyimpanan trigliserida dan efek katogenik. Selain itu juga dapat meningkatkan sekresi empedu dan menghambat sekresi asam lambung
- **Epinefrin** yang disekresi oleh medulla adrenal dan jarring kromafin lain, berfungsi meningkatkan kadar glukosa dalam darah.
- **Glukokortikoid** merupakan hormone yang disekresi oleh korteks adrenal.
- **Growth hormone** yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior. Pancreas merupakan kelenjar ganda yang terdiri dari eksokrin dan endokrin, 99 % dari kelenjar merupakan eksokrin yang terdiri atas sel-sel asinus pankreas dan duktus pancreas dan 1 % lainnya merupakan endokrin oleh sel islet Langerhans.
- **Somatostatin** merupakan polipeptida dengan 14 asam amino dan dihasilkan di sel sel D Langerhans. Hormone ini juga berhasil diisolasi di hypothalamus bagian otak lainnya dan saluran cerna. Sekresi somatostatin ditingkatkan oleh : 1.) Meningkatkan konsentrasi gula darah. 2.) Meningkatkan konsentrasi asam amino. 3.) Meningkatkan konsentrasi asam lemak. 4.) Dan meningkatkan konsentrasi beberapa hormon saluran cerna yang dilepaskan saat makan. Somatostatin mempunyai efek inhibisi terhadap sekresi insulin dan glucagon. Hormone ini juga mengurangi motilitas lambung, duodenum, dan kantung empedu. Sekresi dan absorpsi

saluran cerna juga dihambat. Selain itu somatostatin menghambat sekresi hormone pertumbuhan yang dihasilkan hipofise anterior.

- **Pancreas polpeptida Hormone** ini terdiri dari 26 asam amino dengan berat 4200. Sampai saat proses sintesanya belum jelas. Sekresinya dipengaruhi oleh hormon kolinergik, dimana konsentrasinya dalam plasma menurun setelah pemberian atropine. Sekresinya meningkat pada pemberian protein, puasa, dan latihan fisik.

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut (Subiyanto, 2019) manifestasi klinis pada pasien DM tipe 2 diantaranya yaitu sebagai berikut

- **Poliuria**

Keadaan kencing atau poliuria berturut-turut disebabkan oleh kadar glukosa darah yang melebihi batas ginjal untuk reabsorpsi glukosa di tubulus ginjal. Hal ini menyebabkan glukosuria, yang mempengaruhi terjadinya diuresis osmotik, atau pengenceran volume urin untuk meningkatkan jumlah urin yang dikeluarkan. Karena mengganggu tidur pasien, keluhan sering buang air kecil biasanya terjadi pada malam hari. Diabetes didefinisikan sebagai adanya glukosa dalam urin.

- **Polidipsia**

Pengenceran plasma, atau hilangnya cairan dalam sel akibat hiperglikemia, yang menyebabkan sel mengalami dehidrasi, dan hipovolemia, oleh karena itu umumnya pada penderita DM tipe 2 sering mengalami buang air kecil dan keluhan mudah haus.

- **Polifagia**

Penurunan serapan glukosa oleh sel akibat defisiensi insulin menjadi penyebab keluhan mudah lapar dan sering makan, keduanya biasanya disertai rasa lelah dan mengantuk. Karena kekurangan glukosa untuk produksi energi, hal ini menyebabkan sel mengalami kelaparan.

- **Berat Badan Menurun**

Glukoneogenesis, atau produksi glukosa dan energi yang bukan berasal dari karbohidrat melalui pemecahan protein dan lemak (lipolisis), jelas menjadi penyebab keluhan penurunan berat badan.

2.2.6 Patofisiologi

Patofisiologi pada diabetes melitus tipe 2 berhubungan dengan 2 faktor yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin. Diabetes melitus tipe 2 pada awalnya karena sel β pankreas memperlihatkan adanya masalah pada proses sekresi insulin atau pengeluaran insulin pada fase pertama yang artinya jika sekresi insulin mengalami masalah atau kegagalan maka akan mengakibatkan terjadinya resistensi insulin (sel sasaran pada insulin tidak memberikan respon yang optimal terhadap insulin). Orang dengan DM tipe 2 memiliki penurunan sensitivitas insulin terhadap kadar glukosa, yang mengakibatkan produksi glukosa hepatic berlanjut, bahkan sampai dengan kadar glukosa darah tinggi (Kememkes RI, 2018). Hal ini bersamaan dengan ketidakmampuan otot dan jaringan lemak untuk meningkatkan ambilan glukosa. Mekanisme penyebab resistensi insulin perifer tidak jelas; namun, ini tampak terjadi setelah insulin berikatan terhadap reseptor pada permukaan sel.

2.2.7 Komplikasi

Secara umum komplikasi DM Tipe 2 berupa komplikasi akut dan komplikasi kronik menurut (PERKENI, 2021) :

1. **Komplikasi Akut Komplikasi akut meliputi krisis hiperglikemia dan hipoglikemia**

- Keadaan hiperglikemia yang mengalami Krisis
 - a) Diabetes Ketoasidosis (KAD) Ketoasidosis Diabetik yaitu bentuk komplikasi yang bersifat akut pada diabetes dimana glukosa dalam darah meningkat nilainya hingga 300 – 600 mg/dl, ditemukannya plasma keton (+) dan adanya tanda yang menunjukkan asidosis. Pada keadaan ini juga terjadi peningkatan Osmolaritas dari plasma sebesar 300 – 320 mOs/ml dan serta amnion gap yang meningkat.
 - b) Hiperosmolar Hiperglikemia State (HHS) Status Hiperosmolar Hiperglikemia (SHH) atau disebut juga Hiperosmolar Non Ketotik (HONK) suatu keadaan peningkatan glukosa darah yang sangat tinggi (600 – 1200 mg/dl) tetapi tidak disertai tanda dan gejala asidosis, osmolaritas

plasma sangat tinggi (330 – 380 mOs/ml), plasma keton hampir tidak ditemukan (+/-), dan amnion gap normal atau sedikit meningkat.

➤ **Hipoglikemia**

Menurunnya kadar glukosa darah <70 mg/dl merupakan tanda dari hipoglikemia. Hipoglikemia didefinisikan sebagai keadaan terjadinya konsentrasi glukosa darah (serum) yang menurun.

2. Komplikasi Kronik

Komplikasi kronik Diabetes Melitus Tipe 2 berupa komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Komplikasi secara makrovaskular terutama disebabkan karena insulin yang mengalami resistensi yang menyebabkan makroangiopati, sedangkan kegagalan mikrovaskular lebih dikarenakan oleh hiperglikemia yang terjadi secara kronik sehingga terjadi mikroangiopati. Disfungsi endothelial menandai terjadinya kerusakan vaskular yang diakibatkan stress oksidatif pada sel dan proses glikosilasi.

3. Komplikasi Makroangiopati

- Gangguan Pembuluh darah pada jantung Penyakit system kardiovaskuler, merupakan salah satu bentuk komplikasi makroangiopati DM Tipe 2 yang merupakan penyebab kematian terbanyak pada pasien DM Tipe 2. Lesi aterosklerosis terbentuk akibat kerusakan dari dinding endotel akibat hiperglikemia, yang berujung pada penyakit system kardiovaskuler.
- Pembuluh darah perifer: Pada pasien dengan Diabetes sering mengalami gangguan pada pembuluh perifer. Nyeri yang dirasakan saat aktivitas merupakan gejala tipikal yang sering dirasakan pertama kali dan ketika istirahat, gejala berkurang.
- Gangguan Pembuluh darah pada otak: Bentuk yang sering ditemukan pada gangguan pembuluh darah otak yaitu stroke, baik iskemik maupun hemoragik.

4. Komplikasi Mikroangiopati

Komplikasi mikroangiopati merupakan bentuk komplikasi mikrovaskuler. Diantara bentuk komplikasi microvaskuler diantaranya Retinopati Diabetic, Nefropati Diabetik, Neuropati, Kardiomiopati.

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan Infodatin tahun (2020), pencegahan diagnosis diabetes melitus dilakukan dengan pengukuran glukosa darah. Pemeriksaan gula darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan secara enzimatik dengan menggunakan bahan plasma darah vena.

Kriteria diagnosa diabetes melitus meliputi 4 hal, yaitu:

- a. Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
- b. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dL 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
- c. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan keluhan klasik (poliuri, polidipsi, polifagi, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya).
- d. Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standardization Program* (NGSP).

2.2.9 Penatalaksanaan

Menurut PERKENI (2021) menyebutkan bahwa tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2. Tujuan penatalaksanaan meliputi (Sundari, 2018 dalam Rosliana Dewi, 2022):

- Tujuan jangka pendek: menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.
- Tujuan jangka panjang: mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
- Tujuan akhir pengelolaan adalah turunnya morbiditas dan mortalitas DM.

Selain itu ada empat pilar yang disebutkan PERKENI (dalam Sundari, 2018) tentang penatalaksanaan pada penderita diabetes melitus yaitu :

Edukasi

Pemberdayaan diabetis membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga dan masyarakat. Pasien didampingi oleh tim kesehatan menuju perilaku sehat. Oleh karena itu dibutuhkan edukasi yang komprehensif dan upaya

peningkatan motivasi dan manajemen diri pasien diabetes melitus. Tujuan khusus dari edukasi adalah mengajarkan konsep dasar Diabetes Melitus Tipe 2, mengidentifikasi dan menghitung karbohidrat, menjaga berat badan yang sehat, berolahraga secara teratur, serta memantau dan mengontrol gula darah (Chester, 2018 dalam PERKEN 2021).

Edukasi diberikan, baik oleh pelayanan kesehatan primer maupun pelayanan kesehatan sekunder/tersier. Adapaun materi edukasi yang diberikan pada tingkat pelayanan tersebut, yaitu:

➤ Pelayanan kesehatan tingkat primer, materi edukasi yang diberikan meliputi:

1. Materi tentang perjalanan penyakit DM tipe 2.
2. Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan.
3. Penyulit DM dan risikonya.
4. Intervensi non-farmakologi dan farmakologis serta target pengobatan.
5. Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat Anti hiperglikemia oral atau insulin serta obat-obatan lain.
6. Cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah atau urin mandiri (hanya jika alat pemantauan glukosa darah mandiri tidak tersedia).
7. Mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemia.
8. Pentingnya Latihan jasmani teratur.
9. Pentingnya perawatan kaki.
10. Cara menggunakan fasilitas perawatan kesehatan

➤ Terapi Nutrisi Medis

Tatalaksana ini sebaiknya diberikan untuk setiap diabetisi sesuai dengan kebutuhannya sehingga sasaran terapi dapat tercapai. Pengaturan makan pasien, memiliki prinsip yang hampir sama dengan masyarakat umum, yaitu makanan yang sesuai dengan kebutuhan untuk kalori dan zat gizi (Decroli, 2019; PERKENI, 2021). Salah satu cara untuk mengetahui jumlah kalori untuk diabetisi, yaitu dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kal/kg Berat Badan (BB) ideal. Jumlah tersebut juga ditentukan oleh beberapa faktor yaitu: umur, jenis kelamin, berat badan,

aktivitas, dan lain-lain. Langkah menghitung berat badan ideal terdapat beberapa cara, yaitu (Decroli, 2019; PERKENI,2021).

➤ **Latihan Jasmani**

Latihan jasmani/fisik termasuk dalam pilar pengelolaan Diabetes. Aktivitas harian tidak termasuk dalam latihan fisik/ jasmani walaupun diharapkan tetap aktif setiap hari (PERKENI, 2021). Kegiatan latihan jasmani/fisik dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali dalam 1 minggu selama sekitar 30-45 menit tiap latihan, dengan total 150 menit perminggu. Jeda antar latihan tidak boleh lebih dari 2 hari berturut-turut.

➤ **Terapi Farmakologi dan Non farmakologi**

1. **Obat Antihiperglikemia Oral**

(Metformin,Thiazolidinedione,Sulfonilurea,Glinid,penghambat Alfacglucosidase).

2. **Obat Antihiperglikemia Suntik**

(Insulin, agonis GLP-19glucagon Like Peptida-1receptor Agosis/GLP-1).

2.3 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan ketika seorang perawat sedang mengumpulkan informasi atau data secara terus-menerus kepada keluarga binaanya. Pengkajian merupakan suatu langkah awal dari pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga (Gusti, 2017). Menurut Susanto (2021) pengkajian pada keluarga ialah sebagai berikut :

Pengkajian menurut Friedman (2019) dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

1) **Data Umum**

Data umum yang perlu dikaji adalah nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, daftar anggota keluarga.

2) **Genogram**

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau factor bawaan yang sudah ada pada diri manusia.

3) **Status Sosial Ekonomi**

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

5) Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah Karakteristik rumah, Tetangga dan komunitas, Geografis keluarga, Sistem pendukung keluarga.

6) Fungsi keluarga

Fungsi Afektif Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

7) Fungsi perawatan

Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan.

8) Tipe Keluarga

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

9) Suku Bangsa

Identifikasi budaya suku bangsa keluarga tersebut.

10) Agama

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

11) Status Sosial Ekonomi Keluarga

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

12. Karakteristik Rumah

Pada tahap ini yang dikaji adalah letak posisi rumah pada denah perkampungan yang ditinggali keluarga dengan jelas. Karakteristik Tetangga dan Komunitas Pada tahap ini yang dikaji adalah gambaran tentang rumah keluarga dan apa yang dilakukan keluarga keluarga setiap harinya, misalnya berbaur dengan tetangga.

13. Stress dan Koping Keluarga

Stressor jangka pendek dan jangka panjang, stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian 38 dalam waktu kurang dari 6 bulan. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman & Marylin, 2010).

1. Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosis keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan

sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

2. Diagnosa keperawatan risiko

Diagnosis keperawatan ketiga adalah diagnosis keperawatan risiko, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan.

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu:

- Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
 - 1) Persepsi terhadap keparahan penyakit.
 - 2) Pengertian.
 - 3) Tanda dan gejala.
 - 4) Faktor penyebab
 - 5) Persepsi keluarga terhadap masalah.
- Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
 - 2) Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
 - 3) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 - 4) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.
- Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
 - 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - 3) Sumber – sumber yang ada dalam keluarga.
 - 4) Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
 - 1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - 2) Pentingnya hygiene sanitasi.

- 3) Upaya pencegahan penyakit.
- Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
 - 1) Keberadaan fasilitas kesehatan.
 - 2) Keuntungan yang didapat.
 - 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.
 - 4) Pengalaman keluarga yang kurang baik.
 - 5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Diagnosa keperawatan yang biasa muncul pada klien diabetes mellitus tipe dua adalah:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- b. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- c. Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Risiko hipovolemi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- e. Keletihan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- f. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- g. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- h. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- i. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

- j. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien. Proses perencanaan keperawatan meliputi penetapan tujuan perawatan, penetapan kriteria hasil, pemilihan intervensi yang tepat, dan rasionalisasi dari intervensi dan mendokumentasikan rencana perawatan. Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, dan siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Lestari et al., 2019).

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien.

Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan keluarga dengan gout arthritis menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) .

Berbagai jenis klien dan jenis intervensi Tim Pokja SIKI (2018).

Intervensi sesuai diatas adalah :

- Manajemen kesehatan tidak efektif
 - 1) Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan
 - 2) Tingkakan tanggungjawab atau perilaku sendiri
 - 3) Berikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggung jawab atau mengubah perilaku
 - 4) Diskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggungjawab
- Kesiapan peningkatan pengetahuan
 - 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
 - 3) Sediakan materi dan media pendkes
 - 4) Jadwalkan pendkes sesuai kesepakatan
 - 5) Berikan kesempatan bertanya
 - 6) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
 - 8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2018).

Implementasi perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. (Kemenkes RI, 2017).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Perencanaan keperawatan bisa berhasil jika dapat memenuhi kriteria hasil Tim Pokja SLKI (2019) :

a. Manajemen kesehatan tidak efektif

Luaran Utama : manajemen kesehatan meningkat

- Keluarga mampu menerapkan program perawatan
- Mampu melakukan tindakan untuk mengurangi resiko
- Mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari efektif untuk memenuhi tujuan hidup

b. Kesiapan peningkatan pengetahuan

Luaran utama : tingkat pengetahuan

- Kemampuan berperilaku sesuai anjuran
- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic yaitu Diabetes Melitus

2.4 PENELITIAN TERKAIT

Dalam jurnal penelitian yang berjudul pengaruh ekstrak kayu manis terhadap penurunan kadar gula darah penderita diabetes melitus tipe II di desa Kumantan wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota yang dilakukan oleh Syafani, dkk (2017). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh ekstrak kayu manis terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II.

Intervensi yang di gunakan dalam penelitian ini adalah pemberian ekstrak kayu manis 2x sehari pagi dan sore selama 7 hari . terhadap penurunan kadar gula darah diabetes melitus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan kadar gula darah responden setelah intervensi diberikan yaitu sebesar 37.75 mg/dl, dimana kadar glukosa darah sebelum diintervensi adalah 263,40 mg/dl dan setelah diberikan intervensi menjadi 225,65 mg/dl.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Azmaina, (2021) tentang pengaruh seduhan kayu manis terhadap kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas kumun tahun 2021. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh

pemberian seduhan kayu manis terhadap kadar gula darah penderita diabetes melitus. Hasil penelitian ini didapatkan rata-rata kadar gula darah setelah diberikan seduhan kayu manis adalah 148 mg/dl sedangkan sebelum diberikan seduhan kayu manis rata-rata kadar gula penderita diabetes melitus adalah 275 mg/dl.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Nur Azizah, (2022) tentang pengaruh kayu manis (*Cinnamomun Cassia*) terhadap Kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus Tipe II. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh konsumsi rutin kayu manis terhadap kadar glukosa darah pada pasien diabetes Melitus tipe II, dengan intervensi yang diberikan yaitu diberikan dosis kayu manis sebesar 1g/hari selama 4 minggu. Hasil penelitian ini pada minggu pertama, terjadi penurunan rata-rata kadar glukosa responden sebesar 273 mg/dl. Pada pengamatan minggu kedua rata-rata kadar glukosa responden menjadi 260 mg/dl sehingga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh konsumsi kayu manis terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Melitus tipe II.

Beberapa penelitian juga terkait manfaat dari kayu manis penelitian ini dilakukan oleh Naharia dkk, (2019) dengan judul pengaruh pemberian kayu manis terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah sebagai kajian literature untuk mengetahui pengaruh pemberian kayu manis terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. Hasil dari penelitian ini adalah pemberian kayu manis pada penderita diabetes melitus dapat menurunkan kadar gula darah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Novita Amri, (2022) dengan judul efektivitas pemberian serbuk kulit kayu manis terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas Kemantan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pemberian serbuk kulit kayu manis terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II. Hasil penelitian ini didapatkan rata-rata kadar gula darah pada kelompok

intervensi setelah diberikan kulit kayu manis adalah 202 mg/dl sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan kadar gula darah adalah 323 mg/dl. Sehingga dapat disimpulkan bahwa serbuk kayu manis efektif untuk menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Purnamawati, (2023) tentang rebusan kayu manis menurunkan kadar gula darah melalui intervensi pemberian air rebusan kayu manis (8 gram kayu manis direbus bersama dengan air sebanyak 200 ml menggunakan api sedang sampai air tersisa 100 ml), rebusan dikonsumsi 2 kali dalam seminggu selama 2 minggu. Setelah 2 minggu diperlakukan maka dilakukan penilaian kembali untuk melihat perubahan kadar glukosa pada pasien diabetes melitus. Hasil yang didapatkan yaitu sebelum dilakukan intervensi pemberian air rebusan kayu manis glukosa seluruh responden dalam kategori hiperglikemia (>200 mg/dl). Setelah dilakukan intervensi sebagian besar kadar glukosa darah pasien diabetes melitus dalam kategori menurun (146-199 mg/dl) sebanyak 15 orang atau 47%.

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 PENGKAJIAN

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara kepada klien dan keluarga klien dalam hal ini suami klien disertai dengan observasi dan pemeriksaan fisik yang dilaksanakan pada tanggal 22 Mei Pukul 10.00 WITA dengan hasil pengkajian yang didapat adalah sebagai berikut: Identitas klien maupun keluarga, nama kepala keluarga Tn.H.B umur 73 Tahun, pekerjaan petani, pendidikan terakhir SMP, Suku Sangir. Kemudian klien dengan nama inisial Ny.B.G Umur 71 Tahun, Jenis Kelamin Perempuan, Agama Kristen, suku Sangir, Pekerjaan IRT, Pendidikan Terakhir SMP, Alamat desa Kema 1 Jaga 6 Kecamatan Kema 1 Kabupaten Minahasa Utara tipe keluarga ini adalah Middel Age atau Elderly Couple dimana keluarga ini hanya tinggal klien dan suaminya karena anak-anak mereka sudah berkeluarga dan sudah tidak tinggal bersama.

Pada tahap pengkajian dilakukan pengkajian secara menyeluruh dengan menggunakan pengkajian Kesehatan Keluarga yang dikaji dan diobservasi pada klien baik sebelum sakit maupun sejak sakit. Pengkajian pola Kesehatan yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

Pertama : Kajian pada keadaan lingkungan fisik dalam hal ini pemukiman rumah. Disini dikaji tentang tempat tinggal dari status kepemilikan rumah, luas rumah, terdapat ventilasi yang baik atau tidak pencahayaan, kebersihan halaman, serta terdapat vector pembawa penyakit atau tidak dari hasil pengkajian di dapatkan bahwa rumah adalah milik pribadi, dengan luas rumah 6x7 meter terdapat ventilasi yang baik dengan pencahayaan yang baik. Rumah dalam keadaan bersih dan tidak terdapat vector pembawa penyakit.

Kedua : Kajian tentang sumber air yaitu dari mana sumber air didapat, warna air, apakah air yang diminum dimasak atau tidak serta kebersihan tempat penampungan air setiap berapa kali. Hasil kajian sumber air berasal dari PAM, air tampak jernih dan untuk air minum,

airnya dimasak. Untuk penampungan air di ember dan sering ditutup kemudian dibersihkan 2 kali dalam seminggu.

Ketiga: Kajian mengenai pembuangan sampah. Sampah rumah tangga dibuang dimana, dan sampah kaleng atau botol bagaimana pengelolaannya. Dari hasil kajian keluarga tidak mempunyai lobang sampah tetapi sampah dikumpul dibelakang rumah kemudian dibakar dan sampah yang basah di isi dalam kantong plastik dan diangkut oleh mobil pengangkut sampah.

Keempat: Kajian mengenai pembuangan air tinja, apakah mempunyai toilet dan bagaimana kebersihan toiletnya. Dari hasil yang didapat keluarga mempunyai toilet sendiri, menggunakan jamban leher angsa dan toilet dalam keadaan sedikit kotor.

Kelima: Kajian mengenai air limbah. Disini dikaji bagaimana cara pembuangan air limbah, dan dari hasil yang didapat air limbah langsung dialirkan ke selokan.

Untuk pengkajian mengenai ekonomi, disini dikaji mengenai pendapatan keluarga perbulan, apakah ada dana yang dialokasi untuk pemeliharaan kesehatan. Dari hasil kajian diperoleh data bahwa keluarga berpenghasilan rata - rata setiap bulan < Rp 500. 000,00 dan keluarga juga sering menggunakan dana mereka untuk berobat ke dokter prektek.

Untuk pengkajian tranportasi, di sini ditanyakan tentang sarana transportasi umum apakah yang ada didesa Kema 1, keadaan jalan seperti apa, dan jika ke puskesmas keluarga menggunakan apa. Dari hasil yang didapat, didesa tersebut terdapat kendaraan umum dan ojek. Untuk transportasi jika mau kepuskesmas menggunakan ojek. Untuk keadaan jalan bisa dilalui mobil sepanjang musim.

Dalam pengkajian mengenai pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial, disini dikaji mengenai informasi kesehatan didapat dari mana, jenis pelayanan kesehatan yang paling membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan, bagaimana tanggapan mengenai petugas kesehatan, apakah pernah di kunjungi puskesmas, serta apakah keluarga menjadi penerima BPJS. Saat dikaji didapat bahwa informasi tentang kesehatan

didapatkan melalui kegiatan posyandu yang dilakukan didesa Kema 1, tetapi sangat disayangkan untuk petugas kesehatan kurang baik karena keluarga tidak pernah dikunjungi dirumah sedangkan untuk pemeriksaan kesehatan didesa hanya dilakukan 1 bulan sekali pada saat pelaksanaan posyandu. Untuk jaminan kesehatan keluarga memiliki BPJS.

Dalam pengkajian komunikasi, sarana komunikasi yang digunakan oleh keluarga yaitu handphone, TV dan juga pengumuman dari desa.

Untuk pengkajian kesehatan bayi dan balita, masalah anak dan remaja, masalah maternal dan KB, hasil yang didapat keluarga tidak memiliki bayi, balita maupun remaja dan juga tidak terdapat ibu hamil, menyusui dan bukan aseptor Kb karena klien sudah menopause.

Pengkajian masalah penyakit dalam satu tahun terakhir yang diderita keluarga, hasil yang didapat pada keluhan utama klien mengatakan terdapat luka bekas tusukan di telapak kaki klien sebelah kiri, kemudian terjadi pembengkakan di seluruh kaki sebelah kiri, luka hanya dibiarkan terbuka dan klien juga sering melepaskan sandalnya, lalu dilakukan periksaan gula darah klien pada saat proses pengkajian dengan Hasil GDS : 385 mg/dl klien mengatakan sulit untuk melakukan aktivitas sehingga untuk aktivitas lainya dibantu oleh suami, kaki kiri klien tampak bengkak, Ny.B.G jarang minum obat klien juga sering ke petugas kesehatan tetapi hanya memeriksakan diri ke dokter praktek itupun jarang. Riwayat keluarga klien, klien dan suami mengatakan jika dari keluarga klien memang memiliki riwayat diabetes melitus, tetapi dari suaminya tidak memiliki riwayat diabetes melitus.

Observasi keadaan umum, pasien tampak sakit sedang, dengan tingkat kesadaran compos mentis, nilai GCS: E4V5M6, hasil pemeriksaan terdapat luka bekas tusukan di kaki sebelah kiri klien, luka hanya dibiarkan terbuka kaki tampak bengkak dan sedikit kotor karena klien sering melepaskan sandalnya.

3.2 KLASIFIKASI DAN ANALISA DATA

Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif : klien mengatakan jika beberapa hari lalu kaki sebelah kiri tertusuk dengan duri, klien mengatakan mengalami pembengkakan di seluruh kaki kiri, klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas karena kondisi kakinya bengkak dan sedikit terasa nyeri, klien mengatakan tidak mengetahui penyebab dari masalah penyakit yang dialami, Ny.B.G tidak mengetahui tanda dan gejala dari penyakit yang dialami, kemudian klien mengatakan jika tidak ada pantangan makanan semua jenis makanan pasti dimakan, klien juga jarang melakukan pemeriksaan kesehatan dan tidak rutin dalam mengkonsumsi obat.

Sedangkan hasil pengkajian data Objektif : Klien tampak sakit sedang, kaki kiri klien tampak bengkak, kaki klien tampak kotor, klien tampak tidak menggunakan sandal, aktivitas lainnya dibantu oleh suami, klien tampak bingung dan banyak bertanya-tanya, kesadaran compos mentis, CGS :15, Hasil Pemeriksaan GDS : 385 mg/dl. Sehingga dari masalah tersebut diangkat masalah keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0038) berhubungan dengan resistensi insulin, Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah, dan risiko infeksi (D.0142) ditandai dengan kurangnya perhatian untuk menghindari paparan organisme patogenik.

3.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus ini ada 3 yaitu yang pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0038) berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan DS : Klien mengatakan kaki sebelah kiri tertusuk duri, dan mengalami mengalami pembengkakan, klien mengatakan, jarang minum obat dan jarang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. DO : Klien tampak sakit sedang, kaki kiri tampak bengkak, kesadaran compos mentis, GCS : 15, Hasil pemeriksaan GDS : 385 mg/dl.

Diagnosa Keperawatan yang kedua yaitu Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah

ditandai dengan DS : klien mengatakan tidak mengetahui penyebab dari masalah penyakit yang dialami, Ny.B.G tidak mengetahui tanda dan gejala dari penyakit yang dialami, kemudian klien mengatakan jika tidak ada pantangan makanan semua jenis makanan pasti dimakan. DO : Klien tampak bingung dan banyak bertanya, kesadaran compos mentis, GCS : 15.

Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu Risiko Infeksi (D.0142) ditandai dengan kurangnya perhatian untuk menghindari paparan organisme patogenik dengan DO : luka klien tampak terbuka, kaki klien tampak kotor, dan klien tampak tidak menggunakan sandal, kesadaran compos mentis, GCS : 15.

3.4 INTERVENSI KEPERAWATAN

Pada tanggal 23 Mei 2024 dibuat intervensi keperawatan untuk ketiga diagnosa keperawatan yang telah diangkat sehingga masing-masing dari diagnosa tersebut memiliki tujuan dan kriteria hasil dari intervensi yang akan diberikan kepada pasien, dengan uraian sebagai berikut :

1. **Diagnosa Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0038)** berhubungan dengan resistensi insulin. Tujuan dan kriteria hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi (L.03022) dengan Kriteria Hasil :

- Perilaku klien membaik
- Bengkak pada kaki kiri klien menurun
- Kadar glukosa dalam darah menurun
- Kadar glukosa dalam urin menurun

Intervensi Keperawatan : Manajemen Hiperglikemia (I.03115)

- Observasi :
 - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
 - Monitor kadar glukosa darah, jika perlu
- Terapeutik :

- Berikan Asupan Cairan Oral
- Berikan air rebusan kayu manis
- Edukasi :
 - Anjurkan Kepatuhan Diet dan olahraga
 - Ajarkan pengelolaan diabetes

2. **Diagnosa Defisit Pengetahuan (D.0111)** berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah. Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan klien meningkat (L.12111) dengan Kriteria Hasil :

- Perilaku klien dan keluarga sesuai anjuran
- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
- Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit diabetes melitus.

Intervensi Keperawatan : Edukasi Proses Penyakit (I.12444)

- Observasi : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Terapeutik :
 - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 - Berikan kesempatan untuk bertanya
- Edukasi :
 - Jelaskan Penyebab dan faktor risiko penyakit
 - Jelaskan proses timbulnya penyakit
 - Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit
 - Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi

3. **Diagnosa Risiko Infeksi (D.0142)** ditandai dengan kurangnya perhatian untuk menghindari paparan organisme patogenik. Tujuan dan Kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah risiko infeksi tidak terjadi dengan Kriteria Hasil :

- Kemampuan menghindari faktor risiko meningkat
- Kemampuan mengubah perilaku meningkat
- Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat
- Kemampuan modifikasi gaya hidup meningkat

Intervensi Keperawatan : Pencegahan Infeksi

- Observasi : Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik
- Edukasi :
 - Jelaskan Penyebab serta tanda dan gejala infeksi
 - Jelaskan cara perawatan Luka
 - Anjurkan meningkatkan asupan cairan

3.4 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi klien dan melihat pada tindakan keperawatan yang sudah direncanakan pada intervensi. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari perawatan di mulai Tanggal 23-25 Mei 2024 dengan uraian tindakan yang telah dilaksanakan sebagai berikut :

1. Diagnosa Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0038) berhubungan dengan resistensi insulin.

Pada tanggal 23 Mei 2024 merupakan hari Pertama pemberian asuhan keperawatan di mulai jam 09.00

- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
Hasil : kebiasaan buruk yang sering dilakukan seperti makan atau minum yang manis
- Memonitor kadar glukosa darah
Hasil : Pemeriksaan GDS : 382 mg/dl
- Memberikan asupan cairan oral
Hasil : Klien diberikan Air putih hangat untuk diminum
- Memberikan air rebusan kayu manis
Hasil : Klien diberikan rebusan air dari ekstra kayu manis yang bermanfaat untuk memproduksi insulin secara alami dalam tubuh.
- Mengajarkan Kepatuhan diet dan olahraga
Hasil : Klien mampu menerima masukan atau saran yang diberikan
- Mengajarkan pengelolaan diabetes

Hasil : Dijelaskan kepada klien dan keluarga tentang cara pengelolaan diabetes melitus dalam hal ini tentang pengobatan dengan menggunakan rebusan kayu manis.

Evaluasi :

DS:

- Klien mengatakan masih merasa sedikit lemah badan
- Klien mengatakan jika kakinya masih bengkak dan sedikit nyeri
- Klien mengatakan belum paham dengan penyebab kakinya bengkak
- Klien mengatakan belum paham dengan kandungan air rebusan kayu manis.

DO :

- Kaki klien tampak masih bengkak
- Klien tampak aktif bertanya
- Klien tampak kooperatif
- Hasil Pemeriksaan GDS : 382 mg/dl

Pada Tanggal 24 Mei 2024 Hari Kedua pemberian asuhan keperawatan dimulai pada jam 10.00

Intervensi keperawatan :

- Memberikan asupan cairan oral
Hasil : Klien minum air putih hangat
- Mengajarkan Kepatuhan diet dan olahraga
Hasil : Klien memahami penjelasan yang diberikan
- Mengajarkan pengelolaan diabetes
Hasil : Di jelaskan kembali kepada klien dan keluarga tentang cara pengelolaan diabetes melitus terutama dalam hal tentang pengobatan dengan menggunakan rebusan kayu manis.
- Memberikan air rebusan kayu manis
Hasil : Klien masih tetap mengkonsumsi rebusan air dari ekstra kayu manis yang bermanfaat untuk memproduksi insulin secara alami dalam tubuh.

Evaluasi :

DS :

- Klien mengatakan sudah merasa lebih baik
- Klien mengatakan bengkak di kaki sudah sedikit menurun tetapi masih sedikit nyeri
- Klien mengatakan sudah paham dengan rebusan kayu manis yang diberikan

DO :

- Kaki kiri klien tampak masih sedikit bengkak
- Klien tampak kooperatif
- Klien tampak lebih baik dari sebelumnya

Pada tanggal 25 Mei 2024. Hari ketiga pemberian asuhan keperawatan dimulai pada jam 09.00.

Intervensi Keperawatan :

- Memonitor kadar glukosa darah
Hasil : Pemeriksaan GDS : 243 mg/dL
- Mengajarkan Kepatuhan diet dan olahraga
Hasil : Klien dapat menerima masukan atau saran yang diberikan

Evaluasi :

DS :

- Klien mengatakan sudah merasa lebih baik
- Klien mengatakan bengkak di kakinya sudah menurun
- Klien mengatakan paham dan mampu merapkan program diet yang dianjurkan.

DO :

- Bengkak pada kaki klien tampak menurun
- Klien tampak lebih baik
- Klien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan
- Hasil Pemeriksaan GDS : 243 mg/dL

2. Diagnosa Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah.

Pada Tanggal 23 Mei 2024. Hari Pertama pemberian asuhan keperawatan di mulai pada jam 09.00.

Intervensi Keperawatan :

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
Hasil : Klien dan keluarga siap menerima informasi
- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
Hasil : Disiapkan Leaflet dan dibagikan pada klien dan keluarga
- Memberikan kesempatan untuk bertanya
Hasil : Klien dan keluarga aktif bertanya
- Menjelaskan Penyebab dan faktor risiko penyakit
Hasil : Klien mampu menerima penjelasan yang diberikan
- Menjelaskan proses timbulnya penyakit
Hasil : Klien mampu menerima penjelasan yang diberikan
- Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit
Hasil : Klien mampu menerima penjelasan yang diberikan
- Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
Hasil : Klien mampu menerima penjelasan yang diberikan

Evaluasi :

DS :

- Klien bersedia menerima edukasi tentang diabetes melitus
- Klien mampu menerima penjelasan yang diberikan
- Klien klien mengatakan belum mendapatkan edukasi tentang diabetes melitus di rumah.

DO :

- Klien tampak mendengarkan dengan kooperatif
- Klien tampak masih banyak bertanya-tanya

Pada Tanggal 24 Mei 2024. Hari kedua pemberian Asuhan Keperawatan dimulai pada jam 10.30.

Intervensi Keperawatan :

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
Hasil : Klien dan keluarga siap menerima informasi
- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
Hasil : Disiapkan Leaflet dan dibagikan pada klien dan keluarga
- Memberikan kesempatan untuk bertanya
Hasil : Klien dan keluarga aktif bertanya

- Menjelaskan Penyebab dan faktor risiko penyakit
Hasil : Klien mampu menerima penjelasan yang diberikan
 - Menjelaskan proses timbulnya penyakit
Hasil : Klien mampu menerima penjelasan yang diberikan
 - Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit
Hasil : Klien mampu menerima penjelasan yang diberikan
 - Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
Hasil : Klien mampu menerima penjelasan yang diberikan
- Evaluasi :
- DS :
- Klien mengatakan sedikit paham tentang penyebab diabetes melitus
 - Klien mengatakan sedikit paham tentang proses penyakit diabetes melitus
 - Klien mengatakan sedikit paham dengan tanda dan gejala diabetes melitus
 - Klien mengatakan sedikit paham dengan komplikasi diabetes melitus
- DO :
- Klien mendengarkan dengan kooperatif
 - Klien tampak mulai sedikit memahami penjelasan yang diberikan
 - Klien tampak masih bertanya-tanya
- Pada Tanggal 25 Mei 2024. Hari ketiga pemberian asuhan keperawatan dimulai pada jam 10.30.

Intervensi Keperawatan :

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
Hasil : Klien dan keluarga siap menerima informasi
- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
Hasil : Disiapkan Leaflet dan dibagikan pada klien dan keluarga
- Memberikan kesempatan untuk bertanya
Hasil : Klien dan keluarga aktif bertanya
- Menjelaskan Penyebab dan faktor risiko penyakit
Hasil : Klien mampu menerima penjelasan yang diberikan
- Menjelaskan proses timbulnya penyakit
Hasil : Klien mampu menerima penjelasan yang diberikan

Evaluasi :

DS :

- Klien mengatakan sudah paham dengan penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi dari diabetes melitus
- Klien mengatakan paham dengan proses penyakit diabetes melitus

DO :

- Klien mendengarkan dengan kooperatif
- Klien dapat menyebutkan penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi dari diabetes melitus
- Klien tampak mampu menjelaskan edukasi yang sudah diberikan.

3. Diagnosa Risiko Infeksi (D.0142) ditandai dengan kurangnya perhatian untuk menghindari paparan organisme patogenik.

Pada tanggal 23 Mei 2024. Hari pertama pemberian asuhan keperawatan dimulai pada 09.30

Intervensi Keperawatan :

- Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik
Hasil : luka tampak terbuka, kaki klien bengkak dan terasa nyeri
- Menjelaskan Penyebab serta tanda dan gejala infeksi
Hasil : Klien mampu menerima penjelasan yang diberikan
- Menjelaskan cara perawatan Luka
Hasil : Klien mendengarkan penjelasan yang diberikan
- Menganjurkan meningkatkan asupan cairan
Hasil : Klien memahami anjuran yang diberikan

Evaluasi :

DS :

- Klien mengatakan kakinya terasa nyeri
- Klien mengatakan belum memahami kondisi kakinya
- Klien mengatakan belum memahami cara untuk merawat luka

DO :

- Klien tampak kooperatif
- Klien tampak bingung dengan kondisinya
- Klien tampak banyak bertanya
- Kaki klien tampak kotor

Pada tanggal 24 Mei 2024. Hari kedua pemberian asuhan keperawatan dimulai pada jam 10.00.

Intervensi Keperawatan :

- Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik
Hasil : luka tampak terbuka, kaki klien masih sedikit bengkak dan masih terasa nyeri
- Menjelaskan Penyebab serta tanda dan gejala infeksi
Hasil : Klien mampu menerima penjelasan yang diberikan
- Menjelaskan cara perawatan Luka
Hasil : Klien mendengarkan penjelasan yang diberikan

Evaluasi :

DS :

- Klien mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan
- Klien mengatakan akan menerapkan perawatan luka yang diberikan

DO :

- Klien tampak mendengarkan dengan kooperatif
- Kaki klien tampak bersih
- Klien tampak menggunakan sandal

Pada Tanggal 25 Mei 2024. Hari ketiga pemberian asuhan keperawatan dimulai pada jam 10.00.

Intervensi Keperawatan :

- Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
Hasil : luka tampak sudah dibalut dengan kasa, bengkak mulai menurun dan nyeri mulai berkurang
- Menjelaskan cara perawatan Luka
Hasil : Klien memahami penjelasan yang diberikan

Evaluasi :

DS :

- Klien mengatakan sudah menerapkan edukasi yang telah diberikan
- Klien mengatakan akan terus melakukan perawatan luka secara mandiri di rumah

- Klien mengatakan akan menjaga kebersihan diri dan lingkungan
DO :
- Klien tampak sudah menerapkan edukasi yang diberikan
- Luka klien tampak sudah di balut dan bersih
- Klien tampak sudah memahami semua penjelasan yang diberikan

3.6 EVALUASI KEPERAWATAN

Proses keperawatan yang terakhir adalah evaluasi. Evaluasi pemberian asuhan keperawatan keluarga pada pasien Ny.B.G dengan diagnosa keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0038) berhubungan dengan resistensi insulin. evaluasi hari pertama : **S:** klien mengatakan Klien mengatakan masih merasa sedikit lemah badan, Klien mengatakan jika kakinya masih bengkak dan sedikit nyeri, Klien mengatakan belum paham dengan penyebab kakinya bengkak, Klien mengatakan belum paham dengan kandungan air rebusan kayu manis. **O:** Kaki klien tampak masih bengkak, Klien tampak aktif bertanya, Klien tampak kooperatif dan Hasil Pemeriksaan GDS : 382 mg/dl **A:** Masalah belum teratasi. **P:** Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua. **S:** Klien mengatakan sudah merasa lebih baik Klien mengatakan bengkak di kaki sudah sedikit menurun tetapi masih sedikit nyeri, Klien mengatakan sudah paham dengan rebusan kayu manis yang diberikan **O :** Kaki kiri klien tampak masih sedikit bengkak, Klien tampak kooperatif Klien tampak lebih baik dari sebelumnya **A:** Masalah belum teratasi **P:**Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari ketiga **S:** Klien mengatakan sudah merasa lebih baik Klien mengatakan bengkak di kakinya sudah menurun Klien mengatakan paham dan mampu merapkan program diet yang dianjurkan. **O:** Bengkak pada kaki klien tampak menurun Klien tampak lebih baik Klien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan Hasil Pemeriksaan GDS : 243 mg/dL. **A:** Masalah Teratasi **P:** Intervensi dihentikan

Diagnosa Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Evaluasi hari pertama : **S :** Klien bersedia menerima edukasi tentang diabetes melitus Klien mampu

menerima penjelasan yang diberikan Klien klien mengatakan belum mendapatkan edukasi tentang diabetes melitus di rumah. **O:** Klien tampak mendengarkan dengan kooperatif, Klien tampak masih banyak bertanya-tanya. **A:** Masalah belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua **S:** Klien mengatakan sedikit paham tentang penyebab diabetes melitus Klien mengatakan sedikit paham tentang proses penyakit diabetes melitus Klien mengatakan sedikit paham dengan tanda dan gejala diabetes melitus Klien mengatakan sedikit paham dengan komplikasi diabetes melitus. **O:**Klien mendengarkan dengan kooperatif Klien tampak mulai sedikit memahami penjelasan yang diberikan Klien tampak masih bertanya-tanya. **A:** Masalah belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari ketiga **S:** Klien mengatakan sudah paham dengan penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi dari diabetes melitus Klien mengatakan paham dengan proses penyakit diabetes melitus. **O:** Klien mendengarkan dengan kooperatif Klien dapat menyebutkan penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi dari diabetes melitus Klien tampak mampu menjelaskan edukasi yang sudah diberikan. **A:** Masalah teratasi **P:** Intervensi dihentikan.

Diagnosa Keperawatan Risiko Infeksi (D.0142) ditandai dengan kurangnya perhatian untuk menghindari paparan organisme patogenik. Evaluasi keperawatan hari Pertama **S:** Klien mengatakan kakinya terasa nyeri Klien mengatakan belum memahami kondisi kakinya Klien mengatakan belum memahami cara untuk merawat luka. **O:** Klien tampak kooperatif, Klien tampak bingung dengan kondisinya Klien tampak banyak bertanya Kaki klien tampak kotor. **A:** Masalah belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi Keperawatan hari kedua **S:** Klien mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan Klien mengatakan akan menerapkan perawatan luka yang diberikan. **O:** Klien tampak mendengarkan dengan kooperatif Kaki klien tampak bersih Klien tampak menggunakan sandal. **A:** Masalah belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi keperawatan hari ketiga : **S:** Klien mengatakan sudah menerapkan edukasi yang telah diberikan Klien mengatakan akan terus melakukan perawatan luka secara mandiri di rumah Klien mengatakan akan menjaga kebersihan diri dan lingkungan. **O:** Klien tampak sudah menerapkan edukasi yang diberikan Luka klien tampak sudah di balut dan bersih Klien tampak sudah memahami semua penjelasan yang diberikan. **A:** Masalah Teratasi **P:** Intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 ANALISIS DAN DISKUSI HASIL

Pada pembahasan ini, penulis membahas tentang Asuhan Keperawatan pada klien dengan diagnosa medis diabetes melitus sesuai dengan konsep asuhan keperawatan teori yang ada. Asuhan keperawatan keluarga ini dibuat selama 3 hari yang dilaksanakan pada tanggal 22-25 Mei 2024 di Desa Kema 1, Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.

4.1.1 Pengkajian

Dalam pengkajian keperawatan klien dengan diabetes melitus dalam tinjauan teoritis mengidentifikasi mulai dari identitas klien (terdiri atas nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan dan pekerjaan). Keluhan utama yang menonjol pada klien seperti kaki klien yang bengkak akibat luka tersusuk duri ditambah dengan klien yang merupakan penderita diabetes melitus.

Riwayat kesehatan dahulu didapatkan bahwa klien sudah lama menderita diabetes melitus, dan riwayat kesehatan keluarga didapatkan bahwa ada keluarga yang menderita diabetes melitus). Pemeriksaan fisik dilakukan pada saat pengkajian didapatkan hasil GDS : 385 mg/dl. Pengkajian fungsi keluarga fungsi afektif didapatkan keluarga rukun, dan saling menghargai dari masing-masing peran, fungsi per kesehatan keluarga mampu mempertahankan kondisi kesehatan masing-masing hanya kurang pengetahuan dalam pengelolaan penyakit yang dialami di keluarga.

Kemudian dilakukan pengkajian penggunaan jaminan kesehatan (BPJS) di keluarga sudah menggunakan BPJS Kesehatan tetapi keluarga jarang untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Pengkajian tentang stress dan koping keluarga klien kadang sering merasa cemas karena memikirkan kondisi kesehatannya dan berharap anggota keluarga mampu menerima dan dengan sabar membantu klien dengan kondisi yang

dialami. Pada pengkajian mulai dari keluhan utama klien sampai pada pengkajian stress dan coping keluarga didapatkan kesamaan dengan teori yang didapat hanya saja pada kasus tidak dilakukan pengkajian tingkat ansietas klien.

4.1.2 Diagnosa

Dalam diagnosa keperawatan penulis menemukan kesenjangan seperti penulis hanya menemukan 3 diagnosa utama pada klien dengan masalah yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, Defisit Pengetahuan, Risiko infeksi. Sedangkan pada teori terdapat 7 diagnosa keperawatan keluarga, penulis tidak mengangkat semua diagnosa dikarenakan penulis menyesuaikan dengan hasil pengkajian yang telah dilakukan kepada klien sehingga hanya 3 diagnosa yang menurut penulis cocok untuk dilakukan asuhan keperawatan.

4.1.3 Intervensi

Pada tahap ini penulis menyesuaikan dengan teori dan keadaan klien dan disesuaikan dengan adanya sarana dan prasarana yang ada. Untuk masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin penulis menggunakan intervensi pemberian rebusan kayu manis, dimana penelitian ini sudah pernah dilakukan oleh Menurut penelitian yang dilakukan oleh Azmaina, (2021) tentang pengaruh seduhan kayu manis terhadap kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian seduhan kayu manis terhadap kadar gula darah penderita diabetes melitus. Sehingga dapat diterapkan pada penderita diabetes melitus.

Pada pemberian kayu manis hari pertama yaitu dilakukan dengan cara direbus dan diminum setiap pagi hari kemudian akan dilakukan pemeriksaan kadar gula darah pada hari ke tiga. Klien mengatakan sejak hari pertama mengkonsumsi rebusan kayu manis klien sudah mulai merasakan ada sedikit perubahan seperti klien merasa lebih sehat dari sebelumnya.

Selanjutnya dilanjutkan dengan perebusan kayu manis hari ke dua seperti biasa klien mengonsumsi segelas air rebusan kayu manis pada pagi hari masih belum dilakukan pemeriksaan kadar gula darah. kemudian klien mengonsumsi rebusan air kayu manis pada hari ketiga dan diminum pada pagi hari. Pada hari ke empat setelah tiga hari klien mengonsumsi air rebusan kayu manis maka dilakukan pemeriksaan kembali kadar gula darah klien pada pagi hari dengan hasil kadar gula darah klien turun menjadi 243 mg/dL dari yang sebelumnya kadar gula darah klien 382 mg/dl

Menurut Sari dan Rusli (2023) kayu manis dapat meniru efek insulin dan meningkatkan sensitivitas insulin sehingga dapat membantu penderita diabetes melitus mengontrol gula darahnya hal itu dikarenakan kayu manis mengandung zat aktif yaitu *polifenol* dengan komponen *Cinnamaldehida* yang bekerja dengan meningkatkan protein reseptor insulin pada sel. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sunardi (2020) juga membuktikan manfaat dari kayu manis dimana dalam penelitian tersebut pemberian kayu manis dengan 1-6 g/hari yang diberikan selama 7 hari dengan hasil mampu menurunkan kadar glukosa darah. Dari beberapa penelitian terkait diatas terdapat banyak kesenjangan dengan asuhan keperawatan keluarga yang peneliti lakukan pada klien Ny.B.G dimana beberapa penelitian melakukan intervensi dengan memberikan kayu manis sebanyak 2 kali dalam sehari dengan cara pemberian di seduh dan di rebus.

Intervensi lainnya juga yaitu dengan memberikan bubuk kayu manis dengan 100 ml air lalu diberikan kepada penderita diabetes melitus sekali dalam seminggu dan diberikan selama 2 minggu. Tetapi semua penelitian yang dilakukan mempunyai tujuan yang sama yaitu untuk menurunkan kadar glukosa di dalam darah pada penderita diabetes melitus. Pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan penulis melakukan intervensi keperawatan Edukasi kesehatan kepada keluarga tentang penyakit diabetes melitus hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti, (2018) dimana edukasi tentang penyakit

diabetes melitus memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tipe II.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Ningrum, (2022) tentang efektifitas edukasi kesehatan berbasis video terhadap peningkatan pengetahuan klien dan keluarga dengan hasil pemberian edukasi melalui video memiliki efek terhadap peningkatan pengetahuan klien. Tetapi pada kasus peneliti hanya memberikan edukasi dengan menggunakan media leaflet yang dibagikan kepada keluarga dan klien tetapi hal tersebut sama-sama memberikan hasil dimana terjadi peningkatan pengetahuan klien tentang penyakit diabetes melitus.

Diagnosa Keperawatan Risiko infeksi peneliti memberikan intervensi tentang cara melakukan perawatan luka secara mandiri, dimana hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurahmantika, (2021) bahwa perawatan luka merupakan hal yang penting untuk dilakukan dalam mempertahankan kebersihan luka khususnya pada penderita diabetes melitus sehingga menghindari terjadinya risiko infeksi. Dalam penelitiannya pemberian edukasi tentang cara perawatan luka mandiri dirumah memberikan hasil meningkatnya pengetahuan klien dalam merawat serta mempertahankan kebersihan luka agar terhindar dari agen patologik yang menyebabkan terjadinya infeksi.

Setelah diberikan edukasi tentang cara untuk merawat luka secara mandiri dirumah, yang dimana dimulai dari mempersiapkan peralatan seperti cairan NHCL jika ada atau menggunakan air hangat yang bersih, kasa steril, dan juga salep untuk mencegah terjadinya pertumbuhan bakteri pada luka. keluarga Klien yang sudah di ajarkan dan langsung dipraktikkan secara mandiri dengan didampingi perawat.

Keluarga klien mulai membersihkan luka klien terlebih dahulu lalu mengeringkannya dengan kasa steril dan mengoleskan salep lalu ditutupnya kembali luka tersebut dengan kasa dan juga plesterin, sehingga dapat di ketahui bahwa Keluarga klien sudah paham dan mampu untuk melakukan perawatan luka secara mandiri di rumah sehingga menghindari terjadinya risiko infeksi pada luka.

4.1.4 Implementasi

Implementasi keperawatan yang penulis lakukan pada klien sudah sesuai dengan intervensi keperawatan keluarga yang telah direncanakan sebelumnya. Pada implementasi keperawatan Keluarga dilakukan selama 3 hari yaitu mulai dari tanggal 23 Mei 2024 sampai 24 Mei 2024 dan dilakukan setiap pagi hari di rumah klien. Untuk implementasi dalam tinjauan teori ada yang lebih dari 3 hari namun penulis hanya melaksanakan implementasi selama 3 hari karena disesuaikan dengan waktu serta kondisi klien. Pada kasus diabetes melitus ini implementasi diberikan kepada klien sesuai dengan yang direncanakan dan boleh berjalan dengan baik karena klien sangat kooperatif dalam melakukan setiap tindakan yang akan dilakukan.

4.1.5 Evaluasi

Menurut Safira, (2020) pada tahap evaluasi keperawatan ada tiga masalah keperawatan yang teratasi sampai hari ketiga sesuai dengan kriteria hasil yang ingin dicapai Sedangkan berdasarkan hasil evaluasi asuhan keperawatan pada klien Ny. B.G setelah tiga hari perawatan atau kunjungan yang dilakukan selama 3 hari dengan waktu 2 jam tiap kali kunjungan ketiga masalah keperawatan teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai.

Berdasarkan hasil dari asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan oleh penulis selama tiga hari perawatan atau kunjungan selama 3 hari, masalah keperawatan dapat teratasi sesuai dengan tujuan dari penulis, akan tetapi intervensi yang telah diberikan pada Ny.B.G harus dilanjutkan secara mandiri oleh klien maupun keluarga agar dapat mempertahankan serta meningkatkan kesehatan pada Ny.B.G.

4.1.6 Keterbatasan Pelaksanaan

Keterbatasan dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu terkait pelaksanaan intervensi hanya dapat dilaksanakan 3 hari dan hanya menggunakan waktu kurang lebih 2 jam oleh karena adanya kegiatan lainnya yang peneliti lakukan sehubungan dengan pelaksanaan praktik keperawatan komunitas dan keluarga di Desa Kema 1 Kecamatan Kema.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 1) Menganalisis gambaran kasus Diabetes Melitus pada pasien Ny.B.G Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Mei 2024 pada jam 10.30 di Desa Kema 1 Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara dengan hasil pengkajian yang didapat adalah sebagai berikut: Identitas klien maupun keluarga, nama kepala keluarga Tn.H.B umur 73 Tahun, pekerjaan petani, pendidikan terakhir SMP, Suku Sangir. Kemudian klien dengan nama inisial Ny.B.G Umur 71 Tahun, Jenis Kelamin Perempuan, Agama Kristen, suku Sangir, Pekerjaan IRT, Pendidikan Terakhir SMP, Alamat desa Kema 1 Jaga 6 Kecamatan Kema 1 Kabupaten Minahasa Utara tipe keluarga ini adalah Middel Age atau Elderly Couple dimana keluarga ini hanya tinggal klien dan suaminya karena anak-anak mereka sudah berkeluarga dan sudah tidak tinggal bersama. Keluhan utama klien Ny.B.G saat dikaji adalah bengkak pada kaki sebelah kiri, terasa sedikit nyeri, lemah badan, sedikit pusing. Klien jarang memeriksakan diri ke petugas kesehatan.
- 2) Menganalisis asuhan keperawatan keluarga pada pasien Ny.B.G pada kasus ini pengkajian yang didapat seperti identitas klien, keluhan utama klien, riwayat kesehatan, riwayat penyakit diabetes melitus, selanjutnya Setelah proses pengumpulan data selesai maka data yang ada diklasifikasikan berdasarkan masalah keperawatan dan selanjutnya dianalisis untuk penentuan diagnosa keperawatan. Pada klien Ny.B.G ada tiga diagnosa keperawatan yang dirumuskan yaitu pertama diagnosa Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0038) berhubungan dengan resistensi insulin kedua yaitu diagnosa defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, dan ketiga Risiko infeksi (D.0142) ditandai dengan kurangnya perhatian untuk menghindari paparan organisme patogenik dimana untuk mengatasi ketiga masalah tersebut dilakukan proses intervensi keperawatan untuk

merencanakan tindakan yang akan dilaksanakan. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari dengan waktu kurang lebih 2 jam setiap kali kunjungan yang memberikan hasil pada evaluasi yaitu setelah dilakukan perawatan selama 3 hari maka semua masalah keperawatan yang ditemukan teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan sebelumnya.

- 3) Menganalisis praktik pengelolaan terhadap penyakit diabetes melitus pada pasien Ny.B.G Penulis menganjurkan untuk mengkonsumsi air rebusan kayu manis yang bertujuan untuk menurunkan kadar glukosa dalam darah, menganjurkan klien untuk melakukan perawatan luka secara mandiri di rumah yang dibantu oleh keluarga dalam hal ini suami klien kemudian menganjurkan klien agar menjaga kebersihan diri maupun lingkungan untuk mencegah terjadinya infeksi.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Keperawatan

Penelitian ini diharapkan ada peningkatan pelaksanaan penelitian dalam bidang keperawatan keluarga khususnya pada klien dengan diabetes melitus sehingga pada pemberian asuhan keperawatan akan lebih spesifik pelaksanaan tindakan yang diberikan dalam mengatasi masalah keperawatan klien.

5.2.2 Untuk Puskesmas

Diharapkan penelitian ini bisa menambah ilmu pengetahuan dan informasi bagi pihak puskesmas terutama petugas kesehatan agar bisa berbagi ilmu kepada masyarakat melalui pemberian pendidikan kesehatan berupa penyuluhan tentang hal-hal yang penting mengenai penyakit diabetes melitus yang bisa bermanfaat bagi masyarakat yang ada di Desa Kema 1.

5.2.3 Untuk Penelitian

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan mampu memberikan pelayanan serta melakukan asuhan keperawatan keluarga yang lebih baik lagi dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga, terutama pada keluarga klien dengan diabetes melitus dalam mencegah penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, Y., Sitorus, R., & Gayatri, D. (2012). Motivasi dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 29–38.
- Arzaq, M., Hamidi, M. N. S., Mufti, L., Isnaeni, A., Program, M., Sarjana, S., Universitas, K., Tuanku, P., Universitas, D., & Tuanku, P. (2022). Hubungan Tingkat Stres Dan Pola Tidur Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja UPTD BLUD Puskesmas Airtiris. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(1), 11–19.
- Fitri, D. (2022). Pengaruh manajemen stres terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus di lingkungan RT 16 Kelurahan Rawa Buaya. *Jurnal Nurse*, 5(2), 13–24.
- Gunawan, S., & Rahmawati, R. (2021). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 6(1), 15–22. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v6i1.5829>
- Ilmu, F., Universitas, K., Tangerang, M., Tangerang, K., & Evri Ulfianasari, Karina M., . . . Winahyu, A., (2022). Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang. *Cyberbullying Dan Kecemasan Remaja: Sebuah Studi Deskriptif*, 6(1).
- Instalasi, D. I., Darurat, G., Selasih, R., & Pelalawan, K. (2022). *Volume 3 nomor 2 oktober 2022*. 3, 67–77.
- Mirna, E., Agus, S., Asbiran, N., & Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Fort De Kock Bukittinggi, P. (2020). Analisis Determinan Diabetes Melitus Tipe Ii Pada Usia Produktif Di Kecamatan Lengayang Pesisir Selatan. *Jurnal Public Health*, 7(1), 30–42.
- Nengsih Permatasari, S., Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.(2019). *Hubungan Peran Fungsi Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak* . 278.
- Nurhayani, Y. (2022). Literature Review : Pengaruh Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus. *Journal of Health Research Science*, 2(01), 9–20. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v2i1.486>
- Putri, Y. D., Eltrikanawati, T., & Aryani. (2022). Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Gangguan Neuropati Perifer Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1), 3–6.
- Qatrunnada, Arnita, Y., & Atika, S. (2022). Motivasi Dalam Pengontrolan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *JIM FKep*, 6(1), 305–309.
- Dewi, R. (2020). Efektivitas Edukasi Manajemen Mandiri Terhadap Nilai Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus (Dm) Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(1), 16–21. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v6i1.337>
- Laubo, N., Sukriyadi, S., Rahmadani, N., Saini, S., & Masdiana, M. (2022). Studi Literatur Pengaruh Pemberian Kayu Manis Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah

- Pada Penderita Diabetes Melitus. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 174. <https://doi.org/10.32382/jmk.v13i2.3014>
- Purnamawati, D., & Kep, M. (2018). << *REBUSAN KAYU MANIS MENURUNKAN KADAR GULA DARAH PASIEN DM* >> Dewi Purnamawati, M.Kep.
- SYAFRIANI, S., & VERAWATI, B. (2017). Pengaruh Ekstrak Kayu Manis Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Dm Tipe Ii Di Desa Kumantan Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. *Jurnal Ners*, 1(2), 90–95. <https://doi.org/10.31004/jn.v1i2.120>
- Khalda, E., Norinkha, P., Ramadhanti, N. Z. N., Denastyo, M. R. P., Azani, A., Hasyim, N. N., & Muntafiah, A. (2024). Potensi Cinnamomum cassia (Kayu Manis) sebagai Terapi Komplementer Diabetes Melitus. *Mandala of Health*, 17(1), 118–131. <https://doi.org/10.20884/1.mandala.2024.17.1.10899>
- Fidianingsih, I., Sulistyoningrum, E., & Kharisma, M. (2017). Peningkatan Pengetahuan Warga Bromonilan untuk Mencegah Kejadian dan Komplikasi Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 52–55.
- Rustanti, N. Z., nafsjh vifin, A., Rosita, kurnaiwati, Dewi, P., Rachman, N., Choirun, W., & Hartanti Afifah, D. (2019). 23190-81880-1-Pb. *Jurnal Gizi Indinesia*, 8(1), 60–68.
- Safitri, M. I., Nurdiansyah, T. E., & Anita, F. (2023). Pengaruh Rebusan Kayu Manis Kombinasi Madu terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 23976–23986.
- Literatur, S., Relationship, T., Family, B., To, A., Control, R., People, I., Diabetes, W., & Makassar, P. K. (2022). 2844-12394-1-Pb. 13(01), 100–108.
- Munir, N. W. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care pada Pasien Diabetes Melitus. *Borneo Nursing Journal (Bnj)*, Vol. 3(1), 1–7. <https://akperysismd.e-journal.id/BNJ>
- Silalahi, L. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 223. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.223-232>
- Sulistria, Y. (2013). Tingkat Self Care Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kalirungkut Surabaya. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(2), 1–11.
- Kemendes RI. (2018). Pusat Data dan Informasi Kementerian dan Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-Diabetes Melitus.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-Diabetes%20Melitus.pdf) .
- Rahmadanti, M., Diani, N., & Agianto, A. (2020). Motivasi dan Self Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(1), 87. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.7359>
- Pranata, L., Indaryati, S., & Daeli, N. E. (2020). Perangkat Edukasi Pasien dan

Keluarga dengan Media Booklet (Studi Kasus Self-Care Diabetes Melitus).
Jurnal Keperawatan Silampari, 4(1), 102–111.
<https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1599>

Runtuwarow, R. R., Katuuk, M. E., & Malara, R. T. (2020). Evaluasi Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 : Literatur Review. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 44.
<https://doi.org/10.35790/jkp.v8i2.32321>

Lampiran 1 Curriculum Vitae

Curriculum Vitae



I. Identitas Peneliti

Nama Lengkap : Jeniffer Anastasia Essing
Tempat Tanggal Lahir : Tagulandang, 20 Januari 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku/Bangsa : Indonesia
Agama : Kristen Protestan
Fakultas/Program Studi : Keperawatan/Ilmu Keperawatan
Nama Ayah : Richwan Essing
Nama Ibu : Adolfin Ruitang
Nama Kaka : Desman Ridol Essing
Motto : Tidak ada sesuatu yang mudah untuk sebuah proses
tetaplah berusaha, karena masa depan sungguh ada
dan harapan tidak pernah hilang
E-mail : essingjeniffer201@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

Tahun 2013 : Lulus dari SDK Bukit Sion Essang
Tahun 2016 : Lulus dari SMP N 1 Essang
Tahun 2019 : Lulus dari SMAN 1 Tagulandang
Tahun 2023 : Lulus S1 Program Studi Ilmu Keperawatan dari
Universitas Katolik De la salle Manado
Tahun 2024 : Lulus dari Program Studi Profesi Ners Universitas
Katolik De La Salle Manado

III. Riwayat Organisasi

Anggota Osis SMPN 1 ESSANG 2014-2015

Anggota Osis SMAN 1 TAGULANDANG 2017-2018

Panitia Pemilihan Putra-Putri Fakep Tahun 2022

Lampiran 2 Leaflet Edukasi Kesehatan

DIABETES MELITUS



Definisi

Diabetes Melitus atau yang dikenal dengan istilah kencing manis adalah penyakit tingginya kadar gula dalam darah yang disebabkan oleh rusaknya pankreas yang berfungsi.

 @rusabainingsih
 0822-2665-6907
 www.rusabainingsih.com

Diet 3J Diabetes Melitus

Jumlah

- Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan tingkat aktivitas
- Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan hasil konseling gizi

Jenis

Penderita diabetes melitus perlu memperhatikan jenis bahan makanan yang boleh dipilih menggunakan daftar

Pilihlah makanan seperti kentang, nasi merah, nasi hitam, roti gandum, pir, anggur, apel, dll

Jadwal

Untuk mempertahankan kadar glukosa darah tetap stabil, penderita diabetes melitus harus makan secara teratur

Jadwal makan terdiri dari 3x makan utama, dan 2-3x makanan selingan dengan porsi kecil



Perawatan Kaki Diabetes Melitus



Bersihkan kaki setiap hari dengan air hangat dan sabun



Keringkan kaki dengan benar dan menyeluruh, terutama di antara jari kaki



Oleskan pelembab pada kaki, namun jangan di oleskan di sela-sela jari



Periksa kaki apakah terdapat lepuhan, luka, kemerahan, dll. Bila ada, segera periksa ke dokter



Potong kuku jari kaki dengan arah lurus agar tidak ada pertumbuhan kuku yang ke arah kulit



Ganti kaos kaki setiap hari, hindari kaos kaki yang ketat dan kotor



Jangan berjalan tanpa alas kaki baik di dalam ruangan dan di luar ruangan



Periksa sepatu sebelum digunakan, jangan sampai ada robekan, batu, atau potongan kuku karena dapat menyebabkan luka