

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

#### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Keperawatan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung :

Nama : Hasyifa

NIM : P17320120032

Bermaksud akan melakukan Studi Kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan yang berjudul " Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak R Dengan Defisit Nutrisi Pada Ibu N Akibat Diabetes Melitus Tipe 2", sebagai persyaratan untuk menyelesaikan tugas akhir program studi D-III Keperawatan. Oleh karena itu, untuk pelaksanaan kegiatan tersebut, saya memohon kesediaan bapak/ ibu/ saudara/i untuk berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus tersebut.

Segala informasi yang disampaikan oleh bapak/ ibu/ saudara/i akan saya jamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus ini. Saya akan bertanggung jawab jika ada informasi yang diberikan akan merugikan responden. Apabila bapak/ ibu/ saudara/i berkenan menjadi responden, mohon kiranya bapak/ ibu/ saudara/i menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (lembar *informed consent*).

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih

Bandung, Maret 2023

  
(.....)

Lampiran 2. *Informed consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI SUBYEK STUDI  
KASUS(INFORMED CONSENT)**

Kepada Yth. Ibu  
NDitempat  
Dengan Hormat

Saya mahasiswi Prodi DIII Keperawatan Bandung Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Bandung :

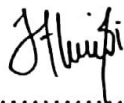
Nama : Hasyifa  
NIM : P17320120032

Bermaksud akan melaksanakan studi kasus mengenai “Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak R Dengan Defisit Nutrisi Pada Ibu N Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di RW 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung”.

Adapun segala informasi yang keluarga & ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan ibu, maka dari itu ibu tidak perlu mencantumkan nama atau identitas lainnya. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila ibu setuju untuk ikut serta dalam studi kasus ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

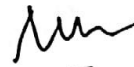
Bandung, 10 April 2023

Penulis



(.....)

Klien



(.....)




Lampiran 3. Standar Operasional Prosedur Cek Gula Darah

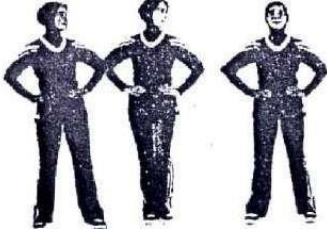
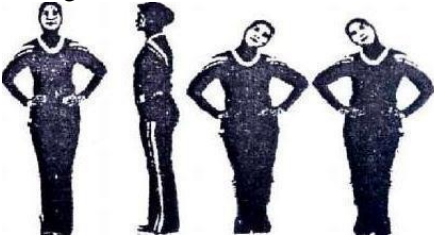

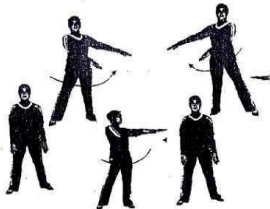
<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)CEK GULA DARAH</b>	
<b>Pengertian</b>	<p>Pemeriksaan gula darah digunakan untuk mengetahui kadar gula darah seseorang. Macam-macam pemeriksaan gula darah:                      Kriteria diagnostik WHO untuk diabetes mellitus pada sedikitnya 2 kali pemeriksaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Glukosa plasma sewaktu <math>\leq 200</math> mg/dl (11,1 mmol/L)</li> <li>2. Glukosa plasma puasa <math>\leq 126</math> mg/dl (7,8 mmol/L)</li> <li>3. Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial (pp) <math>\leq 200</math> mg/dl</li> </ol>
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien yang tidak mengetahui penyakitnya</li> <li>2. Penderita DM</li> </ol>
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui kadar gula pada pasien</li> <li>2. Mengungkapkan tentang proses penyakit dan pengobatannya</li> </ol>
<b>Persiapan alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Glukometer/alat monitor kadar glukosa darah</li> <li>2. Kapas alkohol</li> <li>3. Hand scone</li> <li>4. Stik GDA/strip tes glukosa darah</li> <li>5. Lanset/jarum penusuk</li> <li>6. Bengkok</li> <li>7. Tempat sampah</li> <li>8. Sketsel</li> </ol>
<b>Persiapan pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan tindakan dengan 5S (senyum, salm, sapa, sopan, santun)</li> <li>2. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/ keluarga</li> <li>3. Menjelaskan tujuan tindakan kepada pasien/ keluarga</li> <li>4. Meminta persetujuan pasien</li> </ol>
<b>Persiapan lingkungan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga privasi pasien dengan memasang sketsel/sampiran</li> <li>2. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman</li> </ol>
<b>Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Pasang sketsel</li> <li>3. Memakai hand scone</li> <li>4. Atur posisi pasien senyaman mungkin</li> <li>5. Dekatkan alat disamping pasien</li> <li>6. Pastikan alat bisa digunakan</li> <li>7. Pasang stik GDA pada alat glukometer</li> <li>8. Menusukkan lanset di jari tangan pasien</li> <li>9. Menghidupkan alat glukometer yang sudah terpasang stik GDA</li> <li>10. Meletakkan stik GDA di jari tangan pasien</li> </ol>

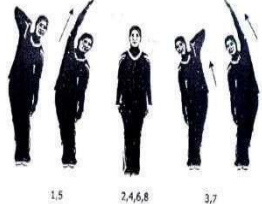

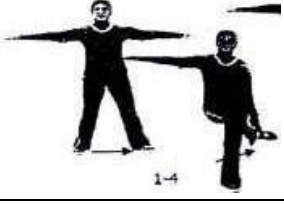

	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Menutup bekas tusukan lanset menggunakan kapas alkohol</li> <li>12. Alat glukometer akan berbunyi dan hasil sudah bisa dibaca</li> <li>13. Membereskan dan mencuci alat</li> <li>14. Mencuci tangan</li> </ol>
<b>Sikap</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga privasi pasien</li> <li>2. Memperhatikan respon pasien selama pemeriksaan</li> <li>3. Memperlihatkan sikap keramah-tamahan</li> <li>4. Menunjukkan sikap yang sopan</li> </ol>
<b>Terminasi dan dokumentasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil kegiatan pada pasien</li> <li>2. Merapikan pasien dan alat-alat yang sudah digunakan</li> <li>3. Mengkomunikasikan hasil ke pihak terkait profesi lain</li> <li>4. Mendokumentasikan</li> </ol>

Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur Senam Diabetes

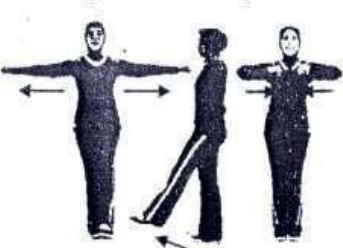


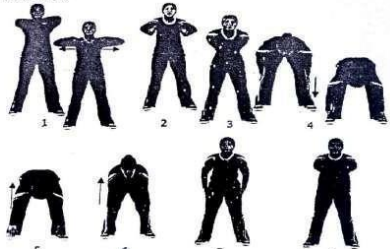
<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SENAM DIABETES</b>	
<b>Inform Consent</b>	Mengucapkan salam pembuka
	Menyampaikan maksud dan tujuan
<b>Pengertian</b>	<p>Suryanto (2009) menyatakan senam diabetes sebagai gerakan senam yang penekanannya pada gerakan ritmik otot, sendi, vaskular dan saraf dalam bentuk penegangan dan relaksasi.</p> <p>Sedangkan Kemenpora (2010) menyatakan konsep gerak padasenam sehat diabetes melitus menggunakan konsep latihan ketahanan jantung paru dengan mempertahankan keseimbangan otot kanan dan kiri. Senam diabetes Indonesia saat ini sudah sampai pada seri 4. Pada seri 1,2, dan 3 yaitu senam diabetes yang mana penekanannya pada gerakan ritmik otot, sendi, vaskuler dan saraf dalam bentuk peregangan dan relaksasi.</p>
<b>Manfaat</b>	<p>Manfaat senam diabetes</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengontrol gula darah</li> <li>2. Menghambat dan memperbaiki faktor risiko penyakit sistem kardiovaskular yang banyak terjadi pada penderita DM, membantu memperbaiki profil lemak darah, dan menurunkan kolesterol total.</li> <li>3. Memberikan keuntungan psikologis, olahraga yang teratur juga dapat memperbaiki tingkat kesegaran jasmani.</li> <li>4. Memperbaiki gejala gejala muskuloskeletal otot, tulang, sendi yaitu dengan gejala gejala neuropatu perifer dan osteoporosis.</li> </ol>
<b>Indikasi</b>	<p>Indikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda tanda vital normal</li> <li>2. Kadar gula darah puasa tidak kurang dari 105 - 125 mg/dl dan tidak melebihi 300 mg/dl.</li> </ol>
<b>Kontra Indikasi</b>	<p>Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan klien mampu melakukan senam</li> <li>2. Pastikan klien menggunakan alas kaki yang tepat</li> </ol>

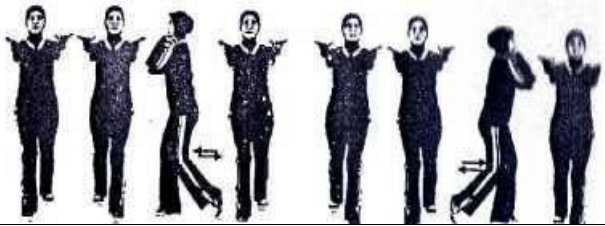
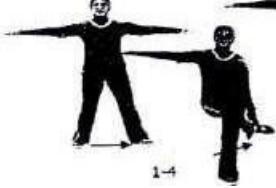
<b>Persiapan Alat</b>	Persiapan alat 1. Tipe / laptop 2. Speaker 3. Lembar observasi
<b>Cara Kerja</b>	Cara kerja 1. Cek gula darah responden sebelum dilakukan intervensi 2. Catat pada lembar observasi 3. Pelaksanaan intervensi secara bersamaan atau berkelompok (menyesuaikan) 4. Latihan senam berdurasi 30 – 45 menit 5. Cek kadar gula darah responden setelah senam yang mengikuti senam dari awal sampai akhir selama 2 minggu
	<b>GERAKAN PEMANASAN</b>
1.	Berdiri dengan sikap sempurna dan kaki dibuka selebar bahu 
2.	Jalan ditempat dengan hitungan 4 x 8 
3.	Tangan diayunkan dari depan dada keatas dan kembali lagi kedepan dada dengan hitungan 4 x 8 
4.	Menganggukan dan menengadahkan kepala dengan hitungan 4 x 8

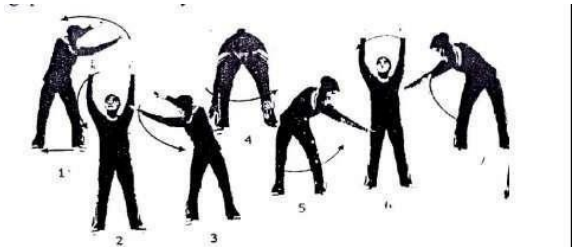
5.	<p>Tengokkan kepala ke kanan dan kekiri dengan hitungan 4 x 8</p> 
6.	<p>Gerakan mematahkan kepala kekanan dan kekiri dengan hitungan 4x 8</p> 
7.	<p>Letakkan kedua tangan diatas pundak lalu putarkan pundak kedepan dan kebelakang masing masing 2 x 8 hitungan</p>
8.	<p>Menekuk siku dan mengyunkan badan ke kanan dn kekiri dengan 4x 8 hitungan</p> 
9.	<p>Rentangkan tangan kesamping dan kedepan lalu gerakan sedikitmendayung ke kanan dan kekiri sebanyak 4 x 8 hitungan</p>  <p style="text-align: center;">1,3,5,7                      2,4,6,8</p>



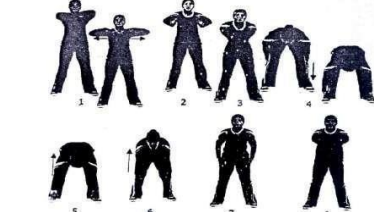
10.	<p>Dorong salah satu tangan ke atas dan satu tangan lainnyadipinggang dengan hitungan 4 x 8</p> 
11.	<p>Sama dengan gerakan nomer 10 namun 2 tangan didorongkan keatas dengan hitungan 4 x 8</p>
12.	<p>Sama dengan gerakan no 11 namun didorong ke depan dengan hitungan 4 x 8</p>
13.	<p>Tangan membuka dan menutup didepan dada dan kaki ditekuk</p>
	<p>dengan hitungan 4 x 8</p> 
14.	<p>Merentangkan tangan dan mengayunkan tangan sembari menyentuhkaki dengan hitungan 4 x 8</p> 
15.	<p>Gerakan memanah dan kaki membuka mengikuti gerakan tangandengan hitungn 4 x 8</p> 





16.	<p>Tangan direntangkan kemudian membuka dan menutup dengan hitungan 4 x 8</p> 
17.	<p>Tangan diayunkan kedepan dengan menyilang dan kaki arahmenendang kebelakang sebanyak 4 x 8 hitungan</p>
18.	<p>Sama dengah gerakan nomer 10 namun dengan hitungan 1 x 8 tangan kanan 1 x 8 tahan dan sebaliknya.</p>
19.	<p>Tangan diregangkan kesamping kanan sebanyak hitungan 1 x 8 lalu sentuhkan ke lutut dan tahans elama 1 x 8</p> 
20.	<p>Letakkan tanagn kanan dipundak dan tangan kiri menahan denganlutut ditekuk dan diluruskan sebanyak 1 x 8</p> 
21.	<p>Ulangi gerakan 19 dan 20 dengan arah yang berlawanan</p>
22.	<p>Gerakan membungkuk lalu berdiri dengan hitungan 4 x 8</p> 

23.	Berdiri dengan tumit dijinjatkan secara bergantian dengan 4 x 8 hitungan
24.	Jalan ditempat dan tepuk tangan dengan hitungan 4 x 8
	<b>GERAKAN INTI</b>
1.	Tangan diluruskan lalu ditekuk dengan gerakan majumundur dengan 2 x 8 hitungan dan dilanjutkan tanganseperti gerakan terbang dengan hitunga 2 x 8
2.	Jalan ditempat dan tepuk tangan dengan hitungan 4 x 8
3.	Tangan beraa dibelakang tengkuk lalu lembarkan badan ke kanandan kekiri sebanyak 1 x 8 hitungan
	
4.	Tangan berada didepan perut lalu ayunkan sampai depan jidat secara bergantian dan kaki gerakan melangkah kedepan sebanyak 1 x 8 hitungan
5.	Ulangi gerakan nomer 3
6.	Ulangi gerakan nomer 4
7.	Jalan ditempat dan tepuk tangan dengan hitungan 8 x 8
8.	Tangan direntangkan dan menyentuh kaki lalu gerakan kakimenndang kearah samping kanan dan kiri sebanyak 4 x 8 hitungan
	
9.	Jalan ditempat dan tepuk tangan dengan hitungan 4 x 8
10.	Tangan disilangkan dan kaki menekuk kearah belakang dengan 2 x 8 hitungan

11.	Putarkan tangan sembari bergeser dan tepuk dengan 2 x 8 hitungan 
12.	Ulangi gerakan nomer 10 dan 11 sebanyak 3 kali
13.	Jalan ditempat dan tepuk tangan dengan hitungan 4 x 8
14.	Ulangi gerakan nomer 11
15.	Gerakan memanah kekanan dan kekiri lalu tepuk tangan sebanyak 2x 8
16.	Jalan ditempat dan tepuk tangan dengan hitungan 4 x 8
17.	Tangan disamping membuka dan menutup sambil bergeser 2 x 8
18.	Gerakan dadah dadah lebar 2 x 8 hitungan
19.	Gerakan satu tangan direntangkan membuka dan menutup 2 x 8 hitungan
20.	Berdiri dengan tumit dijinjitkan secara bergantian dengan 4 x 8 hitungan
	<b>GERAKAN PENDINGINAN</b>
1.	Buang tangan ke arah kanan dan kiri secara perlahan dengan hitungan 2 x 8
2.	Kaitkan tangan dengan gerakan sama seperti nomer 1 lalu tahan diakhir hitungan
3.	Dorong tangan kiri ke atas sebanyak 1 x 8 dan tahan dan sebaliknya
4.	Rangkul kedua tangan ke arah tangan dengan 1 x 8 hitungan, lalutahan pada tumpuan lutut
5.	Tangan kanan diatas pundak lalu turun secara perlahan dan berdiri secara perlahan dengan hitungan 1 x 8
6.	Ulangi gerakan nomer 4 dan 5
7.	Tangan ke pundak dan putar pundak kedepan dengan 1 x 8 hitungan dan putar kebelakang dengan 1 x 8 hitungan. Lakukan 2 kali




8.	Tangan di belakang dan tumit menjinjit secara bergantian sebanyak 2 x 8 hitungan 
9.	Tumit menjinjit tangan dipinggang dan menganggukan kepala sebanyak 2 x 8 hitungan
10.	Tumit menjinjit tangan dipinggang dan mematahkan kepala ke kanan dan ke kiri sebanyak 2 x 8 hitungan 
11.	Gerakan membungkuk lalu berdiri secara perlahan dengan hitungan 2 x 8 
12.	Dorong tangan kanan kedepan ketas lalu turun kebawah dengan 2 x 8 hitungan
13.	Dorong tangan kiri kedepan ketas lalu turun kebawah dengan 2 x 8 hitungan
14.	Dorong kedua tangan kedepan ketas lalu turun kebawah dengan 2 x 8 hitungan
15.	Buka kedua tangan dan kiri arahkan ketas lalu kesamping dan kembali lagi dengan hitungan 2 x 8
16.	Selesai
17.	Melakukan evaluasi
18.	Mengucapkan salam penutup



Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur Senam Kaki Diabetes



	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>	
	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b>	

Prosedur	PR.KMB –I.01.35.V0	Versi 1	Tanggal : 18 Agustus 2019
----------	--------------------	---------	------------------------------

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) SENAM KAKI</b>	
<b>1.</b>	<b>TUJUAN</b>
1.1	Memperbaiki sirkulasi darah
1.2	Memperkuat otot-otot kecil
1.3	Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
1.4	Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha
1.5	Mengatasi keterbatasan gerak sendi
<b>2.</b>	<b>RUANG LINGKUP</b>
2.1	Indikasi Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes mellitus dengan tipe I maupun tipe II. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosis menderita diabetes mellitus sebagai tindakan pencegahan dini
2.2	Kontraindikasi 2.2.1 Klien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnue atau nyeri dada 2.2.2 Orang yang depresi, khawatir atau cemas
<b>3.</b>	<b>ACUAN</b>
3.1	Potter dan Perry. (2005). <i>Buku Ajar Fundamental Keperawatan</i> . Jakarta; EGC.
3.2	Smeltzer, Suzanne C. dan Brenda G. Bare. (2002). <i>Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah</i> . Jakarta: EGC
<b>4.</b>	<b>DEFINISI</b>
4.1	Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancarkan peredaran darah bagian kaki
<b>5.</b>	<b>PROSEDUR</b>
<b>5.1</b>	<b>Tanggung Jawab dan Wewenang</b>
5.1.1	Bagian akademik sebagai penanggung jawab,
5.1.2	Koordinator mata ajaran keperawatan medical bedah,
5.1.3	Pembimbing praktek dari pendidikan dan lahan praktek
<b>5.2</b>	<b>Pelaksanaan</b>
5.2.1	Kaji ulang kebutuhan psien akan senam kaki n
5.2.2	Persiapan Klien:
5.2.2.1	Kontrak topic
5.2.2.2	Kontrak Waktu
5.2.2.3	Tempat dan tujuan dilaksanakan senam kaki
5.2.3	Persiapan Alat:
5.2.3.1	Kertas Koran 2 lembar




		5.2.3.2 Kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk) 5.2.3.3 Sarung tangan
	5.2.5	Persiapan Lingkungan
		5.2.5.1 Jaga privacy klien dengan menutup pintu dan jendela atau memasang sampiran. 5.2.5.2 Bawa peralatan ke dekat klien dalam posisi yang mudah dijangkau
	5.2.6 5.2.6.1	Pelaksanaan Duduk secara tegak diatas kursi (jangan bersandar) dengan meletakkan kaki dilantai
	5.2.6.2	Dengan meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu bengkokan kembali ke bawah seperti cakar. Lakukan sebanyak 10 kali.
	5.2.6.3	Dengan meletakkan tumit dilantai, angkat telapak kaki ke atas.kemudian, jari-jari kaki diletakan dilantai
		  

			<p>dengan tumit kaki diangkat ke atas. Cara ini diulangi sebanyak 10 kali</p> <p>5.2.6.4</p> <p>Tumit kaki diletakan dilantai. Bagian dengan kaki diangkat keatas dan buat putaran 360o dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali</p> <p>5.2.6.5</p> <p>Jari-jari kaki diletakan dilantai. Tumit diangkat dan buat putaran 360o dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali</p>
			 

		5.2.6.6	<p>Kaki diangkat keatas dengan meluruskan lutut. Buat putaran 360o dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali</p>	
		5.2.6.7	<p>Lutut diluruskan lalu dibengkokkan kembali kebawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelahnya.</p>	
		5.2.6.8	<p>Seperti latihan sebelumnya, tetapi kali ini dengan kedua kaki bersamaan.</p>	
		5.2.6.9	<p>Angkat kedua kakim luruskan dan pertahankan posisi tersebut, lalu gerakan kaki pada pergelangan</p>	



		<p>5.2.6.10</p> <p>5.2.6.11</p> <p>5.2.6.12</p>	<p>kaki, kedepan dan kebelakang</p> <p>Luruskan salah satu kaki dan angkat. Putar kaki pada pergelangan kaki. Tuliskan di udara dengan kaki angka 0 sampai 9.</p> <p>Letakan sehelai kertas surat kabar dilantai. Robek kertas menjadi dua bagian</p> <p>Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula dengan menggunakan kedua belah kaki. Cara ini</p>	
--	--	---	--	---

			dilakukan hanya sekali saja
		5.2.7	Buka sarung tangan
		5.2.8	Bereskan alat
		5.2.9	Cuci tangan
		5.2.10	Dokumentasikan tindakan yang sudah dilakukan
<b>6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN</b>			
	6.1	Daftar hadir peserta didik.	
	6.2	Daftar hadir dosen.	
	6.3	Format pendokumentasian dan catatan	
<b>7. DOKUMENTASI</b>			
	7.1	SOP cuci tangan	
	7.2	Hasil penilaian peserta didik	
<b>8 PENGESAHAN</b>			
Disusun oleh:		Diperiksa oleh:	Disetujui dan disahkan oleh:
Tim Mata Ajar		Ka. Prodi D3 Keperawatan	Ketua Jurusan,
			
Dr. Hotma TRumahorbi., SKp., MEpid		Sri Ramdaniati.,SKp., MKep	Dr. Asep Setiawan., SKp., MKes
Tanggal 18-Agustus-2019		Tanggal	tanggal

## Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- Pokok bahasan : Diabetes Mellitus (DM)
- Sub pokok bahasan : Mengetahui DM Tipe 2 dan Cara Perawatannya
- Sasaran : Keluarga dengan DM Tipe 2
- Hari / tanggal : Tentatif
- Waktu : 30 - 50 menit
- Tempat : Rumah klien
- Penyuluh : Penulis

#### A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, keluarga dengan DM Tipe 2 mampu memahami tentang Diabetes Mellitus.

#### B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 30 menit, keluarga dengan DM Tipe 2 mampu menyebutkan atau menjelaskan tentang :

1. Pengertian, Tanda dan gejala, Komplikasi diabetes melitus dengan benar tanpa melihat leaflet.
2. Pengertian diet diabetes melitus, tujuan diet diabetes mellitus, makanan yang baik dikonsumsi penderita diabetes mellitus
3. Cara perawatan diabetes melitus dengan 5 pilar
4. Pola makan 3J dan pantangan makanan bagi penderita DM dengan tepat tanpa melihat leaflet.

#### C. Materi

1. Pengertian Diabetes Mellitus
2. Tipe Diabetes Mellitus
3. Tanda dan gejala pada Diabetes Mellitus

4. Komplikasi Diabetes Melitus
5. Pencegahan komplikasi Diabetes Melitus
6. Diet Diabetes Melitus
7. Cara Perawatan DM dengan 5 Pilar
8. Pola Makan 3J

D. Metode

Ceramah.

E. Media

Penyuluhan menggunakan media Leaflet

F. Kegiatan Pembelajaran ( Strategi )

NO.	TAHAP	KEGIATAN		WAKTU
		PENYULUH	SASARAN	
1	Pembukaan	1) Salam 2) Perkenalan 3) Menyampaikan kantujuan 4) Kontrak waktu	1) Menjawab salam 2) Memperhatikan 3) Menyimak penjelasan 4) Menyetujui	5 menit
2	Inti	1) Menjelaskan materi tentang Diabetes Melitus 2) Memberikan Kesempatan bertanya 3) Menjawab pertanyaan	1) Memperhatikan 2) Mengajukan pertanyaan tentang materi yang belum jelas 3) Menyimak	10 menit

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjelaskan materitentang Diet Diabetes Melitus</li> <li>2) Memberikan Kesempatan bertanya Menjawab pertanyaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memperhatikan</li> <li>2) Mengajukan pertanyaan tentangmateri yang belumjelas</li> <li>3) Menyimak</li> </ol>	10 menit
3	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Beri pujian positif</li> <li>2) Evaluasi</li> <li>3) Menyimpulkan materi</li> <li>4) Salam penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menerima dengan positif</li> <li>2) Menjawab pertanyaan bersama penyuluh</li> <li>3) Menyimpulkan materi</li> <li>4) Menjawab salam</li> </ol>	5 menit

#### G. Evaluasi

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit keluarga dengan DM Tipe 2 dapat menjelaskan dan menyimpulkan materi penyuluhan kesehatan yang telah disampaikan oleh penyuluh.

#### H. Sumber

Alfaqih, D. (2022) *Manajemen Penatalaksanaan Diabetes Mellitus*. Edited byGuepedia. Guepedia.

Krisnatuti, D. (2014) *Diet Sehat untuk Penderita Diabetes Mellitus*. Jakarta:Penebar Swadaya Group.

Widiyarti, Y. (2019) *Perlunya Pola Makan Tepat 3J Buat Pasien Diabetes, CekMaksudnya*. Diakses pada tanggal 1 Juni 2022 melalui <https://gaya.tempo.co/read/1272583/perlunya-pola-makan-tepat-3j-buat-pasien-diabetes-cek-maksudnya/full&view=ok>

## **Lampiran Materi**

### 1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes adalah penyakit kronis yang berlangsung jangka panjang yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah (glukosa) di atas normal ( GDP = <126 mg/dL, GDS = <200 mg/dL ).

### 2. Tipe Diabetes Melitus

#### a. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 yaitu penyakit autoimun yang menyebabkan ketidakmampuan tubuh untuk membentuk insulin.

#### b. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 yaitu kondisi ketika kadar gula darah melebihi nilai normal akibat resistensi insulin (turunnya kemampuan insulin untuk merangsang penggunaan glukosa).

#### c. Diabetes gestasional

Diabetes gestasional yaitu diabetes yang berlangsung selama masa kehamilan sampai proses persalinan.

### 3. Tanda dan gejala pada Diabetes Mellitus

- a. Peningkatan rasa haus
- b. Lapar berlebihan
- c. Kelelahan terus menerus
- d. Sering mengantuk
- e. Sering BAK

### 4. Penyebab Diabetes Mellitus

- a. Faktor genetik/keturunan
- b. Faktor usia
- c. Gangguan autoimun

- d. Obesitas
  - e. Pola hidup tidak sehat
  - f. Resistensi insulin
5. Komplikasi Diabetes Mellitus
- a. Penyakit kardiovaskuler (Penyakit jantung dan pembuluh darah)
  - b. Retinopati diabetik (Gangguan mata/penglihatan)
  - c. Nefropati diabetik (Gangguan ginjal)
  - d. Neuropati diabetik (Gangguan saraf)
6. Mencegah komplikasi Diabetes Mellitus
- a. Minum obat secara teratur sesuai dengan anjuran dokter
  - b. Jaga kadar gula darah (tes rutin kadar gula darah) dan check up
  - c. Makan sehat memperbanyak konsumsi sayur dan buah, kurangi lemak, gula dan makanan asin
  - d. Beraktivitas fisik secara teratur
  - e. Waspada infeksi kulit dan gangguan kulit
  - f. Periksa mata secara teratur
  - g. Waspada jika ada kesemutan, rasa terbakar, hilangnya sensasi dan luka kaki bagian bawah.
  - h. Pembentukan plak melalui peningkatan penggunaan lemak dan peningkatan penggunaan glukosa
7. Cara Perawatan DM dengan 5 Pilar

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus meliputi 5 pilar yang dapat mengendalikan kadar gula darah pada kasus Diabetes Mellitus. 5 pilar tersebut yaitu : yaitu edukasi, terapi nutrisi medis (makanan yang baik untuk diabetes mellitus), latihan jasmani (senam DM dan senam kaki), terapi farmakologi dan pemantauan glukosa darah sendiri (*Perkeni, 2015*). Terapi Nutrisi Medis (TNM) merupakan salah satu bagian penting dari penatalaksanaan DM, prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang bergizi seimbang sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi kebutuhan individu.

## 8. Pola Makan 3J

Pola makan yang tepat untuk penyandang diabetes terdiri atas tiga prinsip atau 3J, yaitu tepat jadwal, jumlah, dan jenis. Tepat jadwal artinya pasien diabetes dianjurkan untuk makan setiap tiga jam yang terdiri atas tiga kali makan, yaitu sarapan, makan siang, dan makan malam, serta tiga kali selingan. Tepat jumlah yaitu kebutuhan kalori harian disesuaikan dengan berat badan, usia, jenis kelamin, dan aktivitas fisik, sedangkan tepat jenis artinya perlu memilih jenis makanan dengan tepat dengan menghindari makanan yang mengandung gula atau karbohidrat sederhana, seperti makanan manis, susu kental manis, gula, dan madu. Fiastuti mengatakan imbauan untuk menghindari jenis makanan tersebut bukan berarti penderita tidak diperbolehkan sama sekali untuk mengonsumsinya. Mereka masih dapat memperoleh nutrisi dari karbohidrat untuk memenuhi kebutuhan energi utama. Namun, karbohidrat yang disarankan bagi penderita diabetes adalah karbohidrat kompleks dan mengandung banyak serat, seperti nasi merah atau roti yang terbuat dari gandum utuh. Selain itu, penyandang diabetes juga disarankan menghindari makanan yang mengandung lemak jenuh dan lemak trans seperti gorengan.



## Lampiran Media



# Ayo Kenali Penyakit Diabetes Mellitus!



### Apa itu diabetes mellitus?

Diabetes mellitus atau **penyakit kencing manis** adalah penyakit menahun (kronis) yang ditandai oleh kadar gula darah yang melebihi nilai normal secara menahun.

---

### Apa saja faktor risiko diabetes mellitus?

-  Merokok
-  Berat badan lebih/ obesitas
-  Riwayat keluarga dengan diabetes
-  Kurang olahraga
-  Gangguan toleransi glukosa

---

### Bagaimana pencegahannya?

- Mempertahankan berat badan ideal
- Kelola stres
- Melakukan olahraga rutin setiap 30 menit per hari
- Hindari merokok dan mengonsumsi alkohol
- Lakukan tes gula darah rutin dan kadar HbA1c secara rutin



### Apa saja gejala terkena diabetes mellitus?

#### Gejala Utama

- Cepat lapar 
- Sering haus 
- Sering kencing 

#### Gejala Tambahan

- Berat badan menurun cepat tanpa penyebab yang jelas 
- Gatal didaerah kemaluan wanita
- Keputihan pada wanita
- Luka sulit sembuh 
- Kesemutan
- Bisul yang hilang timbul
- Penglihatan kabur 
- Cepat lelah
- Mudah mengantuk
- Impotensi pada pria 



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



Ayo, Kita Kenali  
Penyakit Diabetes  
Melitus



## Diet Diabetes Melitus (DM) dilakukan dengan pola makan sesuai dengan aturan **3J (Jumlah, Jenis dan Jadwal Makan)**

### JUMLAH :

- Jumlah makanan yang dikonsumsi **disesuaikan dengan BB memadai** yaitu BB yang dirasa nyaman untuk seorang diabetesi



- Jumlah makanan yang dikonsumsi **disesuaikan dengan hasil konseling gizi**



### JENIS :

Jenis makanan utama yang dikonsumsi dapat disesuaikan dengan **Konsep Piring Makan Model T**

### JADWAL :

Jadwal makan terdiri dari **3x makan utama** dan **2-3x makanan selingan** mengikuti **prinsip porsi kecil.**





Hasyifa  
P17320120032



2023



## CARA PERAWATAN DIABETES MELITUS

# 5 PILAR DIABETES



## Diabetes?

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit yang mempengaruhi sistem metabolisme kronis sehingga menyebabkan kadar gula darah tinggi (hiperglikemia) akibat kurangnya produksi insulin di pancreas atau tidak efisiennya penggunaan insulin oleh tubuh

Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit yang ditandai dengan hiperglikemi yang disebabkan oleh peningkatan resistensi insulin dan atau disfungsi sel beta pankreas (Decroli, 2019).

## 5 Pilar Diabetes

### edukasi

Pembelajaran dilakukan sebagai upaya pencegahan dan pengelolaan terhadap diabetes secara menyeluruh. Pola makan, komplikasi, cara minum obat, dan tanda kegawatdaruratan adalah hal-hal yang perlu diketahui oleh penderita dan anggota keluarga.

### pemeriksaan gula darah

Pemantauan gula darah harus dilakukan secara rutin. Ini bertujuan untuk mengevaluasi pemberian obat pada diabetesi.

### intervensi farmasi

Dokter akan meresepkan obat untuk diminum. Biasanya juga, obat akan diberikan bersamaan dengan program diet dan olahraga.

### latihan jasmani



Bergerak aktif bisa menjadi pilar sukses selanjutnya dalam pengobatan diabetes melitus. Olahraga secara teratur berperan penting dalam pengaturan gula darah dalam tubuh.



### perencanaan makan

Pasien diabetes sering kali membayangkan betapa beratnya menjalankan diet menu makanan karena harus berbeda dengan menu anggota keluarga lainnya. Diet mau tidak mau harus dilakukan, karena pengaturan makanan menjadi bagian penting dari keberhasilan dalam pengelolaan diabetes secara umum.

# Bahan Makanan Penukar

## UKURAN RUMAH TANGGA

### KARBOHIDRAT

BIHUN	: ½ GLS
BUBUR BERAS	: ½ GLS
BISKUIT TAWAR	: 4 BH
UBI	: 1 BJ
KENTANG	: 2 BJ
KRAKERS	: 5 BH
MAKARONI	: ½ GLS
MI KERING	: 1 GLS
SINGKONG	: 1 PTC
NASI	: ¾ GLS
NASI TIM	: 1 GLLS
ROTI PUTIH	: 3 PTC

### RENDAH LEMAK

AYAM TANPA KULIT	: 1 PTC SDG
BABAT	: 1 PTC SDG
DAGING KERBAU	: 1 PTC SDG
LIDAH SAPI	: 1 PTC SDG
IKAN	: 1 PTC SDG
IKAN ASIN	: 1 PTC SDG
TRI KERING	: 1 PTC SDG

### PROTEIN

KACANG HIJAU	: 2 SDM
KACANG KEDELAI	: 2½ SDM
KACANG MERAH BESAR	: 2 SDM
KACANG TANAH	: 2 SDM
KEJU KACANG TANAH	: 1 SDM
KACANG TOLO	: 2 SDM
ONCOM	: 2 PTC KCL
SANDELE BUBUK	: 2½ SDM
TAHU	: 1 BJ BSR
TEMPE	: 2 PTC BSR

### BUAH

ANGGUR	: 20 BH SDG
APEL	: 1 BH
BELIMBING	: 1 BH BSR
BLEWAH	: 1 PTC SDG
DUKU	: 16 BH
DURIAN	: 2 BJ BSR
JERUK MANIS	: 2 BH
JAMBU AIR	: 2 BH BSR
JAMBU BIDI	: 1 BH BSR
JAMBU BOL	: 1 BH KCL
MANGGA	: ¾ BSR
NANAS	: ¼ BH SDG

### SAYURAN

BAYAM	: 1 GLS
BIT	: 1 GLS
BROKOLI	: 1 GLS
BUNCIS	: 1 GLS
CAISIM	: 1 GLS
DAUN WALUH	: 1 GLS
DAUN PAKIS	: 1 GLS
JAGUNG MUDA	: 1 BH
GENJER	: 1 GLS
JANTUNG PISANG	: 1 GLS
KANGKUNG	: 1 GLS
KOL	: 1 GLS

### TANPA KALORI

AGAR-AGAR
AIR KALDU
AIR MINERAL
CUKA
GALATIN
GULA ALTERNATIF
ASPARTAM
SAKARIN
KECAP
KOPI
TEH

### NOTES

bh = buah, btg = batang, ptg = potong, sdm = sendok makan, bj = biji, BTR = butir, GLS = gelas, sdt = sendok teh

Lampiran 7. Lembar Wawancara

LEMBAR WAWANCARA

Nama : Ibu N

Umur : 59 tahun

Jenis kelamin : P

Tanggal : 18 April 2022

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apa yang diketahui mengenai Diabetes Melitus tipe 2 ? Meliputi definsi, penyebab, tanda dan gejala, perawatan, pengobatan dan komplikasi DM.	Mengetahui pengertian, tanda dan gejala
2.	Sejak kapan menderita DM tipe 2 ?	2017
3.	Bagaimana keluhan yang dirasakan saat ini ?	Mudah letih, sering BAK, haus lapar
4.	Apakah sering buang air kecil ? Jika ya, berapa kali BAK dalam sehari ?	Ya, > 6 kali
5.	Apakah sering merasa haus ? Jika ya, berapa kali/ berapa gelas minum dalam sehari ?	Ya, 7-8 gelas
6.	Apakah sering merasa lapar ? Jika ya, berapa kali dalam sehari ?	Ya, 3-4 kali
7.	Apakah sering merasa mengantuk ?	Ya
8.	Apakah pandangan terasa kabur atau buram ?	Ya
9.	Apakah sering merasa kesemutan ? Jika ya, di daerah mana ?	Ya, kaki
10.	Apakah sering merasa mual dan muntah ?	Ya
11.	Apakah mengalami penurunan berat badan? Jika ya, dari berapa ke berapa?	Ya, 56kg saat 600 setelah saat 47
12.	Apakah sering mengalami gangguan tidur ?	Tidak
13.	Apakah sering mengalami tidak nafsu makan?	Kadang
14.	Apakah di keluarga ada yang menderita penyakit DM ? Jika ya, sebutkan siapa	Ya, Ibu
15.	Terapi farmakologi apa yang pernah dilakukan atau sedang dilakukan ?	Lantus soloStar (Insulin glargine) + Glimipride
16.	Terapi non farmakologi apa yang pernah dilakukan atau sedang dilakukan ?	.

17.	Apakah sering melakukan olahraga untuk mengatasi DM? Jika ya, berapa kali dalam seminggu?	Ya, Seminggu sekali
18.	Berapa nilai kadar gula darah pada 3 pemeriksaan sebelumnya ?	GDL : 188 , GDS : 244, Gps : 233
19.	Apakah klien dan keluarga pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai diabetes mellitus tipe 2?	Ya
20.	Apakah klien dan keluarga pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai diabetes mellitus ?	Ya

Lampiran 8. Lembar Observasi Pengukuran Gula Darah

Tanggal dan Waktu	Jenis Pemeriksaan	Jenis Tindakan	Hasil Pemeriksaan	
			Pre tindakan	Post tindakan
Rabu, 12 April 2023	GDP	Edukasi diet DM		175 / mg/dL
Jum'at, 14 April 2023	GDP	Terapi Nutrisi Edukasi diet DM	175 mg/dL	178 mg/dL
Sabtu, 15 April 2023	GDS	Senam DM Terapi Nutrisi	178 mg/dL (GDP)	246 mg/dL
Senin, 17 April 2023	GDS	Senam kaki Terapi Nutrisi	246 mg/dL	244 mg/dL
Selasa, 18 April 2023	GDS	Terapi Nutrisi	244 mg/dL	233 mg/dL

Lampiran 9. Asuhan Keperawatan Keluarga

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BAPAK R DENGAN  
DEFISIT NUTRISI PADA IBU N AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE 2  
DI RW 03 KELURAHAN DUNGUS CARIANG WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG**

**A. PENGKAJIAN**

**I. Data Umum**

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

1. Nama kepala keluarga (KK) : Bapak R
2. Alamat dan telepon : Jl. Halteu Selatan RT.02  
RW. 03 Kelurahan dungus Cariang Kecamatan Andir Kota Bandung /  
088212305329
3. Pekerjaan kepala keluarga : karyawan swasta.
4. Pendidikan kepala keluarga : SLTA/Sederajat.
5. Komposisi keluarga dan genogram

**Komposisi**

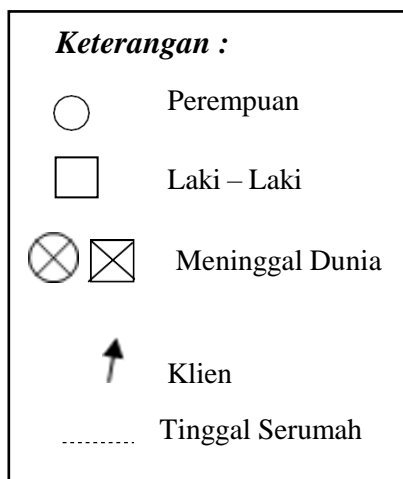
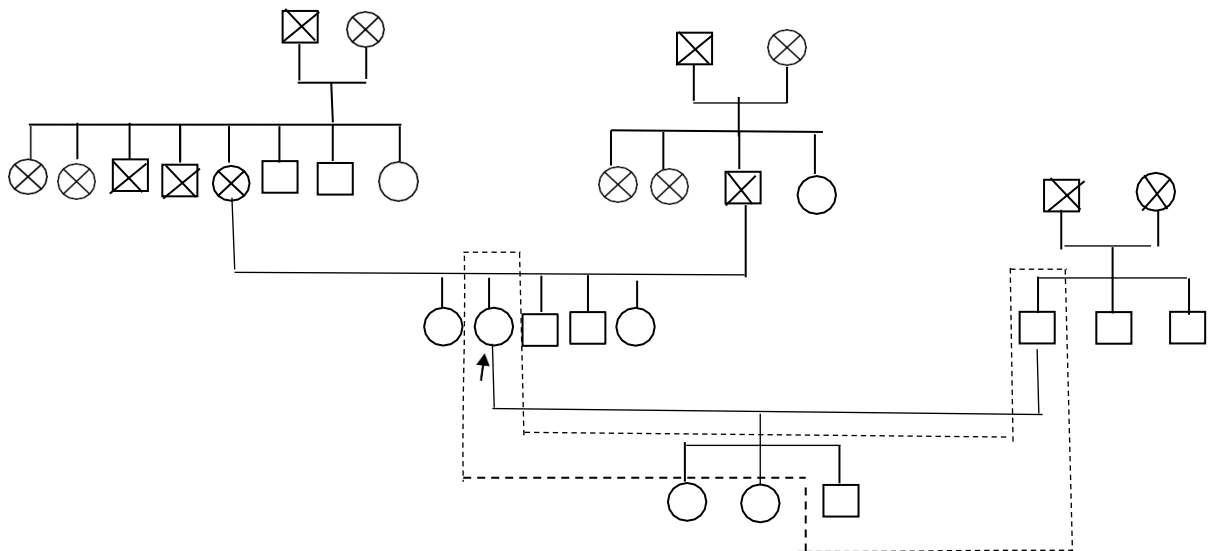
---

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan Keluarga	Tempat tanggal lahir	Pekerjaan	Pendidikan
1	Bapak R	Laki-laki	Kepala Keluarga	Bandung, 15-02-1963	Karyawan Swasta	SLTA/Sederajat
2	Ibu N	Perempuan	Istri	Bandung, 26-07-1964	Ibu Rumah Tangga	SLTA/Sederajat
3	Anak A	Laki-laki	Anak	Bandung, 18-05-2000	Buruh	SLTA/Sederajat

---



### Genogram/Ecomap



6. Tipe keluarga :  
 Keluarga Bapak R merupakan tipe keluarga *Middle Age/Aging Couple* yaitu suami sebagai pencari uang, istri sebagai ibu rumah tangga di rumah dan anaknya meninggalkan rumah dikarenakan sudah bekerja dan sudah menikah.
7. Suku bangsa  
 Keluarga Bapak R berasal dari suku Sunda, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Sunda dan Indonesia.
8. Agama Keluarga Bapak R menganut agama Islam dan selalu

melaksanakan shalat 5 waktu. Bapak R mengikuti kegiatan pengajian setiap hari sebagai guru mengaji dan mengikuti pengajian mingguan.

9. Status sosial ekonomi keluarga

Ibu. N seorang ibu rumah tangga dan suaminya Bapak. R mengatakan pendapatan/ penghasilannya sebagai kepala keluarga dalam satu bulan kurang lebih Rp. 2.500.000. Penghasilan yang didapat mencukupi dalam pemenuhan pengeluaran kebutuhan sehari - hari. dan barang - barang yang ada di rumah dapat berfungsi dan dipergunakan dengan baik. Keluarga Bapak R memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS, fasilitas rumah dan alat komunikasi yang dimiliki yaitu televisi, HP, laptop dan mempunyai alat transportasi berupa 2 sepeda motor.

10. Aktifitas rekreasi keluarga :

Bapak R mengatakan keluarganya biasanya merencanakan liburan satu bulan sekali. Selain itu, ia dan keluarganya mengisi waktu luang dengan bermain dengan cucu-cucunya atau jalan kaki di sekitar rumah sering menonton televisi bersama ketika setelah makan malam.

## **II. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga**

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Keluarga Bapak R berada di tahap VI yaitu keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*) keluarga yang melepas anak usia dewasa yang ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah orang tua yaitu dengan menikahnya anak pertama yang masih hidup dan sudah pisah rumah dengan keluarga.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Tugas perkembangan keluarga Bapak R sudah terpenuhi diantaranya memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman pasangan, mempersiapkan hidup mandiri dan menerima kepergian anak, berperan sebagai suami, istri, kakek dan nenek, dan menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

3. Riwayat keluarga inti :

Ibu N mengatakan Ibu N terdeteksi memiliki riwayat penyakit Diabetes sejak tahun 2017. Ibu N memiliki penyakit Diabetes karena ada faktor keturunan dari ibunya. Ibu N mengatakan nafsu makannya cukup bagus namun berat badannya semakin hari semakin menurun. Ibu N mengatakan sering letih dan lemas ketika bekerja. Ibu N mempunyai riwayat gula darah tinggi klien mengatakan rutin minum obat dan kontrol ke pelayanan kesehatan setiap 1 bulan sekali dan hingga saat ini Ibu N mengeluh sering merasa lapar dan haus dan sering buang air kecil lebih dari 6 kali sehari. Ibu N juga mengaku sering mengonsumsi makanan tinggi gula, minum kopi, makanan tidak teratur. Sedangkan untuk kesehatan anak dan suami Ibu N tidak memiliki riwayat penyakit keturunan ataupun menular.

4. Riwayat keluarga sebelumnya :

Bapak R mengatakan keluarga dari Ibu N memiliki riwayat penyakit Diabetes dari ibunya yang kini telah meninggal namun. Sedangkan keluarga dari Bapak R tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes, Hipertensi, dan Asma.

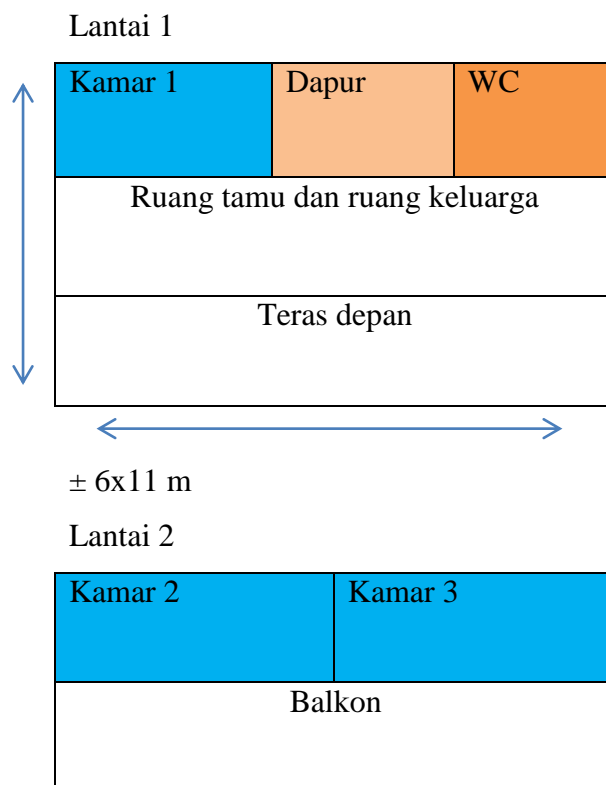
### **III. Pengkajian lingkungan**

1. Karakteristik rumah :

Karakteristik rumah Keluarga Bapak R merupakan kepemilikan sendiri dengan jenis rumah permanen dengan luas rumah 70 m<sup>2</sup>, Penerangan rumah menggunakan listrik dengan pencahayaan di setiap ruangan memiliki lampu 5 watt dan di beberapa ruangan memiliki jendela

sehingga mampu membantu cahaya matahari yang masuk kedalam ruangan, jendela rumah sering terbuka. Terdiri dari 2 lantai dengan 1 kamar di lantai 1 dan 2 kamar di lantai 2, 1 kamar mandi, ruang tamu dan dapur. Sumber air yang digunakan adalah jet pump. Saluran pembuangan dialirkan ke tempat pembuangan selokan dan sumber listrik dari PLN.

#### Denah Rumah Keluarga Bapak. R :



#### 2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW :

Ibu N mengatakan lingkungan keluarga dalam keadaan tenang. Tetangga yang satu dan lainnya suka bergotong royong untuk kerja bakti, keluarganya tidak pernah terlibat pertengakaran dengantetangga, selain itu terkadang berkumpul untuk sekedar mengobrol, suka

mengikuti kumpulan pengajian dan menjenguk ketika ada anggota keluarga yang lain sakit atau meninggal

3. Mobilitas geografis keluarga :

Ibu N mengatakan saat pertama menikah keluarganya tinggal bersama orang tua. Setelah mempunyai ketiga keluarga berpindah tempat dengan membangun rumah sendiri pada tahun 2000 sampai saat ini.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Perkumpulan anggota keluarga biasanya dilaksanakan pada malam hari sehabis makan malam sambil menonton TV bersama. Keluarga besar juga sering merencanakan perkumpulan ketika hari-hari besar seperti *idul-fitri* dan *idul-adha*. Ibu N dan keluarganya juga sering mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat.

5. Sistem Pendukung Keluarga :

Setiap anggota keluarga jika memiliki masalah saling terbuka atau menceritakan masalah dan menyelesaikannya mencari jalan keluarga bersama-sama. Jika ada anggota keluarga yang sakit, biasanya hanya membeli obat warung dan sesekali di bawa ke puskesmas jika tak kunjung sembuh. Ibu N mengaku rutin memeriksakan penyakitnya ke pelayanan kesehatan.

#### **IV. Struktur keluarga**

1. Pola komunikasi keluarga :

Komunikasi keluarga Bapak R menggunakan bahasa Sunda dan Indonesia ketika berkomunikasi dengan keluarga ataupun tetangga dan berkomunikasi dengan baik dengan keluarga dan sering bercengkrama dengan keluarga. Pemecahan masalah dilakukan dengan musyawarah dalam menentukan keputusan dengan dibicarakan dan diselesaikan bersama.

2. Struktur kekuatan keluarga :

Bapak R sebagai kepala keluarga adalah pembuat keputusan namun apabila ada masalah akan tetap selalu membahas dan mendiskusikannya dengan istri dan anaknya. Hubungan antar anggota keluarga Bapak R

tampak harmonis, saling terbuka satu sama lain, dapat saling menghormati dan menghargai satu sama lain. Dalam keluarga Bapak R, proses pengambilan keputusan dilakukan berdasarkan kesepakatan bersama. Keluarga Bapak R selalu saling mendukung dan membantu dalam situasi apapun.

3. Struktur peran :

Bapak R memiliki peran sebagai ayah, kepala keluarga, dan pencari nafkah. Ibu N memiliki peran sebagai Ibu. Keduanya mempunyai peran yang sama dalam keluarga yaitu menjadi orang tua. Dan Anak M memiliki peran sebagai anak.

4. Nilai atau norma keluarga :

Keluarga Bapak R menerapkan norma atau aturan di dalam keluarga berdasarkan ajaran agama Islam serta budaya dan aturan yang berlaku di masyarakat seperti tidak boleh pulang larut malam tanpa kabar, tidak boleh keluar rumah tanpa izin, jam 10 harus sudah tidur, bangun pagi. Keluarga sangat menjaga norma dalam keluarga dimana mereka selalu beribadah setiap hari dan selalu memperhatikan sopan santun dan Ibu N selalu menghadiri acara pengajian di lingkungan rumahnya dan keluarga percaya bahwasannya hidup sudah ada yang mengatur dalam hal sehat ataupun sakit. Ketika sakit keluarga hanya mampu berserah diri kepada Tuhan YME.

## **V. Fungsi keluarga**

1. Fungsi afektif

Keluarga Bapak R memiliki rasa saling memiliki satu sama lain, selalu saling mendukung apa yang dilakukan satu sama lain, saling menghargai dan saling mencintai dan menyayangi satu sama lain sehingga tercipta keluarga yang harmonis dan bahagia.

2. Fungsi sosialisasi :

Keluarga dapat berinteraksi dengan baik dalam keluarga maupun masyarakat sekitarnya. Bapak R mengajarkan anak dan istrinya untuk

selalu bersikap sopan santun disiplin dan selalu mematuhi norma yang berlaku di masyarakat.

3. Fungsi perawatan kesehatan :

a. Mengenal masalah

Ibu N mengatakan, ia tidak membedakan makanan dirinya sendiri dan keluarga lainnya. Bapak R dan Ibu N belum mampu mengenal masalah kesehatan pada Ibu N secara rinci dan keseluruhan, ini terbukti pada saat ditanya pada keluarga penyakit Ibu N, keluarga mampu menjawab bahwa penyakit DM adalah penyakit gula dan belum mengetahui secara rinci sebab dan komplikasi serta diet makanan tentang DM.

b. Membuat keputusan tindakan yang tepat

Keluarga Bapak R mampu mengambil keputusan, keluarga mengatakan jika anggota keluarga yang sakit segera diobati. Ibu N tidak pernah menyerah dengan keadaan sakit yang dialami yaitu 1 bulan sekali melakukan pemeriksaan rutin ke klinik dan Ibu. N memiliki alat cek gula darah dirumahnya sehingga dapat memeriksa gula darah sewaktu setiap hari. Ibu N mengatakan mengetahui beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengatasi masalah diabetes yaitu dengan memperhatikan asupan makanan, konsumsi obat dan melakukan olahraga.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga mengatakan belum cukup mampu merawat anggota keluarga yang sakit yaitu Ibu N mengenai apa yang harus dilakukan agar kesehatannya tetap terjaga.

d. Memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Keluarga mampu memelihara dan memodifikasi lingkungan karena kondisi rumah Bapak R cukup bersih, penerangan rumah menggunakan listrik dengan pencahayaan di setiap ruangan memiliki lampu 5 watt dan di beberapa ruangan memiliki jendela sehingga mampu membantu cahaya matahari yang masuk kedalam

ruangan. Ibu N selalu berusaha menyiapkan makanan gizi seimbang untuk keluarganya dengan mencukupi pola nutrisi seperti karbohidrat, vitamin, mineral, dan protein.

e. Menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga Bapak R mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dengan rumahnya yaitu Puskesmas Garuda, namun Ibu N sendiri memiliki dokter pribadi disalah satu klinik. Keuntungan yang didapat di fasilitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang diberikan memuaskan dan juga mendapatkan obat dengan mudah

4. Fungsi reproduksi :

Keluarga memiliki tiga orang anak dan dua orang sudah menikah. Keluarga tidak ada niat untuk menambah anggota keluarga lain karena usia Ibu N sudah pra lansia.

5. Fungsi ekonomi :

Bapak R sebagai kepala keluarga dapat memenuhi kebutuhan sehari – hari dengan penghasilan yang ia peroleh.

6. Fungsi mendapatkan status sosial

Bapak R mampu melindungi keluarga dari bahaya dan mampu menciptakan ketenangan untuk anggota keluarga serta mampu memenuhi kebutuhan dan keperluan keluarga.

7. Fungsi pendidikan

Keluarga memiliki tiga anak dan ketiganya sudah lulus SMA.

8. Fungsi religius

Keluarga Bapak R menjalankan ibadah sesuai dengan agamanya yaitu agama islam dengan melakukan sholat 5 waktu dan yang lainnya.

9. Fungsi rekreasi

Keluarga Bapak R melakukan rekreasi yang digunakan untuk mengisi kekosongan waktu dengan menonton Televisi dan mengobrol bersama dirumah, rekreasi rutin dilakukan setiap akhir taun dengan pergi ke Pantai.



## VI. Stress dan koping keluarga

### 1. Stressor jangka pendek dan panjang :

Ibu N mengatakan bahwa badannya sering terasa letih dan lemas. Ibu N mengatakan nafsu makannya bagus namun berat badannya semakin hari semakin menurun mungkin ada kaitannya dengan penyakit diabetes yang Ibu N miliki dan khawatir dengan riwayat penyakit diabetes sejak 2017 akan terjadi komplikasi yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

### 2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor :

Bapak R mengatakan bahwa Ibu N sering BAK setiap malam, nafsu makan bagus namun berat badannya semakin hari semakin menurun mungkin ada kaitannya dengan penyakit diabetes yang Ibu N miliki.

### 3. Strategi koping yang digunakan :

Jika ada masalah yang tidak bisa diselesaikan Ibu N dan keluarga tetap mencari jalan keluar dengan musyawarah. Ibu N juga menerima apapun yang terjadi pada dirinya terkait dirinya terkait penyakitnya, karena Ibu N yakin semua sudah diatur oleh Allah SWT.

### 4. Strategi adaptasi disfungsional :

Respon keluarga adaptif karena mampu mengenali masalah dan apabila banyak permasalahan yang dihadapi keluarga Bapak R akan menyelesaikan masalahnya dengan mencari jalan keluar bersama – sama.

## VII. Pemeriksaan fisik :

Px Fisik	Bapak. R	Ibu. N	Anak. M
KU	Baik	Baik	Baik
TD	120/90 mmHg	130/90 mmHg	120/80 mmHg
Nadi	84 x / menit	88 x / menit	89 x / menit
Suhu	36,8°C	36,2°C	36,6°C
Respirasi	20 x / menit	20 x / menit	20 x / menit
BB sebelum sakit	68 kg IMT 24,98	60 kg IMT 23,73	54 kg IMT 19,36

BB setelah sakit	-	47 kg 18,59	-
Tinggi badan	165 cm	159 cm	167 cm
Kepala	simetris, rambut beruban, penyebaran rambut merata, dan tidak rontok, tidak ada nyeri tekan	simetris, rambut berwarna hitam sedikit beruban, penyebaran rambut merata, dan rambut rontok, tidak ada nyeri tekan	simetris, rambut berwarna hitam, penyebaran rambut merata, dan tidak rontok, tidak ada nyeri tekan
Mata	Mata simetris, konjungtiva merah muda, pupil isokor, dan sklera putih, tidak ada nyeri tekan	mata simetris, konjungtiva merah muda, pupil isokor, dan sklera putih, tidak ada nyeri tekan	mata simetris, konjungtiva merah muda, pupil isokor, dan sklera putih, tidak ada nyeri tekan
Hidung	lubang hidung normal simetris, tampak bersih, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan	lubang hidung normal simetris, tampak bersih, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan	lubang hidung normal simetris, tampak bersih, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan
Mulut	mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, dan gigi bersih.	mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, dan gigi bersih.	mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, dan gigi bersih
Telinga	simetris, dapat mendengar	simetris, dapat mendengar	simetris, dapat mendengar

Leher	dengan jelas dan tidak ada secret tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis	dengan jelas dan tidak ada secret tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis	dengan jelas dan tidak ada secret tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
Dada	simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terdengar suara sonor pada semua lapanag paru, suara jantung pekak, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan	simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terdengar suara sonor pada semua lapanag paru, suara jantung pekak, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan	simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terdengar suara sonor pada semua lapanag paru, suara jantung pekak, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan
Perut	tidak tampak adanya benjolan, terdengar suara tympani, tidak ada nyeri tekan, bising usus 26 x / menit, tidak ada nyeri tekan	tidak tampak adanya benjolan, terdengar suara tympani, tidak ada nyeri tekan, bising usus 26 x / menit, tidak ada nyeri tekan	tidak tampak adanya benjolan, terdengar suara tympani, tidak ada nyeri tekan, bising usus 28 x / menit, tidak ada nyeri tekan
Ekstremitas	Ekstremitas atas kanan kiri simetris, tidak ada lesi, tidak	Ekstremitas atas kanan kiri simetris, tidak ada lesi, tidak	Ekstremitas atas kanan kiri simetris, tidak ada lesi, tidak

	ada nyeri tekan, kekuatan otot 5, CRT<2 detik. Ekstremitas bawah kanan kri, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot 5.	ada nyeri tekan, kekuatan otot 5, CRT<2 detik. Ekstremitas bawah kanan kri, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot 5.	ada nyeri tekan, kekuatan otot 5, CRT<2 detik. Ekstremitas bawah kanan kri, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot 5.
Eliminasi	BAB biasanya 1 kali sehari, BAK kurang lebih 4-5 kali sehari	BAB biasanya 1 kali sehari, BAK lebih dari 6 kali sehari	BAB biasanya 1 kali sehari, BAK kurang lebih 4-5 kali sehari

### VIII. Harapan keluarga:

Keluarga Bapak R berharap kepada petugas kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi, tepat dan cepat kepada siapa saja yang membutuhkan bantuan petugas kesehatan. Keluarga Bapak R berharap dengan adanya petugas Kesehatan dapat memberikan perubahan tingkah laku yang dapat dilakukan oleh keluarga dalam menunjang peningkatan kesehatan keluarga dan bisa mengambil keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatannya.

### IX. Tabel Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		I	II	III	IV
1	Menerima petugas			√	
2	Menerima pelayanan sesuai		√		

	rencana keperawatan				
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar		√		
4	Memanfaatkan fasilitas pelayan kesehatan sesuai anjuran		√		
5	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		√		
6	Melakukan tindakan pencegahan secara asertif		√		
7	Melakukan tindakan peningkatan kesehatan / promotif secara aktif			√	

Tingkat kemandirian keluarga Bapak R berada pada tingkat kemandirian ke 2. keluarga menerima perawat, keluarga menerima pelayanan Kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga, keluarga tahu dan mampu mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, keluarga memanfaatkan fasilitas Kesehatan sesuai anjuran dan keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran

## B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA

### 1) Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS: - Ibu N mengatakan bahwa badannya sering terasa mudah letih dan lemas. - Ibu N mengatakan	ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit	Defisit Nutrisi Pada Ibu N keluarga Bapak. R (D.0119)

<p>nafsu makannya bagus namun berat badannya semakin hari semakin menurun mungkin ada kaitannya dengan penyakit diabetes yang Ibu. N miliki</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- BB sebelum sakit 60 kg</li> <li>- BB setelah sakit 47 kg</li> </ul>		
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu N mengatakan bahwa Ibu. N mempunyai riwayat Diabetes Melitus sudah sejak tahun 2017</li> <li>- Ibu N mengatakan ke pelayanan kesehatan jika merasa tidak nyaman dengan keadaannya.</li> <li>- Ibu N mengatakan, ia tidak membedakan makanan yang untuk dirinya dan keluarga lainnya</li> <li>- Saat ditanya mengenai stressor jangka pendek dan panjang Bapak R mengatakan Ibu N sering bak setiap malam</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. N tampak lemah</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- TTV :</li> </ul> <p>TD : 130/90 mmHg</p>	<p>ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ibu N keluarga Bapak. R (D.0027))</p>

<p>Nadi : 88x/menit  Suhu : 36,2 °C  RR : 20x/menit  - GDP 175 mg/dl</p>		
<p>DS:  - Keluarga mengatakan tidak mengetahui pengaturan diit bagi penderita diabetes mellitus, keluarga berharap mahasiswa dapat membantu keluarga dalam memberikan diit diabetes mellitus  - Keluarga mengatakan tidak begitu paham mengenai makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan untuk penderita</p> <p>DO:  - Keluarga tampak tidak mengetahui tentang diit diabetes melitus</p>	<p>ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit</p>	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif pada Ibu N keluarga Bapak R (D.0116)</p>

## 2) Prioritas (Skoring) Masalah

Diagnosis : Defisit Nutrisi Pada Ibu N keluarga Bapak R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga anggota keluarga yang sakit dengan diabetes melitus d.d penurunan berat badan sebelum sakit 60 Kg dan setelah sakit 47 Kg (D.0119)

No.	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah: Aktual : 3 Risiko : 2 Potensial : 1	$3/3 \times 1 = 1$	1	Defisit ibu N merupakan masalah aktual karena BB sebelum sakit 60 kg BB dengan IMT 23,73 setelah sakit 47 kg dengan IMT 19,36.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah : 2 Sebagian :1 Tidak dapat : 0	$2/2 \times 2 = 2$	2	Defisit Nutrisi pada Ibu N kemungkinan masalah yang dapat diubah mudah karena Ibu N memiliki motivasi dan keluarganya selalu mendukung untuk berubah lebih baik
3	Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1	$3/3 \times 1 = 1$	1	Defisit Nutrisi pada Ibu N potensi masalah untuk dicegah tinggi karena tidak mau masalah ini kembali
4	Menonjolnya masalah : Segera diatasi : 2 Tidak perlu segera : 1 Tidak dirasakan : 0	$2/2 \times 1 = 1$	1	Defisit Nutrisi pada Ibu N terkait menonjolnya masalah akan segera diatasi
	Total	5		

Diagnosis : Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ibu N keluarga Bapak R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit dengan Diabetes Melitus (D.0027)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah : Aktual : 3 Risiko : 2 Potensial : 1	$3/3 \times 1 = 1$	1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ibu N memiliki sifat masalah aktual karena kadar gula darah Ibu N 175 mg/dl
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah : 2 Sebagian :1 Tidak dapat : 0	$2/2 \times 2 = 2$	2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ibu N kemungkinan dapat diubah karena keluarga selalu keluarga mengantar Ibu N kontrol namun keluarga tidak mengetahui bagaimana pengolahan makanan bagi penyakit diabetes keluarga selalu menyamakan dengan makanan keluarga lainnya. Sehingga masalah ini belum dapat tertangani.
3	Potensial masalah	$2/3 \times 1 = 0,67$	1	Ketidakstabilan kadar



	untuk dicegah : Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1			glukosa darah pada Ibu N potensi untuk dicegah tinggi karena keluarga dan petugas kesehatan dapat berkerja sama dalam menanggulangnya.
4	Menonjolnya masalah : Segera diatasi : 2 Tidak perlu segera : 1 Tidak dirasakan : 0	$1/2 \times 1 = 0,5$	1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ibu N menonjolnya masalah tidak perlu segera diatasi karena Keluarga menyadari adanya masalah pada Ibu N tapi menurut keluarga selama ini Ibu N cukup sehat. Masalah harus segera ditangani karena jika tidak akan menimbulkan masalah lain.
	Total	4,1		

Diagnosis : Manajemen kesehatan tidak Efektif pada Ibu N keluarga Bapak R b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit dengan diabetes mellitus (D.0116)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah : Aktual : 3 Risiko : 2 Potensial : 1	$2/3 \times 1 = 0,67$	1	Masalah sudah terjadi dan sampai saat ini masih berlangsung. Pada keluarga bapak R khususnya Ibu N.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah : 2 Sebagian : 1 Tidak dapat : 0	$1/2 \times 2 = 1$	2	Keluarga tidak mengetahui pengaturan diet bagi penderita diabetes mellitus, keluarga berharap mahasiswa dapat membantu keluarga dalam memberikan diet tentang diabetes mellitus.
3	Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1	$2/3 \times 1 = 0,67$	1	Keluarga mengatakan tidak begitu paham mengenai makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan untuk penderita
4	Menonjolnya masalah : Segera diatasi : 2 Tidak perlu segera : 1	$2/2 \times 1 = 1$	1	Keluarga bapak R beranggapan bahwa masalah diabetes mellitus pada ibu N dapat juga dikontrol melalui pengaturan makanan dalam

	Tidak dirasakan : 0			sehari-hari
	Total	3,34		

### 3) Prioritas Diagnosis Keperawatan

Prioritas	Diagnosis Keperawatan	Skor
1	Defisit Nutrisi Pada Ibu N keluarga Bapak R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga anggota keluarga yang sakit dengan diabetes melitus d.d penurunan berat badan, BB sebelum sakit 60 Kg dan setelah sakit 47 Kg. (D.0119)	5
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada keluarga Bapak R khususnya Ibu N berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit dengan diabetes melitus d.d GDP 175 mg/dl (D.0027)	4,1
3	Manajemen kesehatan tidak Efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit dengan diabetes melitus (D.0116)	3,34

### C. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama Klien : Ibu. N pada keluarga Bapak. R

Alamat : Jl. Halteu Selatan RT.02 RW. 03 Kelurahan dungus Cariang Kecamatan Andir Kota Bandung

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria	Evaluasi		Intervensi Keperawatan (SIKI)
		Tujuan Umum	Tujuan Khusus		Standar		
1.	Defisit Nutrisi Pada Ibu N keluarga Bapak R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggotakeluarga dengan diabetes melitus. (D.0119)	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 5 x 30 menit defisit nutrisi terpenuhi dengan kriteria : a. Status nutrisi membaik (L.03030) b. Berat badan meningkat (L.03018) c. Nafsu makan membaik (L.0324)	1. Setelah dilakukan kunjung 1 x 30 menit keluarga mampu mengenal masalah diabetes melitus dengan kriteria hasil : a. Mampu menyebutkan pengertian diit pada penderita diabetes melitus  b. Mampu menjelaskan tujuan diit diabetes melitus	Respon Verbal (pengetahuan)	1. Pengertian Diit Diabetes Melitus : Diit pada penderita diabetes melitus adalah pengaturan jenis jumlah dan jadwal makanan dengan maksud mempertahankan kesehatan serta status nutrisi dan membantu menyembuhkan serta pencegahan terjadinya komplikasi.  2. Tujuan diit diabetes mellitus antara lain mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, mencapai dan mempertahankan lipid mendekati normal, mencapai	Edukasi Diet (1.12369) 1. Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian, tujuan diit diabetes mellitus dan makanan yang baik dikonsumsi penderita diabetes mellitus 2. Diskusikan dengan keluarga mengenai diit diabetes melitus dengan menggunakan lembar balik dan leaflet 3. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya terkait dengan diit diabetes melitus. 4. Berikan reinforcement pada keluarga atas jawaban yang tepat	

---

berat badan normal,  
mencegah komplikasi  
kronik, meningkatkan  
kualitas hidup  
sehingga dapat  
melakukan pekerjaan  
sehari-hari seperti  
biasa

---

c. Mampu  
menyebutkan diet  
yang di  
programkan atau  
tentang makanan  
yang baik untuk  
penderita diabetes  
mellitus

---

3. Makanan yang baik  
dikonsumsi  
penderita diabetes  
antara lain:  
makanan tinggi  
serat dan vitamin,  
seimbang antara  
karbohidrat,  
protein, lemak,  
vitamin dan serat.  
Makanan yang  
terbuat dari biji-  
bijian utuh atau  
karbohidrat  
kompleks seperti  
nasi merah, kentang  
panggang, oatmeal,  
roti dan sereal dari  
biji-bijian utuh;  
daging tanpa lemak  
yang dikukus,  
direbus,  
dipanggang, dan  
dibakar;  
sayursayuran yang  
diproses dengan  
cara direbus,  
dikukus,  
dipanggang atau  
dikonsumsi mentah.

---

Sayuran yang baik dikonsumsi untuk penderita diabetes di antaranya brokoli dan bayam; buah-buahan segar; kacang-kacangan, termasuk kacang kedelai dalam bentuk tahu yang dikukus, dimasak untuk sup dan ditumis; popcorn tawar; produk olahan susu rendah lemak dan telur; ikan seperti tuna, salmon

2. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 menit keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat

a. Mampu menjelaskan akibat yang akan terjadi apabila penyakit diabetes melitus tidak segera ditangani

Respon verbal, sikap, dan kunjungan rumah yang tidak ditetapkan

1. Diabetes mellitus apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi dengan penyakit serius lainnya seperti gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, dll.

Dukungan Pengambilan Keputusan (I. 09265)

*Observasi*

- Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik

*Terapeutik*

- Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan

*Edukasi*

- Informasikan alternatif solusi secara jelas
- Berikan informasi yang diminta keluarga

b. Keluarga Bapak R

2. Keluarga memberi

	memutuskan tindakan yang tepat untuk menangani masalah diabetes melius		keputusan untuk merawat anggotake keluarga dengan masalah diabetes mellitus.	<i>Kolaborasi</i> - Kolaborasi dengan tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan
3.	Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit			
	a. Mampu melakukan dan mendemonstrasikan memahami dan melakukan bagaimana perawatan di rumah		1. Cara perawatan Diabetes melitus:	Edukasi Nutrisi (I.12395) <i>Observasi</i>
	b. Mampu melakukan dan mendemonstrasikan cara mengurangi nyeri akibat Diabetes mellitus	Respon sikap dan psikomotor	a. Menangani atau perawatan diabetes dengan 5 pilar yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani (senam DM dan senam kaki), terapi farmakologi dan pemantauan glukosa darah sendiri.	- Periksa status gizi, status alergi, dan program diet - Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi
	c. Keluarga mampu mengatur pola makan yang sehat untuk penderita diabetes mellitus. Pola diit diabetes mellitus dengan pola makan 3J		b. Keluarga memberikan makanan tinggi kalori, tinggi protein, rendah lemak	<i>Edukasi</i> - Diskusikan cara melaksanakan diet sesuai program (diet tinggi kalori, tinggi protein, rendah lemak) - Demonstrasikan cara menyiapkan makanan sesuai program diet
			c. Pola diit diabetes mellitus dengan pola makan 3J diantaranya :	Manajemen Nutrisi (103119) <i>Observasi</i> - Indikasi status nutrisi - Indikasi mkanan yang disukai - Identifikasi kebutuhankalori dan jenisnutrien - Monitor BB

---

diantaranya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan BB memadai yaitu BB yang dirasa nyaman untuk seorang diabetes</li> <li>- Jenis makanan Membatasi makanan yang mengandung kadar gula dan kadar lemak tinggi. Jenis makanan utama dapat disesuaikan dengan konsep piring T (  Kelompok sayuran : timun, brokoli, labu siam, tomatN wortel, bayam, dll. Kelompok Karbohidrat : Nasi, kentang, jagung, ubi, singkong, dll. Kelompok protein : ikan, telur, tempe, tshu, kacang</li> </ul>	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi menentukan pedoman diit ( mis. Piramida makanan )</li> <li>- Sajikan makanan secara menarik dan suhuyang sesuai</li> <li>- Berikan makanan rendah kalori dan tinggi protein</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan posisi duduk jika mampu</li> <li>- Ajarkan diit yang di programkan</li> </ul>
-------------	---	---

---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>hujau, kacang merah, dll).</li> <li>- Jadwal Mengikuti jadwal makan yang tepat atau teratur untuk menjaga waktu makan sesuai jam yang ditentukan dengan makan 3 kali sehari atau 6 kali sehari dengan porsi kecil.</li> </ul>
			d.
		d. Mampu melakukan cara pencegahan Diabetes melitus	c. Pencegahan Diabetes melitus <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengurangi konsumsi gula yang berlebih</li> <li>- Olahraga rutin</li> </ul>
		4. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan keluarga	
		a. Mampu menciptakan lingkungan dan suasana rumah yang sehat	Respon sikap dan psikomotor
			1. Lingkungan yang dapat menunjang kesehatan : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lingkungan rumah yang nyaman -</li> <li>b. Rumah yang memiliki ventilisai -</li> </ul>
			Manajemen Lingkungan (1.14514) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutik</li> <li>- Atur suhu lingkungan yang sesuai</li> <li>- Sediakan ruang berjalan</li> </ul>



		yang cukup sebagai tempat masuknya udara yang segar ke dalam rumah	-	yang cukup dan aman
		c. Rumah yang memiliki pencahayaan yang cukup, tidak kurang dan juga tidak lebih dan dalam bentuk pencahayaan alami (matahari) secara langsung	-	Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman Sediakan pewangi ruangan, jika perlu  Edukasi Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman
		d. Rumah dengan lantai keramik yang tidak licin		
b. Mampu menciptakan rumah sehat		2. Keluarga memodifikasi lingkungan untuk menciptakan rumah yang sehat dan merawat anggota keluarga		
c. Mampu menciptakan suasana keluarga yang harmonis tanpa konflik dan meminimalisir timbulnya konflik		3. Menciptakan suasana keharmonisan keluarga		
5. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Respon Perilaku			Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I. 13477) Edukasi - Diskusikan dengan keluarga mengenai

		a. Keluarga bapak R bersedia datang ke fasilitas pelayanan kesehatan jikalau ada anggota keluarganya yang sakit khususnya Ibu N yang menderita		1. Bersedia melakukan kontrol rutin ke pelayanan Kesehatan terdekat	fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga - Diskusikan agar menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada keluarga Bapak. R khususnya Ibu N berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit dengan diabetes melitus (D.0027)	Setelah dilakukan kunjungan 5 x 30 menit diharapkan kadar gula darah menjadi stabil	Setelah dilakukan kunjungan selama 1 x 30 menit keluarga mampu mengenal penyakit diabetes melitus pada Ibu N dengan kriteria :	Respon verbal, sikap,	Edukasi Proses Penyakit (1.12444) Edukasi - Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan faktor risiko diabetes mellitus  - Diskusikan dengan keluarga mengenai pengertian, penyebab dan faktor risiko
		a. Keluarga mampu menyebutkan defenisi diabetes mellitus dengan bahasa sendiri.		1. Diabetes mellitus merupakan kondisi dimana kadar guladarah sewaktu $\geq$ 200 mg/dl dan gula darah puasa $\geq$ 126 mg/dl.	

---

diabetes melitus

b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari diabetes mellitus.

---

2. Penyebab diabetes mellitus yaitu faktor genetik atau keturunan, pola makan yang tidak teratur, kurangnya aktifitas fisik atau olah raga, stress, obesitas atau kegemukan, obat-obatan dan infeksi

---

- Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya terkait dengan masalah diabetes melitus

- Bersama – sama dengan anggota keluarga mengidentifikasi tanda dan gejala Diabetes melitus pada Ibu N.

c. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala dari diabetes mellitus.

---

3. Tanda dan gejala diabetes mellitus yaitu sering kencing, sering lapar, sering haus, rasa gatal, mudah lelah, luka yang sulit sembuh atau infeksi pada kulit, pandangan kabur, dan kesemutan atau baal.

---

- Berikan reinforcement pada keluarga atas jawaban yang tepat

d. Keluarga mampu mengidentifikasi tanda dan gejala Diabetes melitus pada Ibu N.

---

4. Mengidentifikasi tanda dan gejala diabetes melitus yang ditemukan pada ibu N, Ibu. N memiliki tanda gejala diabetes melitus diantaranya : kencing, sering lapar, sering haus, rasa gatal, mudah lelah

---

<p>3</p> <p>Manajemen kesehatan tidak Efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit dengan diabetes melitus (D.0116)</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengetahui cara perawatan diabetes melitus</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan selama 1 x 30 menit keluarga mampu merawat anggotakeluarga yang sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</li> </ol> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Keluarga mampu mengetahui diit untuk diabetes mellitus</li> </ol> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Keluarga mampu mengatur pola makan yang sehat untuk penderita diabetes mellitus</li> </ol>	<p>Respon verbal, sikap,</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan diabetes melitus</li> </ol> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Keluarga mengetahui makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan untuk penderita diabetes melitus</li> </ol> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Keluarga mampu mengatur pola makan yang sehat untuk penderita diabetes mellitus. Pola diit diabetes mellitus dengan pola makan 3J diantaranya : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jumlah</li> <li>Jumlah</li> <li>makanan yang dikonsumsi disesuaikan</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gali pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan diabetes mellitus</li> </ol> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Diskusikan dengan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan diabetes mellitus</li> </ol> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya terkait dengan diit diabetes melitus.</li> </ol> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan reinforcement pada keluarga atas jawaban yang tepat</li> </ol>
---	---	--	------------------------------	--	---

---

dengan BB  
memadai yaitu  
BB yang  
dirasa nyaman  
untuk seorang  
diabetes

b. Jenis makanan

- Membatasi makanan yang mengandung kadar gula dan kadar lemak tinggi
- Jenis makanan utama dapat disesuaikan dengan konsep piring T (Kelompok sayuran : timun, brokoli, labu siam, tomat, wortel, bayam, dll. Kelompok Karbohidrat : Nasi, kentang, jagung, ubi, singkong, dll. Kelompok protein : ikan, telur, tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, dll).

c. Jadwal

Mengikuti jadwal makan yang tepat atau teratur untuk


---

---

menjaga waktu  
makan sesuai jam  
yang ditentukan  
dengan makan 3  
kali sehari atau 6  
kali sehari dengan  
porasi kecil.

---

#### D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA


Diagnosa	Tanggal dan Waktu	Implementasi	Tanda Tangan
2	12 April 2023 11.00          11.10	<p>Mengobservasi tanda – tanda vital E/</p> <p>Hasil pemeriksaan ibu N:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 130/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 88x/menit</li> <li>- Suhu : 36,2°C</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- BB sebelum sakit 60 kg</li> <li>- BB setelah sakit 47</li> </ul> <p>- Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan faktor risiko diabetes mellitus E/ Keluarga mampu menyebutkan pengertian, tanda dan gejala diabetes mellitus dengan bahasa sendiri</p> <p>- Diskusikan Diskusikan dengan keluarga mengenai pengertian, penyebab dan faktor risiko diabetes melitus E/ Keluarga kooperatif dan mampu menyebutkan defenisi diabetes mellitus dengan bahasa sendiri</p> <p>- Beri kesempatan keluarga untuk bertanya pada keluarga untuk bertanya terkait dengan masalah diabetes melitus E/ Keluarga pasien tidak ada yang bertanya</p> <p>- Berikan reinforcement pada keluarga atas jawaban yang tepat E/ Penulis memberikan reinforcement positif</p>	 Hasyifa
1	11.20	- Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian, tujuan diet diabetes mellitus dan makanan yang	











		<p>E/ Keluarga kooperatif dan mampu merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus dan mampu mendemonstrasikan bagaimana cara mengatasi diabetes mellitus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kembali tentang cara merawat dan cara mengatasi diabetes mellitus</li> </ul> <p>E/ Keluarga kooperatif dan mampu merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus dan mampu mendemonstrasikan bagaimana cara mengatasi diabetes mellitus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya terkait dengan diit diabetes melitus.</li> </ul> <p>E/ Keluarga tidak ada yang bertanya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan reinforcement pada keluarga atas jawaban yang tepat</li> </ul> <p>E/ Penulis memberikan reinforcement positif</p>	
1	<p>17 April 2023 08.00</p> <p>08.10</p> <p>08.20</p>	<p>Mengobservasi tanda – tanda vital</p> <p>E/ Hasil Pemeriksaan Ibu N</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 140/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 86 x / menit</li> <li>- Suhu : 36,1°C</li> <li>- RR :20 x / menit</li> <li>- Melakukan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu</li> </ul> <p>E/ GDS : 244 mg/dL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan senam kaki diabetesdengan sebagian dibantu sebagian secara mandiri</li> </ul> <p>E/ Klien kooperatif dan mengatakan sebelumnya suka melakukan senam diabetes secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga dengan diabetes mellitus</li> </ul> <p>E/ Keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkunagn yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga dengan diabetes mellitus'</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan nyaman dan sehat untuk anggota keluarga dengan diabetes mellitus</li> </ul> <p>E/ Keluarga kooperatif dan dapat menciptakan dan memodifikasi lingkunagn yang dapat</p>	 Hasyifa


	08.30	<p>membantu dalam perawatan anggota keluarga dengan diabetes mellitus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan anggota keluarga yang sakit E/ Keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga dengan diabetes mellitus</li> <li>- Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya terkait dengan diet diabetes melitus. E/ Keluarga tidak ada yang bertanya</li> <li>- Berikan reinforcement pada keluarga atas jawaban yang tepat E/ Penulis memberikan reinforcement positif</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas kesehatan tersebut. E/ Keluarga mampu menyebutkan apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa keuntungan membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan</li> <li>- Diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. E/ Keluarga kooperatif dan mampu menyebutkan apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa keuntungan membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan</li> <li>- Evaluasi kembali apa saja fasilitas kesehatan yang bisa digunakan dan bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan pada semua anggota keluarga E/ Keluarga mampu menyebutkan apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa keuntungan membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan</li> <li>- Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya terkait dengan diet diabetes melitus. E/ Keluarga tidak ada yang bertanya</li> <li>- Berikan reinforcement pada keluarga atas jawaban yang tepat E/ P Penulis memberikan reinforcement positif</li> </ul>	
3	18 April 2023 08.00	<p>Mengobservasi tanda – tanda vital</p> <p>E/</p> <p>Hasil Pemeriksaan Ibu N</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 130/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 86 x / menit</li> <li>- Suhu : 36,6°C</li> <li>- RR :20 x / menit</li> </ul>	 Hasyifa

	08.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu</li> <li>- E/ GDS : 233 mg/dL</li> <li>- BB 47,40</li>   <li>- Gali pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan diabetes mellitus E/ Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus dan mampu mendemonstrasikan bagaimana cara mengatasi diabetes mellitus</li> <li>- Diskusikan dengan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan diabetes mellitus E/ Keluarga kooperatif mampu merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus dan mampu mendemonstrasikan bagaimana cara mengatasi diabetes mellitus</li> <li>- Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya terkait dengan diit diabetes melitus. E/ Keluarga tidak ada yang bertanya</li> <li>- Berikan reinforcement pada keluarga atas jawaban yang tepat E/ Penulis memberikan reinforcement positif</li> </ul>	
--	-------	---	--

### E. EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa	Tanggal dan Waktu	Evaluasi	Paraf
1	19 April 2023 09.00	S:  - Klien dan keluarga mengatakan sudah tau mengenai makanan dan diit	

		<p>untuk diabetes melitus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan mengerti dan memahami caramerawat anggota keluarga yang sakit</li> <li>- Keluarga mengatakan mengerti dan memahami diit yang sesuai untuk penderita diabetes melitus</li> <li>- Keluarga mengatakan mengetahui bagaimanalingkungan yang nyaman menunjang kesehatan</li> <li>- Keluarga mengerti dan memahami bagaimanamemanfaatkan fasilitas pelayanan kesehata</li> <li>- Keluarga mengatakan sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif</li> <li>- Keluarga mengatakan termotivasi untuk memeriksakankesehatan ibu N secara rutin</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga dapat menyebutkan makanan yang harus dikurangi, makanan yang dianjurkan dan makanan yang harus dihindari untuk diabetes melitus.</li> <li>- Klien dan keluarga juga sudah menyebutkan obat-obat apa saja yang biasa dikonsumsi untuk menangani diabetes melitus.</li> <li>- Klien dan keluarga dapat membuat keputusan mengenai diit apa yang harus diberikan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan</li> </ul>	Hasyifa
--	--	---	---------

		<p>diabetes melitus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga juga bisa menyebutkan bagaimana kondisi lingkungan yang baik dan nyaman untuk kesehatan keluarga serta apa saja manfaat dari fasilitas kesehatan yang ada untuk menunjang kesehatan anggota keluarga.</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	
2	19 April 2023 09.10	<p>S: Klien dan keluarga mengatakan sudah tau pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan diabetes melitus.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien dan keluarga tampak dapat menjawab pertanyaan yang diberikan setelah diberikan penyuluhan.</li> <li>- Klien dan keluarga juga telah mampu membuat keputusan apa yang akan dilakukan jika anggota keluarga ada yang sakit dan bagaimana perawatannya.</li> <li>- Klien dan keluarga juga dapat menyebutkan bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk keluarga serta dapat menyebutkan manfaat dari fasilitas kesehatan.</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	 Hasyifa
3	18 April 2023 09.15	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan mengerti dan memahami caramerawat anggota keluarga yang sakit</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan diabetes melitus</li> <li>- Keluarga mengetahui makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan untuk penderita</li> </ul>	

		<p>diabetes melitus</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga mampu mengatur pola makan yang sehat untuk penderita diabetes mellitus. Pola diit diabetes mellitus dengan pola makan 3J</li></ul> <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	
--	--	---	--



Lampiran 10. Dokumentasi Tindakan

<b>Edukasi Penyakit, Edukasi diit diabetes Melitus</b>	
<b>Rabu, 12 April 2023</b>	
	
Edukasi Penyakit	Edukasi diit diabetes melitus
Pemeriksaan Gula darah Puasa 175 mg/dL	
<b>Edukasi diit diabetes Melitus</b>	
<b>Kamis, 13 April 2023</b>	
	
Penkes Diit Diabetes Melitus	Penkes Diit diabetes melitus dengan contoh makanan



Pemeriksaan BB  
BB Ibu N 47 kg

**Edukasi diet diabetes Melitus**  
**Jumat, 14 April 2023**



Pemeriksaan Gula darah Puasa  
178 mg/dL

**Senam diabetes Melitus**  
**Sabtu, 15 April 2023**



Pemeriksaan Gula darah Sewaktu  
246 mg/dL



Melakukan Senam Diabetes



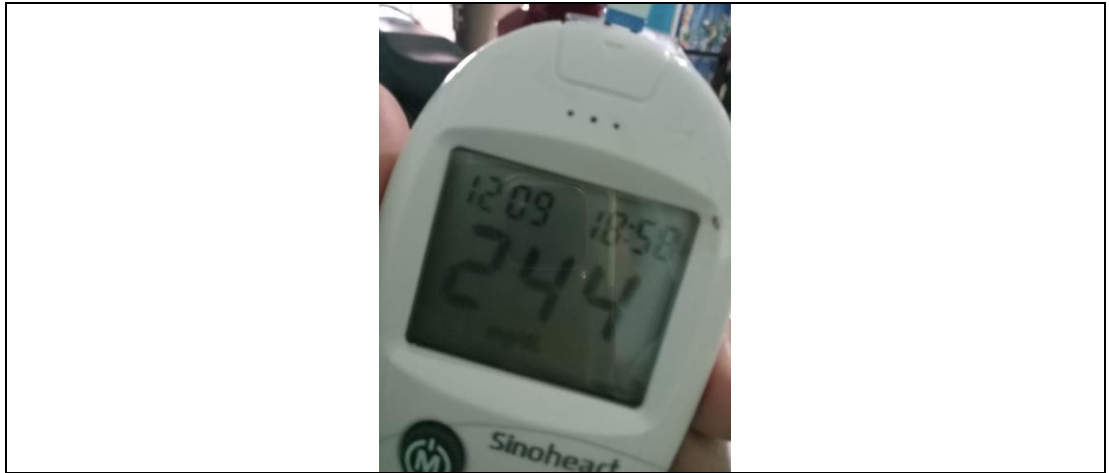
Penkes

**Senam kaki**

**Senin, 17 April 2023**



melakukan  
Senam kaki



Pemeriksaan Gula darah Sewaktu  
244 mg/dL

**Edukasi Penyakit, Edukasi diit diabetes Melitus**  
**Selasa, 18 April 2023**



Pemeriksaan BB  
BB Ibu N 47,50 kg





Pemeriksaan Gula darah Sewaktu  
233 mg/dL

DAFTAR HADIR KUNJUNGAN KELUARGA

Nama Kepala Keluarga : Ibu. N



Alamat : Jl. Halteu Selatan RT 02/RW 03 No. 205/77 Kelurahan. Dungus  
Cariang, Kec. Andir Kota Bandung

No.	Hari/Tanggal	Kunjungan Ke-	Tanda tangan
1	Selasa, 11 - 04 - 2023	1	<u>Ne</u>
2	Rabu, 12 - 04 - 2023	2	<u>Ne</u>
3	Kamis, 13 - 04 - 2023	3	<u>Ne</u>
4	Jum'at, 14 - 04 - 2023	4	<u>Ne</u>
5	Sabtu, 15 - 04 - 2023	5	<u>Ne</u>
6	Senin, 17 - 04 - 2023	6	<u>Ne</u>
7	Selasa, 18 - 04 - 2023	7	<u>Ne</u>

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>	

Nama Mahasiswa : HASYIFA  
 NIM : P17320120032  
 Nama Pembimbing : Ibu Tjuti Kumajati, S.Kp., M. Kep., Sp. Kom.  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan keluarga Bapak x Dengan  
Defisit Nutrisi Pada Ibu x Akibat Diabetes  
Melitus Tipe 2 Di RW x Kelurahan x  
Kota Bandung



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Jelasa 24-01-23	Menentukan tema studi kasus	Perbaikan Judul	<i>J. Hasyifa</i>	<i>Tjuti</i>
2.	Kamis 26-01-23	Menyampaikan Persepsi terkait panduan	- Mulai menyusun BAB I	<i>J. Hasyifa</i>	<i>Tjuti</i>
3.	Kamis, 02-01-23	- Revisi BAB I - Cara Penulisan	- Perbaikan BAB I	<i>J. Hasyifa</i>	<i>Tjuti</i>
4	Kamis, 09-02-23	- Revisi BAB I	- Perbaikan BAB I	<i>J. Hasyifa</i>	<i>Tjuti</i>
5.	Kamis, 23-02-23	- Revisi BAB II	- Perbaikan BAB II	<i>J. Hasyifa</i>	<i>Tjuti</i>

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>	







Nama Mahasiswa : HASYIFA  
 NIM : P17320120032  
 Nama Pembimbing: Ibu Tjutju Rumiwati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kom.  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak X Dengan  
Defisit Nutrisi Pada Ibu X Akibat Diabetes  
Melitus Tipe 2 Di RW X Kelurahan X  
Kota Bandung.




NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
6.	Jum'at 24-03- 2023	Revisi BAB I BAB II BAB III	- Perbaikan BAB I - III - Lanjut PPT	<i>Hasyifa</i>	<i>Tjutju</i>
7.	Rabu 29-03- 2023	Revisi BAB II BAB III BAB IV	- Perbaikan BAB III - Buat PPT	<i>Hasyifa</i>	<i>Tjutju</i>
8.	Jum'at 31-03-23	PPT	Revisi PPT	<i>Hasyifa</i>	<i>Tjutju</i>





	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>	


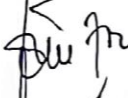

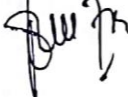

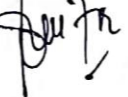

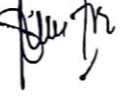

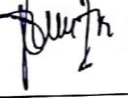
Nama Mahasiswa : Hasyifa  
 NIM : P17320120032  
 Nama Pembimbing : H. Kuslan Sunandar, SKM., M. Kep., Sp. Kom  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Bpk. X dengan Defisit Nutrisi pada Ibu. X Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 di Rw X Kelurahan X Kota Bandung


NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Kamis 26-01-23	- Pengajuan Judul - Revisi BAB I	- Perbaiki BAB I		
2.	Jum'at 03-02-23	- Revisi BAB I	- Perbaiki BAB I		
3.	Kamis 09-02-23	- Revisi : BAB I BAB II	Perbaiki BAB I - II		



4.	Jum'at 21-02-23	Revisi : BAB I BAB II	Perbaikan BAB I - II	Jhingsi	
5.	Selasa 21-03-23	Revisi : BAB I BAB II BAB III	- Perbaikan BAB I - III	Jhingsi	
6.	Jum'at 31-03-23	Revisi BAB I BAB II BAB III	Lanjut PPT	Jhingsi	

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>	











Nama Mahasiswa : Hasyifa  
 NIM : P17320120032  
 Nama Pembimbing : Tjutju Rumijati, SKp., M.Kep., Sp.Kom  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak R Dengan Defisit Nutrisi Pada Ibu N Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rw 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung


NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Selasa, 18-04-2023	Penyusunan Askep	Perhatikan format penulisan Askep		
2.	Kamis, 11-05-2023	- Pembahasan Askep - Revisi BA IV	- Perbaiki Askep - Perbaiki BA IV		
3.	Kamis, 18-05-2023	- Revisi Askep - Revisi BA IV	- Perbaiki Askep - Perbaiki BA IV		
4.	Sabtu, 03-06-2023	- Revisi Askep - Revisi BA IV - Revisi BAB V	- Perbaiki Askep - Perbaiki BA IV - Perbaiki BAB V		
5.	Senin, 05-06-2023	- Revisi Askep - Revisi BA IV - Revisi BAB V	- Perbaiki Askep - Perbaiki BA IV - Perbaiki BAB V		

6.	Selasa, 06-06-2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisi Askep</li><li>- Revisi BA IV</li><li>- Revisi BAB V</li><li>- Pembahasan Abstrak</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki Askep</li><li>- Perbaiki BA IV</li><li>- Perbaiki BAB V</li></ul>	<i>Hilipi</i>	
----	-----------------------	---	--	---------------	---

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Hasyifa  
 NIM : P17320120032  
 Nama Pembimbing : H.Kuslan Sunandar, SKM.,M.Kep.,Sp.Kom  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak R Dengan Defisit Nutrisi Pada Ibu N Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rw 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Rabu, 19-04-2023	Penyusunan Askep	Perhatikan format penulisan Askep		
2.	Kamis, 11-05-2023	- Pembahasan Askep - Pembahasan BA IV	- Perbaiki Askep - Perbaiki BA IV		
3.	Kamis, 18-05-2023	- Revisi Askep - Revisi BA IV	- Perbaiki Askep - Perbaiki BA IV		
4.	Sabtu, 03-06-2023	- Revisi Askep - Revisi BA IV - Revisi BAB V	- Perbaiki Askep - Perbaiki BA IV - Perbaiki BAB V		
5.	Senin, 05-06-2023	- Revisi Askep - Revisi BA IV - Revisi BAB V	- Perbaiki Askep - Perbaiki BA IV - Perbaiki BAB V		

6.	Selasa, 06-06-2023	- Revisi Askep - Revisi BA IV - Revisi BAB V - Pembahasan Abstrak	- Perbaiki Askep - Perbaiki BA IV - Perbaiki BAB V	<i>Ituipi</i>	
----	-----------------------	---	--	---------------	---

## RIWAYAT HIDUP



### a. Identitas Diri

Nama : Hasyifa

Tempat tanggal lahir : Bandung, 29 Januari 2002

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kp. Hujung RT 03 RW 02 Desa Ciparay,  
Kec. Ciparay, Kab. Bandung

### b. Riwayat Pendidikan :

1. TKA YPI AT-TAQWA 2006-2008
2. SDN 1 Ciparay 2008-2014
3. SMP Negeri 1 Ciparay 2014-2017
4. SMA Negeri 1 Ciparay 2017-2020
5. Poltekkes Kemenkes Bandung 2020-2023