

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 1 Informed Consent

Bandung, 11 April 2023

Yth. Responden Studi Kasus

Di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah mahasiswa D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung

Nama : Rahmi Lestari

NIM : P17320120065

Menuliskan surat permohonan ini dengan maksud akan melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Bp X Dengan Gangguan Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif Pada Ibu Y Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung", sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D3 Keperawatan. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan perfusi jaringan perifer tidak efektif akibat Diabetes Melitus tipe 2.

Informasi yang saudara berikan akan sangat bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Saudara dapat bebas untuk ikut atau tidak dalam studi kasus ini tanpa adanya sanksi apapun. Bersamaan dengan ini saya lampirkan lembar persetujuan responden. Saya persilahkan saudara menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, jika saudara bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.

Demikian atas kerjasama dan partisipasinya Saya ucapkan terimakasih. Wassalamu'alaikum Warrohmattullahi Wabarokatuh

Hormat saya,
Rahmi Lestari

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) : Ana Rosiana

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 57 tahun

Setelah Saya membaca dan mendapatkan penjelasan tentang studi kasus ini, Saya memahami tujuan dan segala dampak dari studi kasus ini. Dengan sukarela dan tanpa paksaan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam studi kasus ini.

Bila selama berperan aktif dalam proses studi kasus ini menimbulkan ketidaknyamanan bagi Saya, Saya berhak untuk mengundurkan diri sebagai responden.

Bandung, 11 April 2023

Responden,



Ana Rosiana

Lampiran 3 Lembar Observasi

Lampiran 3 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PERFUSI JARINGAN PERFER TIDAK EFEKTIF

Nama (inisial) : bu A
Usia : 57 tahun

Lembar observasi ini untuk melihat adanya tanda dan gejala perfusi jaringan perifer tidak efektif pada anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus tipe 2. Bacalah setiap aspek dengan teliti. Berilah tanda conteng (✓) pada kolom Ya atau Tidak yang sesuai dengan kondisi klien.

No.	Aspek yang Diobservasi	Ya	Tidak	Catatan
1.	Pengisian kapiler >3 detik.		✓	
2.	Nadi perifer klien menurun atau tidak teraba.	✓		N = 57 x 1 menit
3.	Akral klien teraba dingin.	✓		Akral ekstremitas bawah dingin
4.	Warna kulit klien pucat.		✓	
5.	Turgor kulit klien menurun.		✓	
6.	Terdapat edema pada klien.		✓	
7.	Penyembuhan luka pada klien lambat.		✓	
8.	Indeks ankle-brachial < 0,90.	✓		0,87 (60/150) AB : (90/130) 190/160 = 0,87
9.	Terdengar suara bruit femoral pada klien		✓	

Lampiran 4 Lembar Wawancara

Lampiran 4 Lembar Wawancara

LEMBAR WAWANCARA PERFUSI JARINGAN PERFER TIDAK EFEKTIF

Nama (inisial) : Ibu A
Usia : 57 tahun

Lembar wawancara ini untuk menentukan adanya tanda dan gejala perfusi jaringan perifer tidak efektif pada anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus tipe 2. Bacalah setiap aspek dengan teliti. Berilah jawaban pada kolom yang sesuai dengan kondisi klien.

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah bapak/ibu merasakan kesemutan pada bagian kaki?	Tidak
2.	Apakah ibu/bapak merasakan mati rasa pada bagian kaki?	Tidak
3.	Apakah bapak/ibu merasakan nyeri pada bagian kaki?	Ya saat berjalan / berdiri terlalu lama
4.	Apakah terdapat luka pada bagian kaki bapak/ibu?	Tidak
5.	Jika terdapat luka pada bagian kaki, apakah luka tersebut sulit untuk sembuh?	


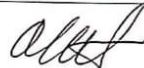

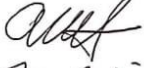



Lampiran 5 Daftar Hadir Kunjungan Keluarga

DAFTAR HADIR KUNJUNGAN KELUARGA

Nama Kepala Keluarga : Bpk.M

Alamat : Jl. Halte Selatan No.64/77 RT02 RW03

Kelurahan. Dungus Cariang, Kec.Andir Kota Bandung

No.	Hari/Tanggal	Kunjungan Ke-	Tanda tangan
1.	Selasa, 11 April 2023	Ke-1	 Ana Rafiana
2.	Kamis, 13 April 2023	Ke-2	 Ana Rafiana
3.	Jumat, 14 April 2023	Ke-3	 Ana Rafiana
4.	Sabtu, 15 April 2023	Ke-4	 Ana Rafiana
5.	Senin, 17 April 2023	Ke-5	 Ana Rafiana
6.	Selasa, 18 April 2023	Ke-6	 Ana Rafiana
7.	Rabu, 19 April 2023	Ke-7	 Ana Rafiana

Lampiran 6 SPO Pemeriksaan Glukosa Dalam Darah

Judul	SPO Pemeriksaan Glukosa Dalam Darah
Pengertian	Pemeriksaan gula darah digunakan untuk mengetahui kadar gula darah seseorang.
Tujuan	Untuk mengetahui kadar gula sewaktu atau kadar gula puasa sebagai indikator adanya metabolisme karbohidrat.
Nilai normal glukosa darah	1) Glukosa darah puasa ≤ 126 mg/dL 2) Glukosa darah sewaktu ≤ 200 mg/dL
Persiapan Alat	1) Glukometer / alat monitor kadar glukosa darah 2) Stik GDA / strip tes glukosa darah 3) Lanset / jarum penusuk 4) Kapas Alkohol 5) <i>Handscoon</i> 6) Bengkok 7) Lembar hasil periksa dan alat tulis
Persiapan Lingkungan	1) Jaga privacy klien dengan menutup gordin atau pintu
Persiapan Klien	1) Sampaikan salam. 2) Jelaskan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan. 3) Jika melakukan pemeriksaan gula darah puasa, anjurkan klien puasa (tidak ada asupan kalori) minimal 8 jam.
Langkah Kerja	1) Cuci tangan. 2) Memakai <i>handscoon</i> . 3) Atur posisi yang nyaman bagi klien 4) Pastikan alat bisa digunakan. 5) Pasang stik GDA pada alat glukometer dan otomatis alat glukometer akan hidup 6) Mengurut jari yang akan ditusuk (darah diambil dari salah satu ujung jari telunjuk, jari tengah, jari manis tangan kiri / kanan). 7) Desinfeksi jari yang akan ditusuk dengan kapas alkohol 8) Menusukkan lanset di jari tangan klien dan biarkan darah mengalir secara spontan

	<ol style="list-style-type: none">9) Tempatkan ujung strip tes glukosa darah (bukan ditetaskan) secara otomatis terserap ke dalam strip10) Menutup bekas tusukkan lanset menggunakan kapas alkohol.11) Alat glukometer akan berbunyi dan bacalah angka yang tertera pada monitor.12) Catat angka yang tertera dalam lembar hasil pemeriksaan13) Keluarkan strip tes glukosa dari alat monitor14) Matikan alat monitor kadar glukosa darah
Referensi	(RS Amanat Umat Purworejo, 2017)

Lampiran 7 SPO Penilaian *Ankle-Brachial Index* (ABI)

Judul	SPO Penilaian <i>Ankle-brachial index</i>
Pengertian	Pemeriksaan <i>ankle-brachial index</i> (ABI) adalah membandingkan tekanan sistolik di ankle dan tekanan sistolik di brachial.
Tujuan	Untuk mengetahui derajat perfusi ke jaringan perifer.
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Sphygmomanometer</i> 2) Stetoskop 3) Buku catatan
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jaga privacy klien dengan menutup gordin atau pintu
Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sampaikan salam. 2) Jelaskan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan. 3) Anjurkan klien menghindari rokok, kopi, alkohol, dan kegiatan fisik berat sekitar 12 jam sebelum pengukuran. 4) Kondisikan klien pada kondisi tenang, rileks, dan nyaman. 5) Anjurkan klien melepaskan sepatu/sandal, dan menghindari menggunakan pakaian ketat.
Langkah Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1) Cuci tangan. 2) Pasang sarung tangan disposable. 3) Posisikan klien dalam keadaan tidur terlentang. 4) Alat alat didekatkan ke klien. 5) Mengukur tekanan sistole lengan (brachial): <ol style="list-style-type: none"> a) Meletakkan <i>sphygmomanometer</i> b) sejajar dengan jantung. c) Memasang manset d) <i>sphygmomanometer</i> pada lengan atas 2 — 3 cm diatas vena cubiti dengan pipa karetanya berada dibagian luar lengan. Manset dipasang tidak terlalu kencang dan tidak terlalu longgar. e) Meraba denyut nadi arteri brachialis lalu stetoskop ditempatkan pada daerah tersebut. f) Menutup skrup balon kareL Selanjutnya balon dipompa

	<p>sampai denyut nadi arteri tidak terdengar lagi, dan jarum penunjuk naik. Tambahkan 20-30 mmHg.</p> <ul style="list-style-type: none"> g) Membuka skrup balon perlahan sambil mendengarkan denyutan pertama (sistole) dan mendengar denyutan menunjuk di jarum angka berapa. h) Lakukan pengukuran seperti di atas pada lengan yang lain. i) Catat hasil pengukuran dan gunakan hasil tekanan sistolik tertinggi diantara kedua lengan. <p>6) Mengukur tekanan sistole kaki (ankle):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Menggulung celana atau pakaian klien. b) Meletakkan <i>sphygmomanometer</i> sejajar dengan jantung. c) Memasang manset d) <i>sphygmomanometer</i> diatas dorsalis pedis. Manset dipasang tidak terlalu kencang dan tidak terlalu longgar. e) Meraba denyut nadi arteri dorsalis pedis lalu stetoskop ditempatkan pada daerah tersebut. f) Menutup skrup balon karet. Selanjutnya balon dipompa sampai denyut nadi arteri tidak terdengar lagi dan jarum penunjuk naik. Tambahkan 20-30 mmHg. g) Membuka skrup balon perlahan sambil mendengarkan denyutan pertama (sistole) dan mendengar denyutan menunjuk di jarum angka berapa. h) Lepas manset dari kaki. i) Lakukan pengukuran seperti diatas pada kaki yang lain. j) Catat hasil pengukuran dan pilihlah hasil tekanan sistolik tertinggi diantara kedua kaki. <p>7) Hitung ABI, angka sistolik ankle sebagai pembilang dan angka sistolik brachial sebagai penyebut.</p>
--	---

Analisa hasil <i>ankle-brachial index</i>	<ol style="list-style-type: none">1) Nilai di atas 1,3 menunjukkan adanya kalsifikasi berat dalam pembuluh darah, dapat terjadi pada lansia atau klien diabetes mellitus.2) Nilai 0,9–1,3 normal.3) Nilai 0,4 hingga di bawah 0,9 menunjukkan adanya PAD.
Referensi	(Huda, 2020; Widyawati, 2020)

Lampiran 8 SPO Senam Kaki

Judul	SPO Senam Kaki Diabetes Melitus
Pengertian	Senam kaki diabetes melitus adalah salah satu latihan fisik yang dapat dilakukan bagi penderita Diabetes Melitus atau bukan penderita untuk membantu melancarkan peredaran darah pada bagian kaki.
Tujuan	Untuk menurunkan kadar gula darah dan dapat mengobati neuropati diabetic pada pasien diabetes melitus.
Persiapan Alat	1) Bangku 2) Koran
Persiapan Lingkungan	1) Jaga <i>privacy</i> klien dengan menutup gordin atau pintu. 2) Pastikan lingkungan nyaman bagi klien.
Persiapan Klien	1) Sampaikan salam. 2) Jelaskan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.
Langkah Kerja	1) Duduk tegak di atas bangku dengan kaki menyentuh lantai. 2) Tumit diletakkan di lantai, jari – jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali. 3) Letakkan salah satu tumit di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian sebaliknya pada kaki yang lainnya, jari – jari kaki diletakkan di lantai dan tumit kaki diangkat ke atas. Gerakan ini dilakukan secara bersamaan pada kaki kanan dan kiri bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali. 4) Tumit kaki diletakkan di lantai, kemudian di bagian ujung jari kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali. 5) Jari – jari diletakkan di lantai, kemudian tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali. 6) Kemudian angkat salah satu lutut kaki. Lalu gerakan jari – jari kaki ke depan kemudian turunkan kembali secara bergantian ke kiri dan ke kanan. Ulangi gerakan ini sebanyak 10 kali.

	<ol style="list-style-type: none"> 7) Luruskan salah satu kaki di atas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakan ujung jari – jari kearah wajah lalu turunkan kembali ke lantai. 8) Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi sama seperti pada langkah ke-8. Namun gunakan kedua kaki kanan dan kiri secara bersamaan. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 10 kali. 9) Angkat kedua kaki dan luruskan. Pertahankan posisi tersebut. Kemudian gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang. 10) Luruskan salah satu kaki dan angkat. Lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian. 11) Letakkan selebar koran di lantai. Kemudian bentuk kertas koran tersebut menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Buka kembali bola tersebut menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Gerakan ini dilakukan hanya sekali saja. 12) Robek koran menjadi 2 bagian. lalu pisahkan kedua bagian koran tersebut, sebagian koran disobek menjadi kecil – kecil dengan kedua kaki. 13) Pindahkan kumpulan sobekan – sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekan kertas pada bagian kertas koran yang utuh tadi. 14) Lalu bungkus semua sobekan – sobekan tadi dengan kedua kaki kanan dan kiri menjadi bentuk bola.
Referensi	(Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Lampiran 9 SPO Perawatan Kaki dan Kuku

Judul	SPO Perawatan Kaki dan Kuku Diabetes Melitus
Pengertian	Perawatan kaki dan kuku Diabetes Melitus adalah salah satu tindakan preventif mencakup tindakan mencuci kaki dengan benar, mengeringkan, dan melembabkan harus berhati-hati agar jangan sampai celah di antara jari-jari kaki menjadi basah
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah luka pada kaki penyandang Diabetes Melitus. 2) Merawat kaki secara mandiri.
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sabun cair 2) Handuk 3) Lotion/Pelembab 4) Gunting kuku 5) Kaos kaki
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jaga <i>privacy</i> klien dengan menutup gordin atau pintu. 2) Pastikan lingkungan nyaman bagi klien.
Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sampaikan salam. 2) Jelaskan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.
Langkah Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1) Periksa kaki (kuku jari, kulit, telapak kaki, kelembapan kulit, bau),kemungkinan adanya perubahan warna (pucat, kemerahan), bentuk(pecah-pecah, lepuh, kapalan, luka), suhu (dingin, lebih panas). 2) Saat mandi, bersihkan dengan sabun, bila perlu gunakan sikat halus. 3) Keringkan dengan handuk lembut, terutama sela-sela jari. 4) Bila kaki kering, oleskan dengan losion/pelembab. Jangan berikan losion di sela-sela jari kaki karena akan meningkatkan kelembapan dan mengundang perkembangan jamur. 5) Potong dan rawat kuku dengan tepat secara teratur. Gunting kuku kakilurus mengikuti bentuk normal jari kaki, tidak terlalu pendek atauterlalu dekat dengan kulit. Kemudian kikir kuku agar kuku tidak tajam. 6) Gunakan kaos kaki yang kering dan bersih. Ganti setiap hari.

	7) Pakailah alas kaki dengan ukuran yang pas. Periksa alas kaki sebelum dipakai. Lepas alas kaki setiap 4-6 jam dan gerakkan pergelangan kakidan jari-jari kaki agar aliran darah lancar.
Referensi	(Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya, 2019)

Lampiran 10 SAP Diabetes Melitus tipe 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Diabetes Melitus tipe 2
Sub pokok bahasan	: Penanganan Diabetes Melitus tipe 2
Sasaran	: Keluarga dengan penderita Diabetes Melitus tipe 2
Hari/Tanggal	: Kamis, 13 April 2023
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Rumah klien
Penyuluh	: Rahmi Lestari

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang “Diabetes Melitus tipe 2” peserta mengetahui dan menyebutkan tentang perawatan Diabetes Melitus tipe 2 di rumah.

Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran diharapkan peserta mampu;

1. Mampu menyebutkan definisi Diabetes Melitus tipe 2
2. Mampu menyebutkan penyebab Diabetes Melitus tipe 2
3. Mampu menyebutkan tanda dan gejala Diabetes Melitus tipe 2
4. Mampu menyebutkan komplikasi Diabetes Melitus tipe 2.
5. Mampu menyebutkan perawatan Diabetes Melitus tipe 2
6. Mampu menyebutkan lingkungan yang aman bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2

Pokok Bahasan

1. Definisi Diabetes Melitus tipe 2
2. Penyebab Diabetes Melitus tipe 2
3. Tanda dan gejala Diabetes Melitus tipe 2
4. Komplikasi Diabetes Melitus tipe 2.
5. Perawatan Diabetes Melitus tipe 2
6. Lingkungan yang aman bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2

Materi Pengajaran

Terlampir

Metoda

1. Ceramah
2. Tanya jawab

Media

Leaflet

Kegiatan Pembelajaran

Tahap	Kegiatan Pendidikan	Kegiatan Peserta didik	Metode	Media	Alokasi Waktu
Persiapan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyiapkan perlengkapan ➤ Menyiapkan diri untuk kegiatan penyuluhan ➤ Memastikan klien telah siap mengikuti kegiatan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Peserta mempersiapkan diri untuk mengikuti kegiatan penyuluhan 		Leaflet	Sehari sebelum kegiatan
Kegiatan pembuka	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengucapkan salam ➤ Perkenalan ➤ Menjelaskan tujuan penyuluhan ➤ Menjelaskan cakupan materi yang akan dibahas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyimak dan mendengarkan dengan baik ➤ Menyimak dan mendengarkan dengan baik 	Ceramah	Leaflet	3 menit
Uraian materi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definisi Diabetes Melitus tipe 2 ➤ Penyebab Diabetes Melitus tipe 2 ➤ Tanda dan gejala Diabetes Melitus tipe 2 ➤ Komplikasi Diabetes Melitus tipe 2. ➤ Penrawatan Diabetes Melitus tipe 2 ➤ Lingkungan yang aman bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengutarakan ide dan pendapat ➤ Menyimak dan mendengarkan dengan baik 	Tanya jawab Ceramah	Leaflet	10 menit
Kegiatan penutup	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengundang komentar atau pertanyaan dari klien ➤ Menjawab komentar atau pertanyaan dari klien ➤ Mengajukan pertanyaan secara lisan kepada peserta didik sebagai evaluasi keberhasilan penyuluhan ➤ Memberikan kesimpulan dari pembahasan yang telah disampaikan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengutarakan ide atau pertanyaan ➤ Menyimak dan mendengarkan dengan baik ➤ Menjawab pertanyaan dengan baik dan benar 	Tanya jawab	Leaflet	5 menit
Total					20 menit

Evaluasi

1. Apa definisi Diabetes Melitus tipe 2?
2. Apa penyebab Diabetes Melitus tipe 2?
3. Sebutkan tanda dan gejala Diabetes Melitus tipe 2?

4. Sebutkan komplikasi Diabetes Melitus tipe 2?
5. Bagaimana perawatan Diabetes Melitus tipe 2?
6. Bagaimana lingkungan yang aman bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2?

Lampiran

Materi penyuluhan “Diabetes Melitus tipe 2”

A. Definisi

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan penyakit yang ditandai dengan kenaikan gula darah.

- Pemeriksaan glukosa plasma puasa (GDP) ≥ 126 mg/dL.
- Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dL.

B. Penyebab

DM tipe 2 terjadi akibat turunya kemampuan hormon insulin untuk merangsang pengambilan glukosa yang akan disalurkan ke dalam sel-sel tubuh.

C. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang biasanya terjadi :

- Poliuri (sering buang air kecil)
- Polidipsi (cepat merasa haus)
- Polifagia (cepat merasa lapar)
- Penurunan berat badan
- Kesemutan
- Nyeri pada kaki saat beraktivitas
- Gatal-gatal
- Luka yang tidak kunjung sembuh
- Pada wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan.
- Pada pria ujung penis terasa sakit

D. Komplikasi

Komplikasi Diabetes Melitus tipe 2 antara lain:

- Retinopati Diabetik (gangguan mata/penglihatan)
- Penyakit Kardiovaskuler (penyakit Jantung dan pembuluh darah)
- Nefropati Diabetik (gangguan ginjal)
- Neuropati Diabetik (gangguan saraf yang menyebabkan luka dan amputasi pada kaki)

E. Perawatan

1. Terapi Nutrisi

Makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu

2. Latihan fisik

Latihan fisik secara teratur dilakukan 3 – 5 hari seminggu, misal senam kaki dan jalan kaki.

3. Kontrol kadar gula darah

Pemeriksaan kadar gula darah secara berkala.

4. Terapi farmakologis

Penggunaan obat oral atau obat suntik sesuai yang dianjurkan oleh dokter

F. Lingkungan yang aman bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2

Lingkungan rumah dengan penempatan alat rumah tangga yang aman dan tidak membahayakan penderita Diabetes Melitus tipe 2




**Poltekkes
Kemenkes
Bandung**

Perawatan Diabetes Melitus Tipe 2

- Terapi Nutrisi
Makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu
- Latihan fisik
Latihan fisik secara teratur dilakukan 3 - 5 hari seminggu, misal senam kaki dan jalan kaki.
- Kontrol kadar gula darah
Pemeriksaan kadar gula darah secara berkala.
- Terapi farmakologis
Peggunaan obat oral atau obat suntik sesuai yang dianjurkan oleh dokter.



DIABETES MELITUS Tipe 2



Apa Penyebab Diabetes Melitus Tipe 2?

DM tipe 2 terjadi akibat turunnya kemampuan hormon insulin untuk merangsang pengambilan glukosa yang akan disalurkan kedalam sel-sel tubuh.

Apa itu Diabetes Melitus Tipe 2?

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan penyakit yang ditandai dengan kenaikan gula darah.

- Pemeriksaan glukosa plasma puasa (GDP) ≥ 126 mg/dL
- Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dL

Tanda dan Gejala Diabetes Melitus Tipe 2

- Poliuri (sering buang air kecil)
- Polidipsi (cepat merasa haus)
- Polifagia (cepat merasa lapar)
- Penurunan berat badan
- Kesemutan
- Nyeri pada kaki saat beraktivitas
- Gatal-gatal
- Luka yang tidak kunjung sembuh
- Pada wanita kadang disetai gatal di daerah selangkangan.
- Pada pria ujung penis terasa sakit

Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2

- RETINOPATI DIABETIK (Gangguan mata/penglihatan)
- PENYAKIT KARDIOVASKULER (penyakit Jantung dan pembuluh darah)
- NEFROPATI DIABETIK (Gangguan ginjal)
- NEUROPATI DIABETIK (Gangguan saraf yang menyebabkan luka dan amputasi pada kaki)

Lingkungan yang aman bagi penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Lingkungan rumah dengan penempatan alat rumah tangga yang aman dan tidak membahayakan penderita Diabetes Melitus tipe 2.

Lampiran 11 SAP Senam Kaki

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Senam kaki Diabetes Melitus tipe 2
Sasaran	: Keluarga penderita Diabetes Melitus tipe 2
Hari/Tanggal	: Kamis, 13 April 2023
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Rumah klien
Penyuluh	: Rahmi Lestari

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang “Senam kaki Diabetes Melitus tipe 2” peserta mengetahui dan dapat melakukan senam kaki secara mandiri rumah.

Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran diharapkan peserta mampu;

1. Mampu menyebutkan Gerakan Senam kaki Diabetes Melitus tipe 2
2. Mampu mendemonstrasikan Gerakan Senam kaki Diabetes Melitus tipe 2
3. Mampu menyebutkan waktu yang baik melaksanakan senam kaki Diabetes Melitus tipe 2

Pokok Bahasan

1. Gerakan senam kaki Diabetes Melitus tipe 2
2. Waktu yang baik melaksanakan senam kaki Diabetes Melitus tipe 2

Materi Pengajaran

Terlampir

Metoda

Demonstrasi

Media

Leaflet

Kegiatan Pembelajaran

Tahap	Kegiatan Pendidikan	Kegiatan Peserta didik	Metode	Media	Alokasi Waktu
Persiapan	<ul style="list-style-type: none">➤ Menyiapkan perlengkapan➤ Menyiapkan diri untuk kegiatan penyuluhan➤ Memastikan klien telah siap mengikuti kegiatan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">➤ Peserta mempersiapkan diri untuk mengikuti kegiatan penyuluhan		Leaflet	Sehari sebelum kegiatan
Kegiatan pembuka	<ul style="list-style-type: none">➤ Mengucapkan salam➤ Perkenalan➤ Menjelaskan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">➤ Menyimak dan mendengarkan dengan baik	Ceramah	Leaflet	3 menit

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjelaskan cakupan materi yang akan dibahas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyimak dan mendengarkan dengan baik 			
Uraian materi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjelaskan gerakan Senam kaki Diabetes Melitus tipe 2 ➤ Memdemonstrasikan gerakan Senam kaki Diabetes Melitus tipe 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyimak dan mendengarkan dengan baik 	Demonstrasi	Leaflet	5 menit
Kegiatan penutup	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengundang komentar atau pertanyaan dari klien ➤ Menjawab komentar atau pertanyaan dari klien ➤ Mengajukan pertanyaan secara lisan kepada klien sebagai evaluasi keberhasilan penyuluhan ➤ Memberikan kesempatan klien untuk redemonstrasi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyimak dan mendengarkan dengan baik ➤ Menjawab pertanyaan dengan baik dan benar 	Tanya jawab	Leaflet	5 menit
Total					13 menit

Evaluasi

1. Bagaimana gerakan senam kaki Diabetes Melitus tipe 2?
2. Kapan waktu yang baik melaksanakan senam kaki Diabetes Melitus tipe 2?

Lampiran

Materi penyuluhan “Senam Kaki Diabetes Melitus tipe 2”

Persiapan Alat

- 1) Bangku
- 2) Koran

Langkah-langkah melakukan Senam kaki Diabetes Melitus tipe 2:

- 1) Duduk tegak di atas bangku dengan kaki menyentuh lantai.
- 2) Tumit diletakkan di lantai, jari – jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.
- 3) Letakkan salah satu tumit di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian sebaliknya pada kaki yang lainnya, jari – jari kaki diletakkan di lantai dan tumit kaki diangkat ke atas. Gerakan ini dilakukan secara bersamaan pada kaki kanan dan kiri bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.
- 4) Tumit kaki diletakkan di lantai, kemudian di bagian ujung jari kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.
- 5) Jari – jari diletakkan di lantai, kemudian tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.
- 6) Kemudian angkat salah satu lutut kaki. Lalu gerakan jari – jari kaki ke depan kemudian turunkan kembali secara bergantian ke kiri dan ke kanan. Ulangi gerakan ini sebanyak 10 kali.
- 7) Luruskan salah satu kaki di atas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakan ujung jari – jari kearah wajah lalu turunkan kembali ke lantai.
- 8) Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi sama seperti pada langkah ke-8. Namun gunakan kedua kaki kanan dan kiri secara bersamaan. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 10 kali.
- 9) Angkat kedua kaki dan luruskan. Pertahankan posisi tersebut. Kemudian gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang.
- 10) Luruskan salah satu kaki dan angkat. Lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian.
- 11) Letakkan selebar koran di lantai. Kemudian bentuk kertas koran tersebut menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Buka kembali bola tersebut menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Gerakan ini dilakukan hanya sekali saja.
- 12) Robek koran menjadi 2 bagian. lalu pisahkan kedua bagian koran tersebut, sebagian koran disobek menjadi kecil – kecil dengan kedua kaki.
- 13) Pindahkan kumpulan sobekan – sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekan kertas pada bagian kertas koran yang utuh tadi.
- 14) Lalu bungkus semua sobekan – sobekan tadi dengan kedua kaki kanan dan kiri menjadi bentuk bola.

Senam Kaki DIABETES

Latihan senam kaki dapat dilakukan 3 - 5x/minggu secara rutin.



Setiap Gerakan
Ulangi 10x

08



Lakukan seperti gerakan sebelumnya, tetapi dengan kedua kaki secara bersamaan.

09



Angkat kedua kaki dan luruskan. Pertahankan posisi tersebut. Kemudian gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang.

10



Angkat salah satu kaki. Lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10. Lakukan secara bergantian.

11



Letakkan selembur koran di lantai. Kemudian bentuk kertas koran tersebut menjadi seperti bola dengan kedua kaki. Buka kembali bola tersebut menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua kaki.

12



Robek koran menjadi 2 bagian. Lalu pada sebagian koran, sobek-sobek menjadi potongan kecil dengan kedua kaki.

13



Pindahkan kumpulan sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan di atas kertas koran yang masih utuh.

14



Bungkus semuanya menjadi bola dengan kedua kaki.

Senam Kaki DIABETES

Latihan senam kaki dapat dilakukan 3 - 5x/minggu secara rutin.



Setiap Gerakan
Ulangi 10x

08



Lakukan seperti gerakan sebelumnya, tetapi dengan kedua kaki secara bersamaan.

09



Angkat kedua kaki dan luruskan. Pertahankan posisi tersebut. Kemudian gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang.

10



Angkat salah satu kaki. Lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10. Lakukan secara bergantian.

11



Letakkan selembur koran di lantai. Kemudian bentuk kertas koran tersebut menjadi seperti bola dengan kedua kaki. Buka kembali bola tersebut menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua kaki.

12



Robek koran menjadi 2 bagian. Lalu pada sebagian koran, sobek-sobek menjadi potongan kecil dengan kedua kaki.

13



Pindahkan kumpulan sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan di atas kertas koran yang masih utuh.

14



Bungkus semuanya menjadi bola dengan kedua kaki.

Lampiran 12 SAP Perawatan Kaki dan Kuku

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Perawatan kaki dan kuku Diabetes Melitus tipe 2
Sasaran	: Keluarga penderita Diabetes Melitus tipe 2
Hari/Tanggal	: Kamis, 13 April 2023
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Rumah klien
Penyuluh	: Rahmi Lestari

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang “Perawatan kaki dan kuku Diabetes Melitus tipe 2” peserta mengetahui dan dapat melakukan senam kaki secara mandiri rumah.

Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran diharapkan peserta mampu;

1. Mampu menyebutkan gerakan perawatan kaki dan kuku Diabetes Melitus tipe 2
2. Mampu menyebutkan waktu yang baik melaksanakan perawatan kaki dan kuku Diabetes Melitus tipe 2

Pokok Bahasan

1. Kegiatan perawatan kaki dan kuku Diabetes Melitus tipe 2.
2. Waktu yang baik melaksanakan perawatan kaki dan kuku Diabetes Melitus tipe 2.

Materi Pengajaran

Terlampir

Metoda

Diskusi

Media

Leaflet

Kegiatan Pembelajaran

Tahap	Kegiatan Pendidikan	Kegiatan Peserta didik	Metode	Media	Alokasi Waktu
Persiapan	<ul style="list-style-type: none">➤ Menyiapkan perlengkapan➤ Menyiapkan diri untuk kegiatan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">➤ Peserta mempersiapkan diri untuk mengikuti kegiatan penyuluhan		Leaflet	Sehari sebelum kegiatan

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memastikan klien telah siap mengikuti kegiatan penyuluhan 				
Kegiatan pembuka	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengucapkan salam ➤ Perkenalan ➤ Menjelaskan tujuan penyuluhan ➤ Menjelaskan cakupan materi yang akan dibahas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyimak dan mendengarkan dengan baik ➤ Menyimak dan mendengarkan dengan baik 	Ceramah	Leaflet	3 menit
Uraian materi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjelaskan perawatan kaki dan kuku Diabetes Melitus tipe 2 ➤ Menjelaskan waktu yang baik melaksanakan perawatan kaki dan kuku Diabetes Melitus tipe 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyimak dan mendengarkan dengan baik 	Diskusi	Leaflet	5 menit
Kegiatan penutup	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengundang komentar atau pertanyaan dari klien ➤ Menjawab komentar atau pertanyaan dari klien ➤ Mengajukan pertanyaan secara lisan kepada klien sebagai evaluasi keberhasilan penyuluhan ➤ Memberikan kesempatan klien untuk redemonstrasi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyimak dan mendengarkan dengan baik ➤ Menjawab pertanyaan dengan baik dan benar 	Tanya jawab	Leaflet	5 menit
Total					13 menit

Evaluasi

1. Bagaimana kegiatan perawatan kaki dan kuku Diabetes Melitus tipe 2?
2. Kapan waktu yang baik melaksanakan perawatan kaki dan kuku Diabetes Melitus tipe 2?

Lampiran

Materi penyuluhan “Perawatan kaki dan kuku Diabetes Melitus tipe 2”

Persiapan Alat

- 1) Sabun cair
- 2) Handuk
- 3) Lotion/Pelembab
- 4) Gunting kuku
- 5) Kaos kaki

Langkah kerja

- 1) Periksa kaki (kuku jari, kulit, telapak kaki, kelembapan kulit, bau),kemungkinan adanya perubahan warna (pucat, kemerahan), bentuk(pecah-pecah, lepuh, kapalan, luka), suhu (dingin, lebih panas).
- 2) Saat mandi, bersihkan dengan sabun, bila perlu gunakan sikat halus.
- 3) Keringkan dengan handuk lembut, terutama sela-sela jari.
- 4) Bila kaki kering, oleskan dengan losion/pelembab. Jangan berikan losion di sela-sela jari kaki karena akan meningkatkan kelembaban dan mengundang perkembangan jamur.
- 5) Potong dan rawat kuku dengan tepat secara teratur. Gunting kuku kakilurus mengikuti bentuk normal jari kaki, tidak terlalu pendek atau terlalu dekat dengan kulit. Kemudian kikir kuku agar kuku tidak tajam.
- 6) Gunakan kaos kaki yang kering dan bersih. Ganti setiap hari.
- 7) Pakailah alas kaki dengan ukuran yang pas. Periksa alas kaki sebelum dipakai. Lepas alas kaki setiap 4-6 jam dan gerakkan pergelangan kakidan jari-jari kaki agar aliran darah lancar.

PERAWATAN KAKI DIABETES

Bersihkan kaki setiap hari dengan air bersih dan sabun mandi.

Periksa apakah ada tanda-tanda radang. Segera ke Dokter bila kaki mengalami luka.

Berikan pelembab/ lotion (body lotion) pada daerah kaki yang kering agar kulit tidak menjadi retak, tapi jangan disela-sela jari kaki karena akan lembab dan dapat menimbulkan jamur.

Bila ada luka kecil, obati luka dan tutup dengan kain atau kassa bersih.

Gunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, tidak terlalu dekat dengan kulit, kemudian kikir agar kuku tidak tajam.

Periksa alas kaki sebelum dipakai, apakah ada kerikil, benda-benda tajam seperti jarum dan duri.

Tidak boleh berjalan tanpa alas kaki, termasuk di pasir dan air.

Pakai alas kaki sepatu atau sandal atau kaos kaki berbahan katun untuk melindungi kaki agar tidak terjadi luka.

Gunakan sepatu atau sandal yang baik, sesuai dengan ukuran dan enak untuk dipakai, dengan ruang sepatu yang cukup untuk jari-jari.



Lampiran 13 Asuhan Keperawatan Keluarga

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BP M DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RW 03 KELURAHAN DUNGUS CARIANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG

Tanggal pengkajian: Selasa, 11 April 2023 pukul 11.00 WIB

I. PENGKAJIAN

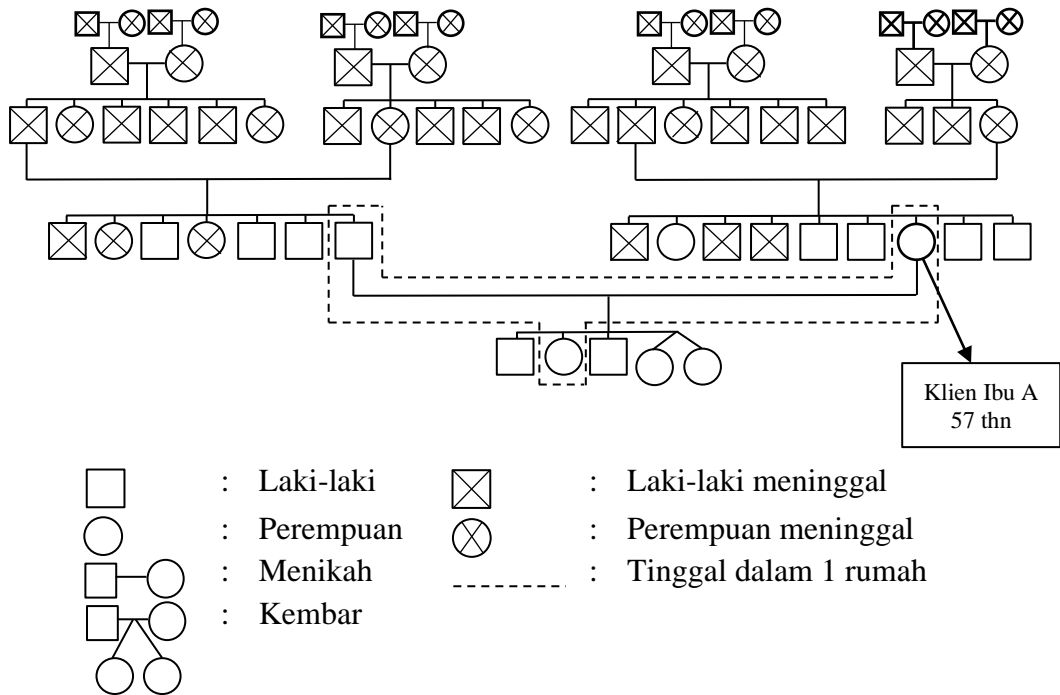
A. Data Umum

1. Nama kepala keluarga (KK) : Bpk.M
2. Alamat dan telepon : Jl. Halte Selatan No.64/77 RT02 RW03
3. Pekerjaan kepala keluarga : Supir angkot
4. Pendidikan kepala keluarga : SMA
5. Komposisi keluarga

Komposisi

No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan dengan keluarga	Tempat, tanggal lahir, dan umur	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Bpk.M	L	Suami	Bandung, 05-07-1960 / 62thn	Supir angkot	SMA
2.	Ibu A	P	Istri	Bandung, 28-12-1965 / 57thn	Ibu rumah tangga	SMA
3.	Nn. I	P	Anak	Bandung, 17-12-1995 / 27thn	Kurir makanan	SMA
4.	Nn. Y	P	Anak	Bandung, 23-06-2001 / 21thn	Mahasiswa	SMA
5.	Nn. Si	P	Anak	Bandung, 3-05-2005 / 17thn	Pelajar	SMP
6.	Nn. Sa	P	Anak	Bandung, 3-05-2005 / 17thn	Pelajar	SMP

6. Genogram



7. Tipe keluarga : Keluarga inti (*nuclear family*)
8. Suku Bangsa : Sunda
9. Agama : Islam
10. Status sosial ekonomi keluarga: Penghasilan keluarga sebesar ±1.500.000/bulan yang diperoleh dari pekerjaan Bpk.M dan tingkat status sosial ekonomi keluarga Bpk.M adekuat
11. Aktifitas rekreasi keluarga : Ibu A mengatakan bahwa keluarganya sering melakukan makan bersama di rumah serta terkadang pergi bersama di akhir pekan dan keluarganya merasa senang dan puas.

B. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- Tahap perkembangan keluarga saat ini
Keluarga dengan anak dewasa.
- Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Ibu A mengatakan anak pertamanya berusia 33 tahun serta anak pertamanya sudah berkeluarga dan pisah rumah. Ibu A mengatakan bahwa keluarganya sudah memenuhi tugas perkembangan keluarganya, diantaranya memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman keluarga, membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat, menerima kepergian anaknya,

menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga, dan menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

3. Riwayat keluarga inti

Ibu A mengatakan Bpk.M dan Ibu A sudah menikah kurang lebih selama 33 tahun, sebelum menikah Bpk.M dan Ibu A menjalin hubungan pacaran selama 1 tahun. Bpk. M dan Ibu A memiliki penyakit keturunan Hipertensi. Pada saat ini hanya Ibu A yang menderita Diabetes Melitus tipe 2 dan Hipertensi.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Ibu A mengatakan bahwa ada Ibu dari Bpk.M memiliki riwayat penyakit Hipertensi sejak usia muda dan Ibu dari Ibu A memiliki riwayat penyakit Hipertensi sejak muda

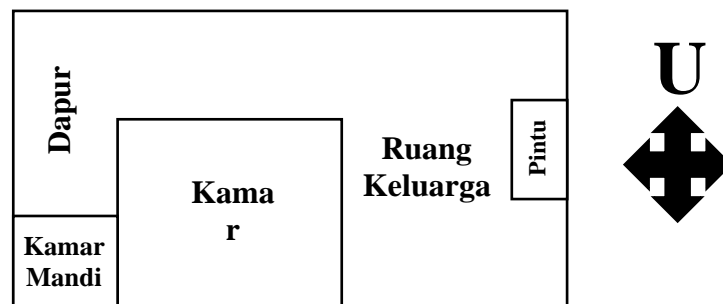
C. Pengkajian lingkungan

1. Karakteristik rumah

1) Gambaran tipe tempat tinggal

Rumah keluarga Bpk.M merupakan rumah pribadi yang berada dalam komplek perumahan padat, dinding rumah menggunakan tembok permanen dan lantai semen dengan luas rumah 3 x 7 meter. Bangunan rumah terdiri dari 1 tingkat. Terdapat 4 ruangan yang terdiri dari 1 ruang keluarga, 1 kamar tidur, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Ruang keluarga biasa digunakan sebagai tempat tidur untuk Bpk.M dan Ibu A.

2) Denah rumah



3) Dapur

Terdapat satu dapur yang bersebelahan dengan kamar mandi dan terhalang oleh tembok serta tidak terdapat ventilasi khusus sirkulasi udara pada saat memasak.

4) Kamar mandi

Terdapat satu kamar mandi. Lantai kamar mandi menggunakan keramik dan tidak terdapat ventilasi pada kamar mandi.

- 5) Keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah
Keadaan rumah keluarga Bpk.M terlihat kumuh, penyimpanan perabotan rumah tangga rapih, ukuran ventilasi <10% dari luas rumah, tidak menggunakan septictank sehingga pembuangan kotoran langsung ke got, dan sumber air berasal dari masjid.
 - 6) Perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah
Ibu A mengatakan bahwa keluarganya merasa cukup dengan keadaan rumahnya yang sekarang.
 - 7) Pembuangan sampah
Terdapat tempat sampah terbuka yang terbuat dari ember bekas di depan rumah dan sampah akan diambil setiap 2 minggu sekali oleh petugas kebersihan.
2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
Keluarga Bpk.M tinggal di daerah padat penduduk, keluarga dapat bersosialisasi dengan baik dalam lingkungan bertetangga maupun komunitas masyarakat. Ibu A mengatakan bahwa keluarganya dan tetangganya saling membantu satu sama lain, ketika ada tetangga yang sakit keluarga Bpk.M selalu menjenguk. Ibu A juga mengatakan bahwa keluarganya selalu berusaha untuk mengikuti kegiatan yang diadakan oleh perangkat RW seperti senam, pengajian, dan arisan. Ibu A mengatakan selalu membayar iuran kas RW setiap bulannya yang dipergunakan untuk kebutuhan tetangga, komunitas, dan air bersih.
 3. Mobilitas geografis keluarga
Ibu A mengatakan bahwa semenjak menikah keluarganya belum pernah pindah dari tempat tinggalnya yang sekarang.
 4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
Ibu A mengatakan keluarganya memiliki waktu berkumpul saat malam hari, ketika Bpk.M dan anak keduanya pulang bekerja. Keluarga Bpk.M dapat berkumpul dengan anak pertama, anak ketiga, anak keempat, dan anak kelimanya ketika hari-hari besar karena sudah pisah rumah. Selain itu, Ibu A mengatakan bahwa keluarganya selalu berkunjung ke rumah saudara ketika hari-hari besar.
 5. Sistem Pendukung Keluarga
Ibu A mengatakan terdapat 5 anggota keluarga yang sehat dan 1 anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus tipe 2 dan keluarganya memiliki BPJS sebagai tunjangan kesehatan. Ibu A mengatakan cara keluarganya untuk menyelesaikan masalah kesehatan Diabetes Melitus tipe 2 dengan membawanya ke dokter dan keluarga tidak membutuhkan bantuan orang lain untuk menyelesaikan masalah kesehatan tersebut.

D. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Ibu A mengatakan bahwa di dalam keluarganya komunikasi antar anggota keluarga dilakukan secara baik dan efektif. Ketika ada anggota keluarga yang sakit komunikasi dilakukan secara dua arah. Komunikasi keluarga Bpk.M termasuk kedalam komunikasi fungsional.

2. Struktur kekuatan keluarga

Ibu A mengatakan bahwa dalam keluarganya bila ada perbedaan masih dapat disatukan dan apabila terjadi perbedaan antar anggota keluarga akan langsung dilakukan musyawarah.

3. Struktur peran

Ibu A mengatakan peran Bpk.M dalam keluarga adalah sebagai kepala keluarga, suami bagi istrinya, ayah bagi anak-anaknya, pencari nafkah dan pengambil keputusan terutama ketika ada anggota keluarga yang sakit, sedangkan Ibu A berperan sebagai istri bagi suaminya, ibu bagi anak-anaknya, berperan untuk mengurus rumah tangga, jika ada anggota keluarga yang sakit berperan untuk menjaga anggota keluarga yang sakit, lalu Nn.Y, Nn.Si, dan Nn.Sa berperan sebagai anak dan ketika ada anggota keluarga yang sakit berperan sebagai pendukung dan pemberi semangat.

4. Nilai atau norma keluarga

Ibu A mengatakan dalam keluarganya selalu mengajarkan bahwa sakit merupakan teguran dari Allah SWT karena kita sebagai manusia tidak dapat menjaga diri kita sebaik mungkin agar terhindar dari penyakit dan jika salah satu anggota keluarga sakit harus segera pergi ke fasilitas kesehatan untuk menghindari munculnya penyakit yang jauh lebih serius.

E. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Ibu A mengatakan bahwa sejak kecil anak-anaknya dididik dengan tegas dan penuh kasih sayang serta diajarkan untuk saling mengasihi serta saling menghargai antar anggota keluarga. Bpk.M mengatakan bahwa keluarganya selalu mengutamakan untuk saling menolong antar anggota keluarga bila mengalami masalah dan mencari jalan keluarnya bersama serta selalu mendukung anggota keluarga dalam hal kebaikan.

2. Fungsi sosialisasi

Ibu A mengatakan sejak lahir anak-anaknya diajarkan untuk bersosialisasi dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Bpk.M dan Ibu A selalu memberikan contoh kepada anak-anaknya bagaimana cara bersosialisasi yang baik dan berperilaku yang baik dengan lingkungan sekitar.

3. Fungsi reproduksi

Ibu A mengatakan bahwa dirinya dan Bpk.M memiliki 4 anak dan sebelumnya tidak pernah merencanakan jumlah anggota keluarga. Ibu A pernah menggunakan KB suntik, pil, dan IUD tetapi saat ini Ibu A tidak menggunakan KB karena sudah masuk tahap menopause.

4. Fungsi ekonomi

Ibu A mengatakan bahwa keluarganya mampu memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan dari pendapatan Bpk.M. Pengeluaran untuk kebutuhan keluarga selalu diusahakan sesuai dengan pemasukan dari pekerjaan Bpk.M. Untuk jaminan asuransi kesehatan anggota keluarga Bpk.U menggunakan BPJS.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Ibu A mengatakan bahwa yang menyediakan makanan dirumah adalah dirinya dan makanan yang disajikan adalah makanan yang memang sudah di request oleh anaknya atau seadanya bahan makanan di kulkas berupa nasi serta lauk pauk dan sayur. Ibu A mengatakan pada saat menyiapkan makanan dirinya tidak memikirkan berapa banyak zat gizi yang terkandung dalam makanan tersebut serta Ibu A tidak terlalu sering mengkonsumsi buah – buahan. Ibu A mengatakan jadwal makan sebelum bulan ramadhan biasanya keluarga makan pagi pada pukul 08.00 WIB, makan siang pada pukul 13.00 WIB, dan makan malam pada pukul 20.00 WIB tetapi saat bulan ramadhan jadwal makan berubah menjadi sahur pada pukul 03.00 WIB dan buka puasa pada pukul 18.00 WIB. Ibu A mengatakan dalam 1x makan biasanya habis 1 porsi (2 cukil nasi + lauk pauk + sayuran). Ibu A mengatakan dirinya dan keluarga dalam 1 minggu jarang sekali olahraga karena padatnya jadwal kegiatan sehari – hari, serta Ibu A juga merasa terganggu karena ketika berjalan atau berdiri terlalu lama kakinya terasa nyeri. Ibu A mengatakan keluarganya menganggap aktivitas sehari – hari sebagai olahraga. Ibu A mengatakan saat ini jadwal tidurnya terganggu, biasanya ibu A tidur pada pukul 22.00 WIB tetapi sekarang tidur pada pukul 00.00 WIB sebab terganggu oleh suara bising karena tempat tidur bersebelahan langsung dengan pintu masuk rumah serta karena sedang bulan Ramadhan Ibu A takut kesiangan untuk sahur sehingga mudah terjaga pada malam hari.

5 tugas kesehatan keluarga berdasarkan Diabetes Melitus tipe 2

1) Mengenal masalah keluarga

- Ibu A mengatakan Diabetes Melitus tipe 2 adalah kondisi dimana terdapat banyak gula di dalam tubuh.
- Ibu A mengatakan penyebab terjadinya Diabetes Melitus tipe 2 adalah karena makan yang terlalu banyak.

- Ibu A mengatakan tanda dan gejala Diabetes Melitus tipe 2 adalah sering haus dan merasa lapar terus.
 - Ibu A mengatakan bahwa dirinya memiliki tanda gejala Diabetes Melitus tipe 2 sebelum terdiagnosa Diabetes Melitus tipe 2, yaitu Ibu A sering merasa haus dan lapar.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- Ibu A mengatakan jika penderita Diabetes Melitus tipe 2 tidak segera diberikan penanganan medis akan menyebabkan sakitnya semakin parah.
 - Ibu A mengatakan ketika tahu hasil pengecekan gula darahnya tinggi, langsung pergi ke pelayanan kesehatan.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- Ibu A mengatakan rajin minum obat dan ketika obat habis langsung membeli ke apotek tanpa menggunakan resep obat.
 - Ibu A mengatakan ketika kakinya terasa nyeri saat berjalan atau berdiri terlalu lama, Ibu A langsung berhenti berjalan atau berdiri dan istirahat sebentar dan keluarga tidak memberikan perawatan apapun.
 - Ibu A mengatakan cara merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus tipe 2 adalah dengan memberinya obat.
- 4) Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
- Ibu A mengatakan lingkungan rumah yang baik untuk penderita Diabetes Melitus tipe 2 adalah lingkungan rumah yang nyaman dan sehat.
 - Ibu A mengatakan lingkungan psikologis yang baik bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2 adalah keluarga yang saling mendukung satu sama lain.
- 5) Merujuk pada fasilitas kesehatan
- Ibu A mengatakan tidak teratur kontrol ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kondisi Diabetes Melitus tipe 2 pada dirinya tetapi akan kembali kontrol pada bulan Mei.
 - Ibu A mengatakan pelayanan kesehatan terdekat adalah Puskesmas Garuda.

5 tugas kesehatan keluarga berdasarkan Hipertensi

1) Mengetahui masalah keluarga

- Ibu A mengatakan Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah meningkat atau tekanan darah lebih dari 120/80 mmHg.

- Ibu A mengatakan penyebab terjadinya Hipertensi adalah karena terlalu banyak makan makanan yang mengandung garam dan istirahat yang tidak cukup.
 - Ibu A mengatakan tanda dan gejala Hipertensi adalah nyeri kepala, pusing, dan sulit tidur.
 - Ibu A mengatakan bahwa dirinya memiliki tanda Hipertensi, yaitu terkadang merasa nyeri kepala dan pusing.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- Ibu A mengatakan jika penderita Hipertensi tidak segera diberikan penanganan medis akan menimbulkan penyakit yang lain seperti penyakit jantung dan stroke.
 - Ibu A mengatakan ketika tahu hasil tekanan darahnya tinggi, langsung pergi ke pelayanan kesehatan.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- Ibu A mengatakan rajin minum obat penurun tekanan darah yang diresepkan oleh dokter.
 - Ibu A mengatakan keluarganya tidak memberikan perawatan apapun untuk menurunkan tekanan darah.
 - Ibu A mengatakan cara merawat anggota keluarga yang menderita Hipertensi adalah dengan memberinya obat penurun tekanan darah.
- 4) Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
- Ibu A mengatakan lingkungan rumah yang baik untuk penderita Hipertensi adalah lingkungan rumah yang nyaman dan sehat.
 - Ibu A mengatakan lingkungan psikologis yang baik bagi penderita Hipertensi adalah keluarga yang saling mendukung satu sama lain.
- 5) Merujuk pada fasilitas kesehatan
- Ibu A mengatakan tidak teratur kontrol ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kondisi Hipertensi pada dirinya tetapi akan kembali kontrol pada bulan Mei.
 - Ibu A mengatakan pelayanan kesehatan terdekat adalah Puskesmas Garuda.

F. Stress dan koping keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang
 - Stressor jangka pendek
Ibu A mengatakan bahwa keluarganya takut jika tidak ada perkembangan yang baik terkait penyakit Diabetes Melitus tipe 2 yang dialami oleh Ibu A.
 - Stressor jangka panjang
Ibu a mengatakan bahwa dirinya takut jika anak-anaknya terkena penyakit Diabetes Melitus tipe 2 karena pengaruh genetik.
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor
Ibu A mengatakan jika ada masalah dalam keluarganya selalu berusaha menyelesaikan masalahnya bersama-sama dengan keluarga tanpa bantuan orang lain dengan cara musyawarah.
3. Strategi koping yang digunakan
Keluarga selalu berdiskusi untuk memecahkan masalah keluarga. Selain itu, Ibu A mengatakan disamping berusaha juga berdo'a kepada Allah SWT.
4. Strategi adaptasi disfungsional
Jika terdapat masalah baik dalam kesehatan maupun diluar kesehatan keluarga menyelesaikannya secara bersama-sama dengan musyawarah.

G. Pemeriksaan fisik

No.	Aspek	Bapak	Ibu	Anak 1	Anak 2	Anak 3	Anak 4
1.	Keluhan/Riwayat penyakit saat ini	Tidak ada	Ibu A mengeluh jika berjalan atau berdiri terlalu lama akan terasa nyeri dan pegal pada daerah ekstremitas bawah serta ibu A mengeluh sulit tidur dan sering terjaga.	Tidak ada	Anak ke 2 tidak dilakukan pemeriksaan fisik karena pisah rumah. Menurut Ibu A kondisi anak keduanya sehat dan tidak	Anak ke 3 tidak dilakukan pemeriksaan fisik karena pisah rumah. Menurut Ibu A kondisi anak ketiganya sehat dan tidak	Anak ke 3 tidak dilakukan pemeriksaan fisik karena pisah rumah. Menurut Ibu A kondisi anak ketiganya sehat dan tidak
2.	Riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ada	Jantung coroner	Tidak ada	memiliki keluhan kesehatan.	memiliki keluhan kesehatan.	memiliki keluhan kesehatan.
3.	Keadaan umum	Composmentis	Composmentis	Composmentis			
4.	Berat Badan	50kg	70kg	60kg			
5.	Tinggi Badan	155cm	158cm	158 cm			
6.	IMT	22,22	28,11 (obesitas)	24,09			
7.	TTV:						
	TD	130/80 mmHg	140 / 90 mmHg	120/80 mmHg			
	N	78x/menit	58x/menit	80x/menit			
	R	18x/menit	18x/menit	18x/menit			
	S	36,5°C	36,7°C	36,5°C			
8.	Sistem Pernafasan	lien tidak mengalami sesak napas, terdapat getaran pada dinding dada, tidak terdapat massa, lesi, dan bengkak pada area dada, suara napas vesikuler,	Klien tidak mengalami sesak napas, terdapat getaran pada dinding dada, tidak terdapat massa, lesi, dan bengkak pada area dada, suara napas vesikuler,	lien tidak mengalami sesak napas, terdapat getaran pada dinding dada, tidak terdapat massa, lesi, dan bengkak pada area dada, suara napas vesikuler,			

		tidak terdapat suara napas tambahan.	tidak terdapat suara napas tambahan.	tidak terdapat suara napas tambahan.			
9.	Sistem Kardiovaskuler	Pengembangan dada kanan dan kiri simetris, konjungtiva tidak anemis, CRT < 3 detik, denyut nadi 78x/menit, TD 130/80 mmHg.	Pengembangan dada kanan dan kiri simetris, konjungtiva tidak anemis, CRT < 3 detik, nadi perifer melemah, denyut nadi 58x/menit, TD 140/90 mmHg, ABI 0,85	Pengembangan dada kanan dan kiri simetris, konjungtiva tidak anemis, CRT < 3 detik, denyut nadi 78x/menit, TD 130/80 mmHg.			
10.	Sistem Persyarafan	Kesadaran composmentis dengan GCS 15, tidak ada kelainan fungsi penciuman, menggunakan kacamata plus, pupil isokor dan mengecil ketika disinari menggunakan senter, tidak ada kelainan fungsi pengecapan, tidak ditemukan adanya tuli konduktif/persepsi.	Kesadaran composmentis dengan GCS 15, tidak ada kelainan fungsi penciuman, menggunakan kacamata plus, pupil isokor dan mengecil ketika disinari menggunakan senter, tidak ada kelainan fungsi pengecapan, tidak ditemukan adanya tuli konduktif/persepsi, klien mengeluh nyeri/pegal kaki ketika melakukan aktivitas seperti	Kesadaran composmentis dengan GCS 15, tidak ada kelainan fungsi penciuman, tidak menggunakan alat bantu kacamata, pupil isokor dan mengecil ketika disinari menggunakan senter, tidak ada kelainan fungsi pengecapan, tidak ditemukan adanya tuli konduktif/persepsi.			

			berjalan atau berdiri terlalu lama.				
11.	Sistem Perkemihan	Warna urine kuning muda, frekuensi buang urine 4x/hari, tidak ada nyeri ketika membuang urin.	Warna urine kuning muda, frekuensi buang urine 5x/hari, tidak ada nyeri ketika membuang urin.	Warna urine kuning muda, frekuensi buang urine 5x/hari, tidak ada nyeri ketika membuang urin.			
12.	Sistem Pencernaan	Mulut tampak bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi dan tidak ada kelainan pada mulut dan bibir, tidak ada keluhan mual dan muntah, bising usus 15x/menit.	Mulut tampak bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi dan tidak ada kelainan pada mulut dan bibir, klien tidak memiliki keluhan polifagia, polidipsi, mual, muntah, dan diare, bising usus 10x/menit.	Mulut tampak bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi dan tidak ada kelainan pada mulut dan bibir, tidak ada keluhan mual dan muntah, bising usus 15x/menit.			
13.	Sistem Integumen	Tidak tampak sianosis, tidak ada lesi, tidak ada edema, warna kulit tidak pucat, distribusi rambut merata, turgor kulit normal, tidak ada nyeri tekan pada bagian ekstremitas.	Tidak tampak sianosis, tidak ada lesi, tidak ada edema, warna kulit tidak pucat, distribusi rambut merata, turgor kulit normal, akral ekstremitas bawah teraba dingin, tidak ada nyeri tekan pada bagian ekstremitas.	Tidak tampak sianosis, tidak ada lesi, tidak ada edema, warna kulit tidak pucat, distribusi rambut merata, turgor kulit normal, tidak ada nyeri tekan pada bagian ekstremitas.			
14.	Sistem Sistem Muskuluskeletal	Kekuatan otot ekstremitas atas dan	Kekuatan otot ekstremitas atas dan	Kekuatan otot ekstremitas atas dan			

		bawah kanan dan kiri 5 5 dan tidak ada keterbatasan gerak.	bawah kanan dan kiri 5 5 dan tidak ada keterbatasan gerak.	bawah kanan dan kiri 5 5 dan tidak ada keterbatasan gerak.			
15.	Sistem Endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembesaran vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembesaran vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembesaran vena jugularis.			
16.	Sistem Reproduksi	Tidak ada keluhan pada organ reproduksi.	Tidak ada keluhan pada organ reproduksi.	Tidak ada keluhan pada organ reproduksi.			
17.	Sistem Penglihatan	Posisi mata simetris, pergerakan bola mata normal, sclera berwarna putih, pupil isokor, tidak ada tanda-tanda inflamasi, menggunakan alat bantu penglihatan.	Posisi mata simetris, pergerakan bola mata normal, sclera berwarna putih, pupil isokor, tidak ada tanda-tanda inflamasi, menggunakan alat bantu penglihatan.	Posisi mata simetris, pergerakan bola mata normal, sclera berwarna putih, pupil isokor, tidak ada tanda-tanda inflamasi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.			
18.	Sistem Imun	Klien tidak mudah sakit seperti batu dan pilek.	Klien tidak mudah sakit seperti batu dan pilek.	Klien tidak mudah sakit seperti batu dan pilek.			

H. Data Penunjang

Pemeriksaan Penunjang

11 April 2023

PEMERIKSAAN	HASIL	NILA RUJUKAN
Glukosa Darah Puasa (GDP)	162 mg/dL	70 – 99 mg /dL

Therapy obat

Jenis Obat	Dosis	Alur	Fungsi Obat
Metformin	2x500mg	Oral	Obat antidiabetes generik untuk mengontrol dan menurunkan kadar gula darah pada penderita Diabetes Melitus tipe 2.
Amlodhipin	2x5mg	Oral	Obat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
Miniaspi	1x80mg	Oral	Obat untuk mencegah agregasi platelet pada kondisi angina yang tidak stabil dan serangan iskemik otak yang terjadi sesaat.

I. Tingkat Kemandirian Keluarga

Aspek	Ya	Tidak
Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.	✓	
Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.	✓	
Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.		✓
Memfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.	✓	
Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.		✓
Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.		✓
Melaksanakan tindakan promotif secara aktif.		✓

J. Harapan keluarga

Keluarga berharap dengan adanya petugas kesehatan yang menghampiri keluarganya, bisa membantu mengatasi masalah kesehatan yang ada dikeluarga dan dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarganya.

K. Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS: <ul style="list-style-type: none">Ibu A mengatakan jika berjalan atau berdiri terlalu lama akan terasa nyeri/pegal pada daerah ekstremitas bawah.Ibu A mengatakan Diabetes Melitus tipe 2 adalah kondisi dimana terdapat banyak gula di dalam tubuh.Ibu A mengatakan penyebab terjadinya Diabetes Melitus tipe 2 adalah karena makan yang terlalu banyak.	Ketidakmampuan keluarga Bpk.M dalam merawat anggota keluarga yang mengalami Diabetes Melitus tipe 2 khususnya pada Ibu.A	Perfusi jaringan perifer tidak efektif

	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu A mengatakan tanda dan gejala Diabetes Melitus tipe 2 adalah sering haus dan merasa lapar terus. • Ibu A mengatakan bahwa dirinya memiliki tanda gejala Diabetes Melitus tipe 2 sebelum terdiagnosa Diabetes Melitus tipe 2, yaitu Ibu A sering merasa haus dan lapar. • Ibu A mengatakan jika penderita Diabetes Melitus tipe 2 tidak segera diberikan penanganan medis akan menyebabkan sakitnya semakin parah. • Ibu A mengatakan rajin minum obat dan ketika obat habis langsung membeli ke apotek tanpa menggunakan resep obat. • Ibu A mengatakan ketika kakinya terasa nyeri saat berjalan atau berdiri terlalu lama, Ibu A langsung berhenti berjalan atau berdiri dan istirahat sebentar dan keluarga tidak memberikan perawatan apapun. • Ibu A mengatakan cara merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus tipe 2 adalah dengan memberinya obat. • Ibu A mengatakan lingkungan rumah yang baik untuk penderita Diabetes Melitus tipe 2 adalah lingkungan rumah yang nyaman dan sehat. • Ibu A mengatakan lingkungan psikologis yang baik bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2 adalah keluarga yang saling mendukung satu sama lain. • Ibu A mengatakan tidak teratur kontrol ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kondisi Diabetes Melitus tipe 2 dan Hipertensi pada dirinya tetapi akan kembali kontrol pada bulan Mei <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glukosa Darah Puasa (GDP): 162 mg/dL • BB:70kg, TB: 158cm, IMT: 28,11 (obesitas) • Nadi perifer melemah • Denyut nadi 58x/menit • ABI 0,85 • Akral ekstremitas bawah teraba dingin 		
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu A mengeluh sulit tidur dan sering terjaga • Ibu A mengeluh adanya suara bising karena tempat tidur bersebelahan langsung dengan pintu masuk rumah serta karena bulan ramadhan sehingga takut bangun kesiangan. • Ibu A mengatakan rajin minum obat penurun tekanan darah yang diresepkan oleh dokter. • Ibu A mengatakan keluarganya tidak memberikan perawatan apapun untuk menurunkan tekanan darah. • Ibu A mengatakan cara merawat anggota keluarga yang menderita Hipertensi adalah dengan memberinya obat penurun tekanan darah. • Ibu A mengatakan lingkungan rumah yang baik untuk penderita Hipertensi adalah lingkungan rumah yang nyaman dan sehat. 	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami Hipertensi khususnya pada Ibu.A	Gangguan pola tidur

<ul style="list-style-type: none"> • Ibu A mengatakan lingkungan psikologis yang baik bagi penderita Hipertensi adalah keluarga yang saling mendukung satu sama lain. • Ibu A mengatakan tidak teratur kontrol ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan Hipertensi pada dirinya tetapi akan kembali kontrol pada bulan Mei <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak kantung mata membesar 		
---	--	--

II. Diagnosa Keperawatan

a. Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi jaringan perifer tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga Bpk.M dalam merawat anggota keluarga yang mengalami Diabetes Melitus tipe 2 khususnya pada Ibu A.
2. Gangguan pola tidur b.d ketidakmampuan keluarga Bpk.M dalam merawat anggota keluarga yang mengalami Hipertensi khususnya pada Ibu A.

b. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif

NO	KRITERIA	SKOR	Hasil
1.	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> • Potensial • Risiko • Aktual 	3	$3/3 \times 1 = 1$
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	1	$1/2 \times 2 = 1$
3.	Potensi masalah untuk di cegah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3	$3/3 \times 1 = 1$
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat dan harus segera ditangani • Ada masalah, tidak perlu segera ditangani • Masalah tidak dirasakan 	2	$2/2 \times 1 = 1$
TOTAL			4

2. Gangguan pola tidur

NO	KRITERIA	SKOR	Hasil
1.	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> • Potensial • Risiko • Aktual 	3	$3/3 \times 1 = 1$
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah 	2	$2/2 \times 2 = 2$

	<ul style="list-style-type: none"> • Sebagian • Tidak dapat 		
3.	Potensi masalah untuk di cegah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	2	$2/3 \times 1 = 0,6$
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat dan harus segera ditangani • Ada masalah, tidak perlu segera ditangani • Masalah tidak dirasakan 	0	$0 \times 1 = 0$
TOTAL			3,6

III. Perencanaan Keperawatan

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Perfusi jaringan perifer tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga Bp M dalam merawat anggota keluarga yang mengalami Diabetes Melitus tipe 2 khususnya pada Ibu A.	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 5 kali, perfusi jaringan perifer tidak efektif pada Ibu A dapat teratasi.	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1 x 45 menit Keluarga mampu mengenal penyakit Diabetes Melitus tipe 2 dengan kriteria: 1. Keluarga dapat menjelaskan pengertian dari penyakit Diabetes Melitus tipe 2. 2. Keluarga dapat menjelaskan penyebab dari penyakit Diabetes Melitus tipe 2. 3. Keluarga dapat menyebutkan 6 dari 12 tanda dan gejala penyakit Diabetes Melitus tipe 2. 4. Keluarga mampu mengidentifikasi tanda dan gejala Diabetes Melitus tipe 2 pada Ibu A.	Respon verbal	<ol style="list-style-type: none"> Diabetes Melitus tipe 2 merupakan salah satu jenis penyakit Diabetes Melitus. Diabetes Melitus tipe 2 adalah kondisi dimana hasil pemeriksaan Glukosa Darah Puasa (GDP) ≥ 126 mg/dL atau hasil pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dL. Penyebab terjadinya Diabetes Melitus tipe 2 adalah turunya kemampuan hormon dalam tubuh untuk mengubah glukosa menjadi energi, dipengaruhi faktor lingkungan berupa obesitas, gaya hidup tidak sehat, dan diet tinggi karbohidrat. Tanda dan gejala Diabetes Melitus adalah 4P (Polidipsia (cepat merasa haus), Polifagia (cepat merasa lapar), Poliuria (cepat buang air kecil), dan Penurunan berat badan yang penyebabnya tidak dapat dijelaskan). Sedangkan tanda dan gejala umum Diabetes 	<ol style="list-style-type: none"> Edukasi proses penyakit (I.12444) <ol style="list-style-type: none"> Diskusi dengan keluarga mengenai pengertian Diabetes Melitus tipe 2. Diskusi dengan keluarga mengenai penyebab Diabetes Melitus tipe 2. Diskusi dengan keluarga mengenai tanda gejala Diabetes Melitus tipe 2. Bersama sama dengan keluarga mengidentifikasi tanda gejala Diabetes Melitus tipe 2 pada Ibu A. Berikan <i>reinforcement</i> pada jawaban keluarga yang benar. Berikan kesempatan kepada keluarga

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<p>Melitus tipe 2 antara lain kelelahan, kegelisahan, nyeri tubuh, kesemutan, mata kabur, gatal, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.</p> <p>4. Ibu A memiliki tanda dan gejala penyakit Diabetes Melitus tipe 2, antara lain ketika awal di diagnosa Diabetes Melitus tipe 2 Ibu A sering merasa lapar dan sering buar air kecil serta sekarang Ibu A sering merasa nyeri kaki ketika saat berjalan atau berdiri terlalu lama.</p>	<p>untuk bertanya hal – hal yang kurang jelas.</p>
		<p>Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit Diabetes Melitus tipe 2 pada Ibu A, dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menjelaskan 3 akibat yang akan terjadi apabila penyakit Diabetes Melitus tipe 2 tidak segera ditangani. 2. Keluarga mengatakan akan pergi ke pelayanan kesehatan membawa Ibu A untuk berobat. 	<p>Respon verbal dan respon afektif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika Diabetes Melitus tipe 2 tidak segera ditangani akan menimbulkan masalah kesehatan atau komplikasi penyakit yang baru seperti penyakit jantung, gangguan penglihatan, dan gangguan ginjal. 2. Keluarga Bp M mengatakan sudah mengantar Ibu A pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat mengatasi penyakit Diabetes Melitus tipe 2 yang diderita Ibu A. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi proses penyakit (I.12444) <ol style="list-style-type: none"> a. Diskusikan dengan keluarga terkait apa yang akan terjadi jika penyakit Diabetes Melitus tipe 2 tidak segera ditangani. 2. Memberikan motivasi dan dukungan kepada keluarga untuk segera membawa Ibu A pergi ke pelayanan kesehatan. 3. Berikan kesempatan kepada keluarga

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		<p>Keluarga mampu melakukan tindakan perawatan pada Ibu A yang sedang sakit Diabetes Melitus tipe 2, dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menjelaskan cara-cara perawatan pada penderita penyakit Diabetes Melitus tipe 2. 2. Keluarga mampu mendemonstrasikan cara perawatan pada penderita penyakit Diabetes Melitus tipe 2, antara lain: <ol style="list-style-type: none"> a. Perawatan kaki dan kuku 1x/hari selama \pm 3 menit. b. Senam kaki diabetes 5x/minggu. 3. Ankle-brachial index > 0,9. 	<p>Respon verbal dan psikomotor</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cara-cara perawatan sederhana pada penderita penyakit Diabetes Melitus tipe 2 yang dapat dilakukan di rumah adalah dengan menerapkan 5 pilar Diabetes Meitus tipe 2 di kehidupan sehari-hari, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Terapi Nutrisi Pada penyandang Diabetes Melitus tipe 2 perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Penurunan berat badan sebaiknya dilakukan pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang seringkali mengalami kelebihan berat badan. b. Latihan fisik Program latihan fisik secara teratur dilakukan 3 – 5 hari 	<p>untuk bertanya hal-hal yang kurang jelas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan <i>reinforcement</i> pada jawaban keluarga yang benar. <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga terkait bagaimana cara sederhana yang bisa dilakukan keluarga untuk merawat penderita Diabetes Melitus tipe 2 di rumah. 2. Perawatan kaki (I.11354) <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan keluarga untuk melakukan perawatan kaki dan kuku 1x/hari selama \pm 3 menit pada klien Diabetes Melitus tipe 2. b. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk redemonstrasi perawatan kaki dan kuku.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<p>seminggu selama sekitar 30 – 45 menit.</p> <p>c. Kontrol kadar gula darah Pemeriksaan diri dan pencatatan hasil glukosa darah dilakukan pada waktu tertentu sepanjang hari, dalam kurun waktu tertentu, tergantung pada pengobatan setiap klien Diabetes Melitus tipe 2 atau setidaknya 3 bulan sekali.</p> <p>d. Terapi farmakologis Terapi farmakologis harus dilakukan secara rutin dan sesuai dengan anjuran dokter.</p> <p>e. Edukasi Mendukung perubahan perilaku untuk meningkatkan pemahaman mengenai penyakit Diabetes Melitus tipe 2.</p> <p>2. Mendemonstrasikan cara perawatan: a Perawatan kaki secara berkala dapat menurunkan risiko ulkus diabetic. Diberikan perawatan kaki dan kuku sebanyak 1x/hari selama \pm 3 menit. SPO perawatan kaki terlampir</p>	

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<p>(Kusumaningrum & Ashari, 2020).</p> <p>b Latihan fisik berupa senam kaki dilakukan oleh pasien Diabetes Melitus tipe 2 untuk mencegah terjadinya Iuka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Diberikan senam kaki sebanyak 5 kali dalam seminggu. SPO senam kaki terlampir (Widodo & Muzaky, 2017).</p>	
	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat untuk penderita Diabetes Melitus tipe 2, dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menjelaskan bagaimana suasana rumah yang tepat untuk penderita Diabetes Melitus tipe 2. 2. Menciptakan suasana keluarga yang saling mendukung satu sama lain. 	<p>Respon verbal dan psikomotor</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suasana rumah yang tepat untuk penderita Diabetes Melitus tipe 2 suasana rumah dengan penempatan alat rumah tangga yang aman, tidak berserakan di lantai, dan tidak menimbulkan resiko terluka bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2. 2. Keluarga perlu memberi dukungan emosional bagi penderita diabetes melitus tipe 2 sehingga mampu meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi penyakit dan dalam menjalani perawatan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga terkait bagaimana suasana rumah yang tepat untuk penderita Diabetes Melitus tipe 2. 2. Berikan motivasi kepada keluarga untuk menciptakan suasana rumah yang tepat untuk penderita Diabetes Melitus tipe 2. 3. Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) 	

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat, dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat. 2. Keluarga membawa Ibu A ke pelayanan kesehatan secara teratur, 1x/3 bulan 	<p>Respon verbal dan psikomotor</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan kesehatan terdekat dari perumahan Ibu A adalah Puskesmas Garuda. 2. Keluarga Bpk. M mengatakan sudah membawa Ibu A ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan penyakit Diabetes Melitus tipe 2 secara rutin dan tidak ada kendala dalam membawa Ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga terkait apa saja pelayanan kesehatan terdekat dengan tempat tinggal Ibu A. 2. Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) <ol style="list-style-type: none"> a. Diskusikan manfaat yang 	

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			untuk melakukan kontrol rutin atas penyakitnya yaitu Diabetes Melitus tipe 2.		
					akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan. b. Diskusikan dengan keluarga apakah ada kendala dalam membawa Ibu A ke pelayanan kesehatan.

2. Gangguan Pola Tidur






Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Gangguan pola tidur b.d ketidakmampuan keluarga Bpk.M dalam memodifikasi lingkungan bagi penderita Hipertensi khususnya pada Ibu A.	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 5 kali, gangguan pola tidur pada Ibu A dapat teratasi	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1 x 45 menit Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit Diabetes Melitus tipe 2 paru pada Ibu A, dengan kriteria: 1. Keluarga mampu menjelaskan 3 akibat yang akan terjadi	Respon verbal dan respon afektif	1. Jika Diabetes Melitus tipe 2 tidak segera ditangani akan menimbulkan masalah kesehatan atau komplikasi penyakit yang baru seperti penyakit jantung, kerusakan pembuluh darah di otak, gagal ginjal, stroke, dan kerusakan otak. 2. Keluarga Bpk.M mengatakan sudah mengantar Ibu A pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat mengatasi penyakit Diabetes	1. Diskusikan dengan keluarga terkait apa yang akan terjadi jika penyakit Hipertensi tidak segera ditangani. 2. Memberikan motivasi dan dukungan kepada keluarga untuk segera membawa Ibu A pergi ke pelayanan kesehatan. 3. Diskusikan dengan keluarga pentingnya






		<p>apabila Hipertensi tidak segera ditangani.</p> <p>2. Keluarga mengatakan akan pergi ke pelayanan kesehatan membawa Ibu A untuk berobat.</p>		<p>Melitus tipe 2 yang diderita Ibu A.</p>	<p>memantau dan mendampingi penderita Hipertensi minum obat yang dianjurkan dokter.</p> <p>4. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya hal-hal yang kurang jelas.</p> <p>5. Berikan reinforcement pada jawaban keluarga yang benar.</p>
		<p>Keluarga mampu melakukan tindakan perawatan pada Ibu A yang sedang sakit Hipertensi, dengan kriteria:</p> <p>1. Keluarga mampu menjelaskan cara-cara perawatan pada penderita penyakit Hipertensi.</p> <p>2. Keluarga mampu mendemonstrasikan cara perawatan meningkatkan kualitas tidur pada penderita penyakit Hipertensi, yaitu terapi dzikir asmaul husna.</p>	<p>Respon verbal dan psikomotor</p>	<p>1. Cara-cara perawatan sederhana pada penderita penyakit Hipertensi yang dapat dilakukan di rumah adalah, yaitu:</p> <p>a. Istirahat yang cukup (tidur 7 – 8 jam sehari pada orang dewasa).</p> <p>b. Menerapkan perilaku PATUH:</p> <p>P: Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter. A: Atasi penyakit dengan pengobatan tepat dan teratur T: Tetap diet dengan gizi seimbang U: Upayakan aktifitas fisik dengan aman H: Hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya.</p>	<p>1. Diskusikan dengan keluarga terkait bagaimana cara sederhana yang bisa dilakukan keluarga untuk merawat penderita Hipertensi di rumah.</p> <p>2. Ajarkan keluarga untuk melakukan perawatan kaki dan kuku pada klien Hipertensi.</p> <p>3. Ajarkan keluarga untuk melakukan senam kaki diabetes pada klien Hipertensi.</p> <p>4. Motivasi dan fasilitasi keluarga dan klien dalam</p>






				<ol style="list-style-type: none"> 2. Cara sederhana untuk meningkatkan kualitas tidur adalah dengan melakukan terapi dzikir asmaul husna 15 menit sebelum tidur. 3. Mendemonstrasikan cara perawatan untuk meningkatkan kualitas tidur dengan melakukan terapi dzikir asmaul husna 15 menit sebelum tidur. 	<p>istirahat yang cukup dan menerapkan perilaku PATUH.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk redemonstrasi perawatan untuk meningkatkan kualitas tidur. 6. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya hal-hal yang kurang jelas. 7. Bekerja sama dengan kader setempat untuk pemantau keluarga dalam melakukan perawatan pada klien dengan Hipertensi.
		<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat untuk penderita Hipertensi, dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menjelaskan bagaimana suasana rumah yang tepat untuk penderita Hipertensi. 2. Menciptakan suasana keluarga yang saling mendukung satu sama lain. 	<p>Respon verbal dan psikomotor</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suasana rumah yang tepat untuk penderita Hipertensi adalah suasana rumah yang aman untuk menghindari risiko jatuh dan hindari kebisingan. 2. Keluarga perlu memberi dukungan emosional bagi penderita Hipertensi sehingga mampu meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi penyakit dan menghindari permasalahan yang dapat meningkatkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga terkait bagaimana suasana rumah yang tepat untuk penderita Hipertensi. 2. Berikan motivasi kepada keluarga untuk menciptakan suasana rumah yang tepat untuk penderita Hipertensi. 3. Berikan motivasi kepada keluarga untuk selalu






				emosi dan menimbulkan stress.	mendukung anggota keluarga yang menderita Hipertensi. 4. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya hal-hal yang kurang jelas.
		<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat, dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat. 2. Keluarga membawa Ibu A ke pelayanan kesehatan secara teratur, minimal 1x untuk melakukan pemeriksaan atas penyakitnya yaitu Hipertensi. 	Respon verbal dan psikomotor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan kesehatan terdekat dari perumahan Ibu A adalah Puskesmas Garuda. 2. Keluarga Bpk. M mengatakan sudah membawa Ibu A ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan penyakit Hipertensi dan tidak ada kendala dalam membawa Ibu A pergi ke pelayanan kesehatan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga terkait apa saja pelayanan kesehatan terdekat dengan tempat tinggal Ibu A. 2. Diskusikan dengan keluarga apakah ada kendala dalam membawa Ibu A ke pelayanan kesehatan.






IV. Implementasi Keperawatan



No	Hari/Tanggal/Jam	DX	Tindakan	Hasil	Paraf
1.	Kamis/13 April 2023/ 11.00 – 12.00 WIB	1	12. Mengkaji TTV Ibu A	16. TD: 150/90 mmHg 17. N: 57x/menit	 Rahmi
		1	13. Mendiskusikan dengan keluarga mengenai pengertian dari Diabetes Melitus tipe 2.	18. Ibu A mengatakan Diabetes Melitus tipe 2 adalah salah satu penyakit Diabetes Melitus dengan hasil Glukosa Darah Puasa (GDP) \geq 126 mg/dL atau hasil pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu (GDS) \geq 200 mg/dL.	 Rahmi
		1	14. Mendiskusikan dengan keluarga mengenai penyebab dari Diabetes Melitus tipe 2.	19. Ibu A mengatakan Diabetes Melitus tipe 2 terjadi karena turunnya kemampuan hormon dalam tubuh untuk mengubah glukosa menjadi energi yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan berupa obesitas, gaya hidup tidak sehat, dan diet tinggi karbohidrat.	 Rahmi
		1	15. Mendiskusikan dengan keluarga mengenai tanda dan gejala dari Diabetes Melitus tipe 2.	20. Ibu A mengatakan tanda dan gejala Diabetes Melitus tipe 2 adalah cepat merasa haus, cepat merasa lapar, sering buang air kecil, penurunan berat badan yang penyebabnya tidak dapat dijelaskan, kesemutan, dan nyeri kaki ketika beraktivitas.	 Rahmi
		1	16. Mengidentifikasi tanda gejala Diabetes Melitus tipe 2 pada Ibu A bersama keluarga.	21. Ibu A mengatakan dirinya memang memiliki tanda dan gejala penyakit Diabetes Melitus tipe 2 ketika awal di diagnosa Diabetes Melitus tipe 2, Ibu A sering merasa lapar dan sering buang air kecil dan sekarang Ibu A sering merasa nyeri kaki saat berjalan atau berdiri terlalu lama.	 Rahmi

					Rahmi
		1	17. Mendiskusikan dengan keluarga mengenai komplikasi dari Diabetes Melitus tipe 2 jika tidak segera ditangani	22. Ibu A mengatakan jika Diabetes Melitus tipe 2 tidak segera ditangani akan menimbulkan masalah kesehatan atau komplikasi penyakit yang baru seperti penyakit jantung, gangguan penglihatan, dan gangguan ginjal.	 Rahmi
		1,2	18. Mendiskusikan dengan keluarga terkait apa saja pelayanan kesehatan terdekat dengan tempat tinggal Ibu A.	23. Ibu A mengatakan fasilitas kesehatan terdekat adalah Puskesmas Garuda dan Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS).	 Rahmi
		1	19. Mendiskusikan dengan keluarga mengenai cara perawatan sederhana Diabetes Melitus tipe 2.	24. Ibu A mengatakan cara perawatan sederhana yang dapat dilakukan di rumah adalah dengan menerapkan terapi nutrisi, latihan fisik, kontrol kadar gula darah, terapi farmakologis, edukasi, perawatan kaki, dan senam kaki.	 Rahmi
		1	20. Mendemonstrasikan senam kaki.	25. Ibu A tampak mengikuti arahan yang diberikan mahasiswa ketika mahasiswa mendemonstrasikan senam kaki. 26. Ibu A mengatakan kakinya terasa lebih ringan setelah melakukan senam kaki. 27. Nilai ABI sebelum melakukan senam kaki adalah 0,87 28. Nilai ABI setelah melakukan senam kaki adalah 0,92	 Rahmi
2.	Jumat/14 April 2023/ 11.00 WIB – 12.00 WIB	1	7. Mengkaji TTV pada Ibu A	3. TD: 160/80 mmHg 4. N: 60x/menit	 Rahmi


		1	8. Mendiskusikan dengan keluarga bagaimana cara memodifikasi lingkungan fisik dan psikologis bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2.	3. Ibu A mengatakan suasana rumah yang tepat untuk penderita Diabetes Melitus tipe 2 adalah suasana rumah dengan penempatan alat rumah tangga yang aman, tidak berserakan di lantai, dan tidak menimbulkan resiko terluka bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2. 4. Ibu A mengatakan keluarga perlu memberi dukungan emosional bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2 sehingga mampu meningkatkan kepercayaan diri dalam dalam menghadapi penyakit dan dalam menjalani perawatan.	 Rahmi
		1,2	9. Memberikan motivasi dan dukungan kepada keluarga untuk segera membawa Ibu A pergi ke pelayanan kesehatan.	5. Ibu A mengatakan sudah pergi ke RS untuk memeriksakan kondisi Diabetes Melitus tipe 2 dan Hipertensi serta akan kontrol kembali pada bulan Mei.	 Rahmi
		2	10. Mendiskusikan dengan keluarga mengenai komplikasi dari Hipertensi jika tidak segera ditangani.	6. Ibu A mengatakan jika Hipertensi tidak segera ditangani akan menimbulkan masalah kesehatan atau komplikasi penyakit yang baru seperti penyakit jantung, kerusakan pembuluh darah di otak, gagal ginjal, stroke, dan kerusakan otak.	 Rahmi
		2	11. Mendiskusikan cara – cara perawatan sederhana yang bisa dilakukan di rumah untuk penderita Hipertensi.	7. Ibu A mengatakan cara perawatan Hipertensi yang dapat dilakukan di rumah adalah dengan istirahat yang cukup dan menerapkan perilaku PATUH.	 Rahmi
		2	12. Mendiskusikan cara – cara untuk meningkatkan kualitas tidur.	8. Ibu A mengatakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas tidur adalah dengan melakukan terapi dzikir asmaul husna 15 menit sebelum tidur	 Rahmi

		2	13. Mendiskusikan dengan keluarga mengenai bagaimana cara memodifikasi lingkungan fisik dan psikologis bagi penderita Hipertensi.	9. Ibu A mengatakan suasana rumah yang tepat untuk penderita Hipertensi adalah suasana rumah yang aman untuk menghindari risiko jatuh dan hindari kebisingan. 10. Ibu A mengatakan keluarga perlu memberi dukungan emosional bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2 dan Hipertensi sehingga mampu meningkatkan kepercayaan diri dalam dalam menghadapi penyakit dan dalam menjalani perawatan serta hindari suasana yang dapat menimbulkan stress.	 Rahmi
		1	14. Mendiskusikan diet Diabetes Melitus tipe 2.	11. Ibu A mengatakan diet Diabetes Melitus tipe 2 adalah dengan memperhatikan jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah.	 Rahmi
		2	15. Mendemonstrasikan terapi dzikir asmaul husna	12. Ibu A tampak paham dan mengikuti arahan yang diberikan mahasiswa ketika melakukan terapi dzikir asmaul husna.	 Rahmi
		1	16. Melakukan latihan senam kaki	13. Ibu A tampak mengikuti arahan yang diberikan mahasiswa ketika melakukan senam kaki. 14. Nilai ABI sebelum melakukan senam kaki adalah 0,93 15. Nilai ABI setelah melakukan senam kaki adalah 1	 Rahmi
3.	Sabtu/15 April 2023 11.00 WIB – 11.34 WIB	1	8. Mengkaji TTV Ibu A	5. TD: 140/90 mmHg 6. N: 60x/menit	 Rahmi

		1	9. Mendiskusikan bagaimana perawatan kaki	7. Ibu A mengatakan perawatan kaki dengan mencuci air dan sabun sebanyak 1x/hari.	 Rahmi
		1	10. Mendemonstrasikan perawatan kaki	8. Ibu A tampak paham dan mengikuti arahan yang diberikan mahasiswa ketika melakukan perawatan kaki.1	 Rahmi
		1	11. Melakukan latihan senam kaki	12. Ibu A tampak mengikuti arahan yang diberikan mahasiswa ketika melakukan senam kaki. 13. Nilai ABI sebelum melakukan senam kaki adalah 0,89 14. Nilai ABI setelah melakukan senam kaki adalah 0,93	 Rahmi
4.	Senin/17 April 2023 11.00 WIB – 11.45 WIB	1	8. Mengkaji TTV Ibu A	9. TD: 140/90 mmHg 10. N: 60x/menit	 Rahmi
		1	11. Melakukan latihan senam kaki	11. Ibu A tampak mengikuti arahan yang diberikan mahasiswa ketika senam kaki dan perawatan kaki. 12. Nilai ABI sebelum melakukan senam kaki adalah 0,93 13. Nilai ABI setelah melakukan senam kaki adalah 1	 Rahmi

5.	Selasa/18 April 2023 11.00 WIB – 11.45 WIB	1	3. Mengkaji TTV Ibu A	12. TD: 140/90 mmHg A. N: 60x/menit	 Rahmi
		1	4. Melakukan latihan senam kaki	14. Ibu A tampak mengikuti arahan yang diberikan mahasiswa ketika senam kaki dan perawatan kaki. 15. Nilai ABI sebelum melakukan senam kaki adalah 0,95 B. Nilai ABI setelah melakukan senam kaki adalah 1,3	 Rahmi

V. Evaluasi Keperawatan

Tanggal dan Waktu	DX	Catatan Perkembangan/Evaluasi	Paraf
Rabu, 19 April 2023 10.00 WIB – 10.45 WIB	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu A mengatakan jika berjalan atau berdiri terlalu lama rasa nyeri/pegal pada daerah ekstremitas bawah berkurang. Ibu A mengatakan Diabetes Melitus tipe 2 adalah salah satu penyakit Diabetes Melitus dengan hasil Glukosa Darah Puasa (GDP) ≥ 126 mg/dL atau hasil pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dL. Ibu A mengatakan Diabetes Melitus tipe 2 terjadi karena turunnya kemampuan hormon dalam tubuh untuk mengubah glukosa menjadi energi yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan berupa obesitas, gaya hidup tidak sehat, dan diet tinggi karbohidrat. Ibu A mengatakan tanda dan gejala Diabetes Melitus tipe 2 adalah cepat merasa haus, cepat merasa lapar, sering buang air kecil, penurunan berat badan yang penyebabnya tidak dapat dijelaskan, kesemutan, dan nyeri kaki ketika beraktivitas. 	 Rahmi

		<ul style="list-style-type: none"> • Ibu A mengatakan dirinya memang memiliki tanda dan gejala penyakit Diabetes Melitus tipe 2 ketika awal di diagnosa Diabetes Melitus tipe 2, Ibu A sering merasa lapar dan sering buang air kecil dan sekarang Ibu A sering merasa nyeri kaki ketika saat berjalan atau berdiri terlalu lama. • Ibu A mengatakan jika Diabetes Melitus tipe 2 tidak segera ditangani akan menimbulkan masalah kesehatan atau komplikasi penyakit yang baru seperti penyakit jantung, gangguan penglihatan, dan gangguan ginjal. • Ibu A mengatakan ketika tahu hasil pengecekan gula darahnya tinggi langsung pergi ke pelayanan kesehatan. • Ibu A mengatakan cara perawatan sederhana yang dapat dilakukan di rumah adalah dengan menerapkan terapi nutrisi, latihan fisik, kontrol kadar gula darah, terapi farmakologis, edukasi, perawatan kaki, dan senam kaki. • Ibu A mengatakan akan datang ke dokter untuk control rutin pada bulan Mei. • Ibu A mengatakan diet Diabetes Melitus tipe 2 adalah dengan memperhatikan jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah. • Ibu A mengatakan suasana rumah yang tepat untuk penderita Diabetes Melitus tipe 2 adalah suasana rumah dengan penempatan alat rumah tangga yang aman dan tidak membahayakan penderita Diabetes Melitus tipe 2. • Ibu A mengatakan keluarga perlu memberi dukungan emosional bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2 sehingga mampu meningkatkan kepercayaan diri dalam dalam menghadapi penyakit dan dalam menjalani perawatan serta hindari suasana yang dapat menimbulkan stress. • Ibu A mengatakan sudah pergi ke RS untuk memeriksakan kondisi Diabetes Melitus tipe serta akan kontrol kembali pada bulan Mei <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glukosa Darah Puasa (GDP): 155 mg/dL • BB:70kg, TB: 158cm, IMT: 28,11 (obesitas) • Nadi perifer kuat • Denyut nadi 70x/menit • ABI 1 • Akral ekstremitas bawah masih teraba dingin <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi mandiri dengan meminta bantuan keluarga dan pihak puskesmas dalam pemantau keluarga</p>	
--	--	--	--



		<p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Senam kaki diabetes 5x/minggu. • Perawatan kaki dan kuku 1x/hari selama ± 3 menit. 	
	2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu A mengatakan sekarang menjadi lebih mudah untuk tertidur • Ibu A mengeluh adanya suara bising karena tempat tidur bersebelahan langsung dengan pintu masuk rumah serta karena bulan ramadhan sehingga takut bangun kesiangan. • Ibu A mengatakan jika Hipertensi tidak segera ditangani akan menimbulkan masalah kesehatan atau komplikasi penyakit yang baru seperti penyakit jantung, kerusakan pembuluh darah di otak, gagal ginjal, stroke, dan kerusakan otak. • Ibu A mengatakan cara perawatan Hipertensi yang dapat dilakukan di rumah adalah dengan istirahat yang cukup dan menerapkan perilaku PATUH. • Ibu A mengatakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas tidur adalah dengan melakukan terapi dzikir asmaul husna 15 menit sebelum tidur. • Ibu A mengatakan lingkungan rumah yang baik untuk penderita Diabetes Melitus tipe 2 adalah lingkungan rumah yang tenang, jauh dari kebisingan, dan suhu ruang yang baik. • Ibu A mengatakan keluarga perlu memberi dukungan emosional bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2 dan Hipertensi sehingga mampu meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi penyakit dan dalam menjalani perawatan serta hindari suasana yang dapat menimbulkan stress. • Ibu A mengatakan diet Diabetes Melitus tipe 2 adalah dengan membatasi konsumsi gula yaitu tidak lebih dari 4 sendok makan per orang per hari dan tetap memperhatikan 3J (jenis, jumlah, dan jadwal). • Ibu A mengatakan sudah pergi ke RS untuk memeriksakan kondisi Hipertensi serta akan kontrol kembali pada bulan Mei <p>O: Tampak kantung mata membesar</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi mandiri dengan meminta bantuan keluarga dan pihak puskesmas dalam pemantau keluarga</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan terapi dzikir asmaul husna 15 menit sebelum tidur 	

Lampiran 14 Dokumentasi Kegiatan





















Lampiran 15 Lembar Bimbingan













	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Rahm. Lestari
 NIM : P17320120065
 Nama Pembimbing : Susi Susanti, S.Kr., M. Kep.
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Bp X dengan Bangguan Perusi Jaringan Perifer Tidak Efektif Pada Ibu Y Akibat Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Baruda Kota Bandung



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	25/Jan 2023	Penentuan topik	Pemilihan topik disesuaikan dengan minat mahasiswa		
2.	27/Jan 2023	Penentuan masalah	- Buat Bab 1 - mulai kumpulkan referensi terkait		
3.	02/ Feb 2023	Bab 1	- Judul diperbaiki - Perbaiki latar penulisan latar belakang, sesuaikan dengan judul		
4.	19/ Feb 2023	Bab 1	-Perbaiki latar belakang, spesifikasikan pada DM tipe 2 - Lanjutkan Bab 2		
5.	02/ Maret 2023	Bab 2	Lanjutkan Bab 3		
6.	17/ Maret 2023	Bab 2 & Bab 3	Perbaiki forensian di Bab 2 dan Bab 3		
7.	29/ Maret 2023	Persetujuan sidang sempro	ACC - siapkan sempro - Buat PPT		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	













Nama Mahasiswa : Rahmi Lestari
 NIM : 117210110065
 Nama Pembimbing : Susi Susanti, S.EP., M.Fep
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Pr. M dengan Gangguan Perusi Jaringan Perifer Tidak Efektif Pada Ibu A akibat Diabetes Mellitus tipe 2 di RW 03 Kelurahan Dungur Cariang, Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung







NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	18/April 2023	Penyusunan askep	- Tambahkan data pengkajian yang kurang - Perbaiki format pengkajian		
2.	22/Mei 2023	Askep & Bab 4	- Perbaiki koreksian di askep - Tambahkan data yang sesuai dengan judul pada Bab 4		
3.	23/Mei 2023	Bab 4	Lengkapi pembahasan, tambahkan tanda & gejala yang tidak muncul pada klien		
4.	26/Mei 2023	Bab 4 & Bab 5	- Rapihkan penulisan pada Bab 4 - Perbaiki koreksian pada Bab 5		
5.	05/Juni 2023	Abstrak	Perbaiki format penulisan abstrak (IMPAO)		
6.	06/Juni 2023	Abstrak	- Acc rdang KTI - Persiapkan PPT		

Lampiran 15: Lembar Bimbingan Tugas Akhir/KTI

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIRKARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Rahmi Lesari
 NIM : 17320120065
 Nama Pembimbing : Lia Melianingsih STP, MKEP, SP, Kom
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Bp. X dengan Gangguan Persepsi Jaringunan Perifer Tidak Efektif Pada Ibu Y akibat Diabetes Mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Jumat, 27/1/2023	Mendistribusikan data dalam menunjang penentuan judul	Pilih topik / judul yang sesuai dengan trackway		
2	Rabu, 22/2/2023	Merevisi Bab 2	-Perbaiki penulisan -Perbaiki struktur penulisan konsep askep -Lanjutan Bab 3		
3	Jumat, 17/03/2023	Merevisi Bab 3	-Tambahkan tanda gejala pada definisi operasional -Perbaiki poin wawancara dari awal penyusunan KTI		
4	Selasa, 28/03/2023	Merevisi Bab 2 dan Bab 3	-Perbaiki pengumpulan data dan analisis data pada bab 3 -Perhatikan spasi dan paragraf		
5	Jumat, 31/03/2023	ACC seminar proposal	- ACC seminar proposal - TTD lembar persetujuan		
6	Selasa, 30/05/2023	Penyusunan askep	- Perhatikan format pengisian dan referensi		

7.	Senin 5/06 2023	Penyusunan Bab 9, 5 dan Abstrak	- Masukkan kepenjangan dalam pembahasan - abstrak (TMRAD)		
8.	Selasa 6/06 2023	Penyusunan Bab 9, r dan Abstrak	Buat IT sidang ETI		
9.	Senin 02/06 2023	Revisi bab 9 dan bab 5	- Tambahkan pola makan, aktivitas, dan istirahat pada bab 9 - Tambahkan dan lengkapi pembahasan diagnosa dan perencanaan		
10.	Selasa 13/06 2023	Revisi abstrak	Perbaiki Penulisan lampiran, hal, bab	