

KARYA TULIS ILMIAH
DUKUNGAN KELUARGA DALAM PENGAWASAN DIET
ANGGOTA KELUARGA DENGAN DIABETES MELITUS
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
TANJUNG TAHUN 2025



RAHAYU EKA SAPITRI
PO7120222003

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALEMBANG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN BATURAJA
TAHUN 2025

KARYA TULIS ILMIAH
DUKUNGAN KELUARGA DALAM PENGAWASAN DIET
ANGGOTA KELUARGA DENGAN DIABETES MELITUS
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
TANJUNG TAHUN 2025

Diajukan Sebagai Salah Satu Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan



RAHAYU EKA SAPITRI
PO7120222003

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALEMBANG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN BATURAJA
TAHUN 2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

“Dukungan Keluarga Dalam Pengawasan Diet Anggota Keluarga Dengan Diabetes Melitus di wilayah UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025”

Disusun oleh :

RAHAYU EKA SAPITRI

NIM. PO7120222003

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

19 Juni 2025

Pembimbing Utama



Ns.I Gusti Ayu Desi Rohana, S.KEP.M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIP. 198610152020122003

Pembimbing Pendamping



Saprianto, SKM, M.Kes
NIP. 196705241888031002

Baturaja, 19 Juni 2025

Ketua Prodi DIII Keperawatan Baturaja



Ns. Gunardi Pome, S.Ag., S.Kep, M.Kes.

NIP. 196905251989031002

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Oleh Rahayu Eka Sapitri NIM PO.71.20.22.20.03 dengan judul
“ Dukungan Keluarga Dalam Pengawasan Diet Anggota Keluarga Dengan Diabetes
Melitus di wilayah UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025” Telah
Dipertahankan Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Pada Tanggal 19 Juni
2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Penguji Ketua

Ns. Gunardi Pome, S.Ag., S.Kep., M.Kes

NIP. 19761222 200312 1001

()

Penguji Anggota 1

Suryanda.S.Pd.,M.Kes

NIP.197209011997031005

()

Penguji Anggota 2

Ns.I Gusti Ayu Putu Desy

Rohana,S.Kep.M.Kep.SP.Kep.Kom

NIP.19861015 202012 2003

()

Baturaja, 19 Juni 2025

Ketua Prodi DIII Keperawatan Baturaja



Ns. Gunardi Pome, S.Ag., S.Kep, M.Kes.

NIP. 196905251989031002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah
ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip
maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan
benar.

Nama : RAHAYU EKA SAPITRI

NIM : PO7120222003

Tanda Tangan :

Tanggal : 19 Juni 2025

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

Sebagai sivitas akademika Poltekkes Kemenkes Palembang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahayu Eka Sapitri
NIM : PO7120222003
Program Studi : D-III Keperawatan Baturaja
Jurusan : Keperawatan

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Palembang **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

Dukungan Keluarga Dalam Pengawasan Diet Anggota Keluarga Dengan Diabetes Melitus di wilayah UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Palembang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Baturaja
Pada tanggal : 19 Juni 2025
Yang menyatakan,


(Rahayu Eka Sapitri)

Original dengan CamScanner

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rahayu Eka Sapitri NIM. PO.71.20.22.20.03 dengan judul “dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus Diwilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025” Telah Dipertahankan Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Pada Tanggal 19 Juni 2025

Baturaja, Juni 2025

Mengetahui

Pembimbing utama

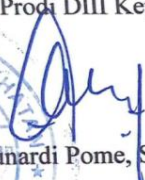

Ns.J Gusti Ayu Desi Rohana, S.KEP.M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIP. 198610152020122003

Pembimbing pendampi


Saprianto, SKM, M.Kes
NIP. 196705241888031002

Baturaja, 19 Juni 2025

Ketua Prodi DIII Keperawatan Baturaja


Ns. Gunardi Pome, S.Ag., S.Kep, M.Kes.
NIP. 196905251989031002



MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

“ Orang lain tidak akan tau bagaimna cara memahami diri sendiri dalam situasi apapun, yang mereka tau hanyalah kita senang-senang.

Teruslah berjuang dalam situasi apapun yang akan kita hadapi, walau banyak orang yang sangat menunggu kita jatuh, ingat tidak ada perjuangan yang mengkhianati hasil”

PERSEMBAHAN:

Dengan mengucapkan bismillahhirahmanirohim karya tulis ilmiah ini saya persembahkan kepada:

1. Alhamdulillah terimakasih kepada alllah SWT yang telah memberikan kesehatan, kenikmatan, kemudahan, serta kelancaran yang luar biasa kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Kepada kedua orang tua tercinta dan tersayang bapak mukono dan ibu Suprapti, orang tua yang hebat yang selalu menjadi penyemangat yang sebagai sandaran yang terkuat dan keras nya dunia. yang tak henti-henti nya mendoakan, mencurahkan kasih sayang, perhatian, motifasi, nasehat, serta memberikan kepercayaan, yang begitu besar kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas ahir ini dengan baik tanpa kedua orang tua saya, mungkin saya bukan apa apa.
3. Terimakasih untuk adik saya amana reza saputra terimakasih atas doa semangat dan dukungan yang telah di berikan kepada saya.
4. Terimakasih untuk semua keluarga telah memberi semangat dan motifasi

dalam pengerjaan tugas akhir ini.

5. Terimakasih untuk ibu NS. I Gusti Ayu Putu Desy Rohanan, S.Kep.M.Kep.SP.Kep.Kom selaku dosen pembimbing 1 laporan tugas akhir, dan Saprianto,SKM,M.Kes sebagai pembimbing akademik dan pembimbing 2 laporan tugas akhir. terimakasih telah membimbing arahan dengan penuh kesabaran sehingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan baik dengan tepat waktu.
6. Terimakasih kepada sahabat- sahabatku dan teman-temanku serta seluruh pihak yang sudah banyak berperan dalam hidup saya. terimakasih telah memberikan bantuan doa waktu serta kebaikan yang kalian berikan kepada saya selama ini.
7. Terakhir terimakasih untuk diri sendiri karna telah membantu berusaha keras dan berjuang sejauh ini mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan di luar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan laporan tugas akhir ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin ini merupakan pencapaian yang patut di banggakan membanggakan diri sendiri.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah/Lapangan Tugas Akhir/ Skripsi ini. Penulisan karya Ilmiah/Laporan Tugas Akhir/Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya/Sarjana Terapan Diploma III pada program Studi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang. Karya Tulis Ilmiah/Laporan Tugas Akhir/Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan pembuatan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih pada:

1. Bapak Muhamad Taswin, S.Si., Apt., MM, M.Kes selaku direktur Politeknik Kesehatan Palembang.
2. Bapak Dr. Mulyadi, S.Kp., M.Kep selaku ketua jurusan keperawatan Politeknik Kesehatan Palembang.
3. Bapak Ns. Gunardi Pome, S.Ag., S.Kep., M.Kes selaku ketua program studi Keperawatan Baturaja beserta Staf dan Jajarannya.
4. Ibu Ns. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, S.Kep.M.Kep.SP.Kep.Kom selaku Dosen Pembimbing utama pada proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak Saprianto SKM., M. Kes selaku Dosen Pembimbing pendamping pada proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Ns. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana., Kep. S. P. Kep. Kom selaku ketua penguji yang telah memberi masukan dan saran serta arahan dalam

menyusun Karya Tulis Ilmiah.

7. Bapak Gurnadi Pome,S,Ag,M.Kes Selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan dan arahan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah
8. Bapak Suryanda.S.Pd.,M.Kes Selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan arahan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah
9. Seluruh Bapak/Ibu Dosen serta tenaga pendidikan Di Program Studi Doploma III Keperawatan Baturaja yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, saya ucapkan terimakasih telah membimbing dan mendoakansarta memberi arahan selama berada di kampus program studi Diploma III Keperawatan Baturaja.
10. Untuk kedua Orang Tua, Saudara, Sahabat, serta Teman-teman dekat, Terima Kasih atas dukungan dan doa dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Saya menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Maka dari itu mohon saran dan masukan demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi saya sendiri dan bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan.

Baturaja Juni 2025

Penulis

ABSTRAK

Rahayu Eka Sapitri. 2025. Dukungan Keluarga dalam Pengawasan Diet Anggota Keluarga dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025. Program Studi Diploma III Keperawatan, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang. Pembimbing (I) : Ns. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom. Pembimbing (II) : Saprianto, SKM., M.Kes.

Latar Belakang: Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang, salah satunya melalui pengawasan diet. Dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan diet pada penderita DM dan mencegah terjadinya komplikasi.

Metode : Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif. Subjek penelitian adalah dua keluarga dengan anggota keluarga yang menderita DM tipe 2 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan lembar kuesioner. Intervensi dilakukan selama 8 kali kunjungan dengan pendekatan keperawatan keluarga.

Hasil : Hasil menunjukkan adanya peningkatan dukungan keluarga dalam bentuk emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan setelah dilakukan intervensi. Tingkat kepatuhan pasien terhadap pengawasan diet meningkat secara bertahap hingga mencapai keteraturan pola makan yang sesuai.

Kesimpulan : Dukungan keluarga berpengaruh signifikan dalam keberhasilan pengawasan diet pada penderita Diabetes Melitus. Peran aktif keluarga sangat membantu proses penyembuhan dan pencegahan komplikasi.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Diabetes Melitus, Diet, Asuhan Keperawatan Keluarga.

ABSTRACT

Rahayu Eka Sapitri. 2025. Family Support in Dietary Supervision for Family Members with Diabetes Mellitus in the Working Area of UPTD Tanjung Agung Health Center in 2025. Diploma III Nursing Study Program, Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Palembang. Advisor (I): Ns. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom. Advisor (II): Saprianto, SKM., M.Kes.

Background: Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease that requires long-term management, including dietary supervision. Family support plays a crucial role in improving dietary adherence among DM patients and preventing complications.

Method: This study used a descriptive case study design. The research subjects consisted of two families with members diagnosed with type 2 DM in the working area of the UPTD Tanjung Agung Health Center. Data were collected through interviews, observations, and questionnaires. Nursing interventions were carried out through eight home visits using a family nursing care approach.

Results: The results showed an increase in family support, including emotional, informational, instrumental, and appraisal support after the intervention. Patients' adherence to dietary supervision improved progressively, leading to consistent eating patterns.

Conclusion: Family support has a significant impact on the success of dietary management in Diabetes Mellitus patients. Active family involvement greatly assists the healing process and helps prevent complications.

Keywords: Family Support, Diabetes Mellitus, Diet, Family Nursing Care.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SAMPUL JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat Studi Kasus.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Diabetes Melitus	7
2.2 Konsep Tabel Menu Diet.....	16
2.3 Konsep Keluarga	20
2.4 Konsep Edukasi	36
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	39
2.6 Hasil-Hasil Penelitian Sebelumnya	48
BAB III METODE STUDI KASUS	50
3.1 Rancangan Studi Kasus.....	50
3.2 Krangka Studi Kasus	50
3.3 Definisi Istilah.....	51
3.4 Subjek Studi Kasus.....	52
3.5 Fokus Studi Kasus	54
3.6 Tempat Dan Waktu Studi Kasus	54
3.7 Instrumen Pengumpulan Data.....	56
3.8 Metode Pengumpulan Data	57
3.9 Analisa Dan Pengumpulan Data.....	58
3.10 Etika Studi Kasus	59
BAB IV HASIL STUDI KASUS	61
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	61
4.2 Gambaran Pengkajian.....	62
4.3 Analisa Data	71
4.4 Gambaran Diagnosa Keperawatan	72
4.5 Gambaran Intervensi Keperawatan Tabel	73

4.6 Implementasi Keperawatan.....	75
4.7 Gambaran Evaluasi Keperawatan.....	90
BAB V PEMBAHASAN	102
5.1 Uraian Pembahasan	102
5.2 Keterbatasan Studi Kasus Keterbatasan	110
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	113
6.1 Kesimpulan	113
6.2 Sasaran	115
DAFTAR PUSTAKA	116
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar persetujuan judul
- Lampiran 2. Persetujuan menjadi partisipasi
- Lampiran 3. Persetujuan menjadi partisipan
- Lampiran 4. Lembar Komite Etik Penelitian Kesehatan
- Lampiran 5. Pembimbing utama
- Lampiran 6. Pembimbing pendamping
- Lampiran 7. *Time Line*/Lembar Kegiatan
- Lampiran 8. Jadwal pembimbing
- Lampiran 9. Format pengkajian asuhan keperawatan kesehatan keluarga
- Lampiran 10. Kuesioner dukungan keluarga
- Lampiran 11. Lembar evaluasi
- Lampiran 12. Satuan acara penyuluhan
- Lampiran 13. Leaflet Diabetes melitus
- Lampiran 14. Dokumentasi
- Lampiran 15. Curriculum vitae

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus atau penyakit kencing manis merupakan penyakit menahun yang dapat diderita seumur hidup (Sihotang, 2017). Diabetes melitus (DM) disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau sering disebut dengan kondisi hiperglikemia yang disebabkan karena menurunnya jumlah insulin dari pankreas. Penyakit diabetes mellitus dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler. Penyakit diabetes mellitus dapat mengakibatkan gangguan kardiovaskular yang dimana merupakan penyakit yang terbilang cukup serius jika tidak secepatnya diberikan penanganan sehingga mampu meningkatkan penyakit hipertensi dan infark jantung (Saputri, 2016). Diabetes mellitus merupakan penyakit menahun dimana kadar gula darah (glukosa) menimbun dan melebihi nilai normal. Pengetahuan dan dukungan keluarga dalam menjalankan pengawasan diet pada anggota keluarga yang penderita Diabetes Mellitus merupakan suatu upaya dalam proses penyembuhan. Dalam proses penyembuhan harus mulai bisa memilih makanan yang rendah kadar gula, rendah karbohidrat demi untuk menstabilkan kadar gula didalam darah pada anggota keluarga kita yang menderita Diabetes Mellitus (Yulis Marita, 2024).

Muliani (2015) menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara yang menduduki peringkat keempat dari jumlah penyandang diabetes terbanyak setelah

Amerika Serikat, China dan India. Selain itu, penderita diabetes mellitus di Indonesia diperkirakan akan meningkat pesat hingga 2-3 kali lipat pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2000. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI juga menyebutkan bahwa estimasi terakhir IDF (*International Diabetes Federation*) pada tahun 2035 terdapat 592 juta orang yang hidup dengan diabetes di dunia.

Jumlah Penderita Diabetes Mellitus mengalami peningkatan yang signifikan dalam beberapa tahun menjadi 422 juta pada tahun 2014, serta terdapat peningkatan premature mortality sebanyak 5% sejak tahun 2000 hingga 2016. Selain itu, terdapat 1.5 juta kematian disebabkan oleh Diabetes Mellitus. (WHO, 2021). International Diabetes Federation (IDF) menyatakan 537 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes pada tahun 2021. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Menurut IDF, Indonesia memiliki angka diabetes yang meningkat pesat, dengan 19,5 juta orang terdiagnosis pada tahun 2021 dan diproyeksikan mencapai 28,6 juta pada tahun 2045 (Ditjen P2P, 2024). Pada provinsi Sumatra selatan khususnya di kabupaten Ogan Komering Ulu Jumlah penderita yang terdata di Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) di Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2021 sebanyak 7.150 orang, sedangkan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 6.363 orang (89%). Jumlah kasus diabetes mellitus yang terdata dan mendapat pelayanan menurut puskesmas tahun 2021 kasus diabetes mellitus yang ditemukan dan dilayani paling banyak adalah Puskesmas

Tanjung Agung sebanyak 707 orang, sedangkan yang paling sedikit adalah Puskesmas Muara Jaya 146 orang (Dinkes Oku, 2022).

Diabetes, yang sering dikenal sebagai diabetes melitus, adalah penyakit metabolik yang berkembang ketika kadar gula darah seseorang meningkat melebihi kisaran normal. Metabolisme glukosa abnormal sebagai respons terhadap kadar insulin absolut dan relatif yang tinggi merupakan etiologi atau diabetes mellitus.

Manfaat dukungan keluarga bagi penderita diabetes mellitus yaitu: meningkatkan kepatuhan pengobatan (dukungan keluarga dapat membantu penderita diabetes mellitus untuk mematuhi anjuran perawatan medis, seperti minum obat, mengatur pola makan, dan melakukan aktivitas fisik, membantu mengontrol kadar gula darah (dukungan keluarga dapat membantu penderita diabetes mellitus untuk memantau kadar gula darah secara rutin).

Salah satu strategi untuk membantu pengobatan pasien diabetes mellitus adalah dengan menjangkau orang-orang terdekatnya yaitu keluarga. Keluarga merupakan *support system* utama terhadap permasalahan yang dihadapi keluarga. Dukungan keluarga merupakan hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan.

Hasil penelitian Irmawati, Ismunandar Wahyu Kindang, (2020) bahwa perilaku pencegahan baik pada pasien diabetes melitus dipengaruhi adanya praktik perawat dan diri seperti pola makan, perawatan kaki, aktivitas fisik, pengendalian gula darah, kepatuhan pengobatan, meningkatkan mekanisme coping, kualitas hidup lansia, serta meningkatkan kepedulian.

Dilihat dari hasil studi terdahulu di atas maka penulis tertarik melakukan studi kasus dalam judul Dukungan Keluarga Dalam Pengawasan Diet Anggota Keluarga Dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluargadengandiabetesmelitus diWilayahKerjaUPTDPuskesmasTanjung Agung Tahun 2025.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan umum

Diperoleh gambaran penerapan untuk mendapatkan dukungandalam pengawasan diet dengan anggota keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan masalah melalui Pengkajian Untuk mengetahui dukungan keluarga dalam pengawasan diet dengan anggota keluarga dengan diabetes militus di wilayah kerja UPTD puskesmas tanjung agung tahun 2025.
- b. Mendeskripsikan Diagnosa Keperawatan Untuk mengetahui gambaran sebelum dan sesudah pengecekan glucometer untuk melakukan pengawasan diet anggota keluarga di wilayah UPTD puskesmas tanjung agung tahun 2025, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2023).

- c. Mendeskripsikan Intervensi Keperawatan tentang Bagaimana dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas tanjung agung tahun 2025
- d. Mendeskripsikan Implementasi Keperawatan tentang Bagaimana dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas tanjung agung tahun 2025.
- e. Mendeskripsikan Evaluasi Hasil Penerapan tentang Bagaimana dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas tanjung agung tahun 2025.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Tujuan Bagi Keluarga

Diharapkan dengan adanya studi kasus ini keluarga dapat meningkatkan dukungan dalam diet diabetes melitus.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan

Sebagai bahan rujukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan, memperkaya wawasan, masukan dan referensi belajar mengajar utrama keperawatan keluarga dukungan keluarga dalam wawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus.

1.4.3 Bagi Lokasi Studi Kasus

Hasil studi kasus ini harapan memberikan informasi dan untuk meningkatkan pengetahuan kepada petugas kesehatan tentang dukungan keluarga

dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah istilah medis yang digunakan untuk menggambarkan penyakit diabetes yang melibatkan tingginya kadar gula (glukosa) dalam darah dalam jangka waktu yang lama. Istilah "melitus" berasal dari bahasa Latin yang berarti "manis" yang merujuk pada gejala diabetes klasik di mana urin penderita diabetes memiliki rasa manis karena kelebihan gula.

Menurut World Health Organization (WHO), diabetes melitus didefinisikan sebagai penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Dinas kesehatan 2023). Akan ditemukan gejala seperti poliuria (banyak kencing), polidipsia (banyak minum) dan polifagia (banyak makan) dengan penurunan berat badan (Fatimah N R, 2019).

Diabetes melitus tipe II merupakan penyakit hiperglikemia akibat resistensi sel terhadap insulin yang sedikit menurun atau dalam rentang normal. Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah penyakit kronis dengan karakteristik terjadinya peningkatan glukosa darah (hiperglikemia) dalam tubuh. Akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin

Poltekkes Kemenkes Palembang

resistensi insulin (Fatimah,2020).

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya peningkatan kadar glukosa didalam darah(hiperglikemia) dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Penyandang diabetes melitus

2.1.2 Klarifikasi Diabetes Melitus

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes Melitus Tipe I merupakan kelainan sistemik akibat terjadinya gangguan metabolisme glukosa yang ditandai oleh hiperglikemia kronis. Keadaan ini disebabkan oleh proses autoimun yang merusak sel beta pankreas sehingga produksi insulin berkurang bahkan terhenti, penderitanya akan memerlukan asupan insulin oksigen.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah penyakit kronis dengan karakteristik terjadinya peningkatan glukosa darah (hiperglikemia) dalam tubuh. Akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) (Depkes, 2005 dalam Fatimah,2015). Jenis DM ini paling banyak dijumpai sebanyak 90% dari total penderita diabetes melitus merupakan penderita diabetes melitus tipe II.

c. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes melitus gestasional yakni terjadi pada ibu hamil, disebabkan karena tubuh tidak bisa merespon hormon insulin karena adanya hormon penghambat

selama proses kehamilan.

2.1.3 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Resistensi insulin pada otot dan liver serta kegagalan sel beta pancreas telah dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari DM tipe 2 belakangan diketahui bahwa kegagalan sel beta lebih dini dan lebih berat dari pada yang diperkirakan sebelumnya. Selain otot, liver, dan sel beta, organ lain seperti: jaringan lemak, gastrointestinal, sel alpha pancreas, ginjal, otak, semuanya berperan dalam menimbulkan terjadinya gangguan toleransi glukosa pada DM tipe 2. Delapan organ penting dalam gangguan toleransi glukosa ini dipahami karena dasar patofisiologi ini memberikan konsep tentang:

- a. Pengobatan harus ditunjukan guna memperbaiki gangguan pathogenesis, bukan hanya untuk menurunkan HbA1c saja.
- b. Pengobatan kombinasi yang diperlukan harus didasari atas kinerja obat pada gangguan multiple dari patofisiologi DM tipe 2.
- c. Pengobatan harus dimulai sedini mungkin untuk mencegah atau memperlambat progresivitas kegagalan sel beta yang sudah terjadi pada penyandang to
- d. leransi glukosa.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus

Faktor-

faktoryangmempengaruhiDiabetesMelitusterbagiatasfaktorrisikoyangtidakdapatdi modifikasidanfaktorrisikodapat dimodifikasi (Perkeni, 2019) :

a. Faktor Resiko Tidak Dapat Dimodifikasi

1. Usia

Umumnya manusia akan mengalami penurunan fungsi fisiologis dengan cepat setelah 40 tahun ke atas. Penurunan fisiologis ini akan berisiko menurunkan fungsi sistem endokrin pankreas yang mana hal ini berfungsi untuk memproduksi insulin.

2. Riwayat Keluarga Diabetes Mellitus

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

3. Faktor Genetik

Seorang anak dapat diwarisi gen penyebab DM dari orang tua. Biasanya, seseorang yang menderita DM mempunyai anggota keluarga yang terkena juga.

4. Jenis Kelamin

Jenis kelamin berhubungan dengan kadar gula darah puasa. Hasil penelitian menemukan bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan memiliki risiko untuk terkena diabetes melitus tipe 2 sebanyak 2,777 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang berjenis kelamin laki-laki. Hal tersebut berhubungan dengan kehamilan, dimana kehamilan merupakan faktor risiko untuk terjadinya penyakit diabetes melitus.

b. Faktor Resiko Dapat Dimodifikasi

1. Pola Makan

Pola makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memacu timbulnya DM. Hal ini disebabkan jumlah atau kadar insulin oleh sel β pankreas mempunyai kapasitas maksimum untuk disekresikan.

2. Stres

Keadaan stress dapat meningkatkan kerja metabolisme tubuh dan kebutuhan sumber energi yang berdampak pada peningkatan kerja pankreas. Beban yang terlalu tinggi akan mengakibatkan pankreas mudah rusak kemudian akan berdampak pada penurunan insulin.

3. Pengetahuan

Pengetahuan (kognitif) merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang (Kholid, 2012), begitu juga dalam perilaku menjalankan diet. Semakin tinggi pengetahuan seseorang akan semakin banyak informasi dan pengetahuan yang didapat, sehingga tahu cara memilih makanan yang baik dan tepat untuk penderita diabetes mellitus dan menjaga agar tetap berperilaku hidup sehat.

4. Obesitas

Orang yang gemuk dengan berat badan melebihi 90 kg mempunyai kecenderungan lebih besar untuk terserang DM dibandingkan dengan orang yang tidak gemuk.

5. Bahan Kimia Dan Obat-Obatan

Bahan kimiawi tertentu dapat mengiritasi pankreas yang menyebabkan radang pankreas. Peradangan pada pankreas dapat menyebabkan pankreas tidak berfungsi secara optimal dalam mensekresikan hormone yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh, termasuk hormone insulin.

6. Penyakit Dan Infeksi Pankreas

Mikroorganisme seperti bakteri dan virus dapat menginfeksi pancreas sehingga menimbulkan radang pankreas. Hal itu menyebabkan sel β pada pancreas tidak bekerja secara optimal dalam mensekresi insulin.

7. Konsumsi Indeks Glikemik Tinggi

Semakin tinggi Indeks Glikemik suatu makanan maka semakin cepat dampaknya terhadap kenaikan glukosa darah. Pengaruh makanan dengan indeks glikemik tinggi adalah meningkatkan kecepatan dan menambah jumlah kadar glukosa dalam darah dengan cepat.

8. Serat

Konsumsi serat tinggi diketahui dapat menurunkan efisiensi penyerapan glukosa yang dapat menyebabkan menurunnya respon insulin. Diet tinggi serat bermanfaat dalam pengobatan DM, karena serat makanan mengurangi hiperglikemia postprandial dengan menunda pencernaan dan penyerapan karbohidrat, serta dapat meningkatkan rasa kenyang.

9. Lemak

Asupan lemak yang berlebihan merupakan salah satu penyebab

terjadinya resistensi insulin.

2.1.5 GejalaKlinis

Menurut (Fatimah N R , 2020) keluhan dan gejala penyakit diabetes melitus dapat digolongkan menjadi gejala akut dan gejala kronik sebagai berikut :

a. Gejalaakut

1. Banyak kencing (poliuria) Karena sifatnya, kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada waktu malam hari.
2. Banyak minum (polidipsia), Rasa haus sering dialami oleh penderitakarenabanyaknyacairanyangkeluarmelaluikencingKeadaan ini justru sering disalah tafsirkan. Untuk menghilangkan rasa haus itu penderita minum banyak.
3. Banyak makan (poliphagia) Kalori dari makanan yang dimakan, setelah dimetabolisme menjadi glukosa dalam darah tidak seluruhnya dapat dimanfaatkan, penderita selalu merasa lapar.

b. Gejala kronik

1. Penurunan berat badan yang berlangsung dalam waktu relatif singkat harus menimbulkan kecurigaan. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak dan

otot sehingga menjadi kurus.

2. Gangguan saraf tepi / Kesemutan, penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki di waktu malam, sehingga mengganggu tidur. Gangguan penglihatan Pada fase awal penyakit Diabetes sering dijumpai gangguan penglihatan yang mendorong penderita untuk mengganti kacamatanya berulang kali agar ia tetap dapat melihat dengan baik.
3. Gatal/Bisul, kelainan kulit berupa gatal, biasanya terjadi di daerah kemaluan atau daerah lipatan kulit seperti ketiak dan di bawah payudara. Sering pula dikeluhkan timbulnya bisul dan luka yang lama sembuhnya. Luka ini dapat timbul akibat hal yang sepele seperti luka lecet karena sepatu atau tertusuk peniti.
4. Gangguan Ereksi menjadi masalah tersembunyi karena sering tidak secara terus terang dikemukakan penderitanya. Hal ini terkait dengan budaya masyarakat yang masih merasa tabu membicarakan masalah seks, apalagi menyangkut kemampuan atau kejantanan seseorang.
5. Keputihan Pada wanita, keputihan dan gatal merupakan keluhan yang sering ditemukan dan kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala yang dirasakan.

2.1.6 Penatalaksanaan Pengobatan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan pasien diabetes mellitus dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi. Salah satu parameter yang

dapat dipercaya sebagai indikator keberhasilan pengontrolan kadar glukosa darah adalah kadar hemoglobin yang terglukosilasi (HbA1c) dapat digunakan sebagai suatu indikator penilaian kontrol kadar glukosa darah pada pasien diabetes dalam 2-3 bulan terakhir.

2.1.7 Perawatan Diabetes Melitus

Perawatan diabetes melitus (DM) dilakukan dengan Pengendalian kadar gula darah dapat dilakukan dengan beberapa hal yaitu menerapkan pola hidup sehat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, konsumsi obat-obatan secara teratur, rutin mengecek kadar gula darah dan pengendalian stress dan obesitas (Dafriani Putri, 2017). Hal ini harus dipahami dengan baik oleh pasien dan keluarga dengan DM. Pentingnya pengetahuan tentang ini membuat perawat sebagai petugas kesehatan harus memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga (Majid, N., Muhasidah, M., & Ruslan, 2019).

2.2 Konsep Tabel Menu Diet

2.1.1 Definisi tabel menu diet

Makan untuk penderita diabetes melibatkan penjadwalan makanan, pemilihan jenis makanan, dan perhitungan nilai kalori. Makanan yang disarankan untuk penderita diabetes harus kandungan serat tinggi, memiliki indeks glikemik rendah, mengandung lemak rendah, dan memiliki jumlah kalori yang sesuai dengan berat badan penderita. Jumlah kalori yang dibutuhkan oleh penderita diabetes melitus disesuaikan dengan berat badan mereka (Arief, 2020).

2.1.2 Tujuan tabel menu diet

Tujuan dari menu diet yang tercatat adalah menjaga berat badan dalam kisaran normal, mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan kolesterol darah, memperbaiki profil lipid, meningkatkan respons reseptor insulin, dan memperbaiki fungsi sistem pembekuan darah (Arief, 2020)

2.1.3 Pengaturan makan dalam menu diet

Menurut Pramayudi (2021) pengaturan makan dalam menu diet bagi penderita diabetes melitus sesuai yaitu:

1. Jumlah

Disarankan bagi penderita diabetes melitus untuk tidak memakan makanan dalam jumlah besar dalam satu waktu sebaiknya digantikan dengan mengonsumsi porsi yang lebih kecil tetapi lebih sering. Nutrisi utama dalam makanan meliputi kandungan karbohidrat, protein, dan lemak. Jumlah makanan yang dikonsumsi pasien akan dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti tingkat aktivitas, berat badan, tinggi badan, usia, dan jenis kelamin. Kebutuhan kalori dapat dilihat dengan rumus Harris Benedict untuk mengetahui tingkat pengeluaran energi basal (BEE).

$$\text{Wanita: BEE} = 655 + 19,6 \times \text{BB} + (1,7 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U})$$

$$\text{Laki-laki BEE} = 66 + (13,7 \times \text{BB}) + (5 \times \text{TB}) - (6,8 \times \text{U})$$

Keterangan:

Berat Badan : BB

Tinggi Badan : TB

Umur: U

2. Jadwal

Penjadwalan pola makan bagi individu yang mengidap diabetes harus disusun sedemikian rupa untuk memastikan kadar gula darah tetap dalam kisaran normal atau stabil. Jadwal makan yang direkomendasikan melibatkan tiga Waktu makan utama, seperti sarapan, makan siang, dan makan malam, yang diatur jadwalnya pada jam 7.00-8.00, 12.00-13.00, dan 17.00-18.00. Selain itu, terdapat dua waktu selingan yang juga penting, yaitu makanan ringan pada jam 10.30-11.00 dan jam 15.30-16.00.

3. Jenis

Penderita diabetes membutuhkan pola makan yang kaya serat, rendah lemak, dan rendah kalori. Penyaji makanan, penting untuk menciptakan keseimbangan. Faktor ini seringkali menjadi penyebab fluktuasi kadar gula darah pada pasien diabetes melitus. Energi di makanan diperoleh dari lima 13 kategori yang berbeda, termasuk bahan makanan pokok, sumber protein hewani, sumber protein nabati, sayuran, buah-buahan, dan produk susu.

2.1.4 Ukuran makan sehari pada penderita diabetes mellitus

Tabel 2.2.4 Ukuran makan sehari pada penderita diabetes

es mellitus:

Menu Makanan	Gram	URT
Nasi	100	7 sdm
Tempe	25	1 ptg kcl
Tahu	100	1 ptg bsr
Telur Ayam	40	1 butir
Teh	240	1 gls
Sayuran A	100	1 gls
Sayuran B	25	¼ gls

Minyak	5	½ gls
Pepaya	100	1 ptg sd
Jeruk	140	1 buah
Pisang	125	1 buah

2.1.5 Manfaat memperhatikan diet

Menurut (Pramuyadi, 2021) berikut adalah kegunaan memperhatikan pola :

- Untuk mengatur tingkat glukosa dalam darah.
- Dalam rangka memenuhi kebutuhan gizi tubuh
- Untuk menghindari potensi komplikasi yang mungkin timbul.
- Agar dapat mengurangi risiko kegemukan.

2.1.6 Hal yang perlu diperhatikan sebelum diet

Menurut (Pramayudi, 2021) hal yang perlu diperhatikan sebelum diet yaitu:

- Memperbaiki kondisi kesehatan penderita.
- Memelihara tingkat glukosa darah agar tetap stabil dalam kisaran normal.
- Menarik perhatian dan nyaman bagi individu yang mengalami masalah ini.

2.3 Konsep keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga sebagai sistem yang kompleks, di mana setiap anggota keluarga saling terkait dan saling mempengaruhi. Dalam tahapan berduka, keluarga dapat berperan dalam memberikan stabilitas dan konsistensi dalam lingkungan sehari-hari individu yang berduka. Keluarga juga dapat membantu memfasilitasi

komunikasi terbuka tentang perasaan dan emosi yang terkait dengan kehilangan, memungkinkan individu untuk berbagi pengalaman mereka dan mengekspresikan kesedihan mereka dengan cara yang sehat. Dalam teori pengasuhan menekankan peran orang tua dalam membantu anak-anak mereka mengatasi kehilangan. Dalam tahapan berduka, orang tua dapat memberikan pengasuhan yang sensitif dan mendukung, memungkinkan anak-anak untuk mengungkapkan emosi mereka dengan aman, dan memberikan pemahaman yang sesuai dengan usia tentang kematian dan kehilangan. Orang tua juga dapat membantu anak-anak mengembangkan keterampilan pemecahan masalah dan penyesuaian diri yang dibutuhkan dalam menghadapi berduka (Zuhra & Muna, 2022).

Keluarga memiliki peranan penting dalam pemberian asuhan keperawatan (*family caregiver*) primer yang dapat diberikan kepada anggota keluarga dengan penyakit kronik. Menurut Ningrum (2018), bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-harinya karena peran keluarga sangat penting dalam perawatan Kesehatan.

2.3.2 Tipe Keluarga

Menurut Priharsiwati, D., Kurniawati, T. (2021) Ada dua tipe keluarga yaitu sebagai berikut:

a. Keluarga Tradisional/Inti

Keluarga tradisional merupakan keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, anak, yang tinggal dalam satu rumah. Dimana ayah yang mencari nafkah dan ibu

sebagai ibu rumah tangga.

b. Keluarga Nontradisional

Bentuk varian keluarga nontradisional meliputi bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain, baik dalam struktur maupun dinamikanya, meskipun lebih memiliki persamaan satu sama lain dalam hal tujuan dan nilai daripada keluarga inti tradisional.

2.3.3 Struktur Keluarga

Menurut Jannah,.M. (2018) ada tiga elemen utama dalam struktur keluarga, yaitu:

1. Berdasarkan status sosial, keluarga inti biasanya mencakup tiga struktur utama, yaitu bapak/suami (penc, ibu/istri (ibu rumahtangga), dan anak-anak (balita, sekolah, remaja, dewasa) serta hubungan timbal balik antar individu dengan status sosial berbeda.
2. Konsep peran sosial menggambarkan peran masing-masing individu menurut status sosialnya dalam sebuah sistem. Ketidakseimbangan antara peran instrumental (oleh suami/bapak) dan ekspresif (oleh istri/ibu) dalam keluarga akan membuat keluarga tidak seimbang.
3. Norma sosial adalah sebuah peraturan yang menggambarkan bagaimana sebaiknya seseorang bertindak atau bertingkah laku dalam kehidupannya. Norma sosial berasal dari dalam masyarakat itu sendiri yang merupakan bagian dari kebudayaan. Setiap keluarga dapat mempunyai norma sosial yang spesifik untuk

keluarga, misalnya norma sosial dalam hal pembagian tugas dalam rumah tangga, yang merupakan bagian dari struktur keluarga untuk mengatur tingkah laku setiap anggota dalam keluarga.

2.3.4 Fungsi Keluarga

Secara fungsi keluarga menurut (Friedman, 2010):

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga, meliputi perlindungan dan dukungan psikososial terhadap anggotanya. Pada fungsi afektif keluarga bertanggung jawab dalam upaya pemenuhan kebutuhan sosioemosional anggotanya, kepribadian dan perilaku kemampuan berhubungan yang baik dengan orang lain, serta meningkatkan harga diri anggota keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosial dalam keluarga merupakan banyaknya pengalaman belajar yang diberikan kepada anggota keluarga sebagai pelajaran hidup dalam masyarakat.

Sosialisasi mencakup semua proses dalam sebuah komunitas atau kelompok dimana manusia tinggal dan berdasarkan sifat kelenturannya, yang diperoleh melalui pengalaman-pengalaman selama hidup.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan keturunan yang menjadi generasi penerus dan menjadi konsistensi sebuah keluarga. Selain itu fungsi reproduksi juga

termasuk penggunaan alat kontrasepsi dan teknologi reproduksi yang lebih luas dilingkupi keluarga.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga akan sumber daya yang cukup berupa keuangan, tempat tinggal, dan barang-barang, serta tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan. Keluarga.

5. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan

Perawatan atau pemeliharaan kesehatan tidak hanya berfungsi secara pokok dan mendasar dalam keluarga, tetapi berfungsi juga dalam mengembangkan fokus sentral kesehatan dengan baik dalam keluarga. Agar keluarga menjadi sumber kesehatan yang efektif dan utama, maka keluarga juga harus lebih terlibat dalam tim perawatan kesehatan dan keseluruhan proses terapeutik.

2.3.5 Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi perawatan kesehatan mempunyai tugas yang harus dilaksanakan dan berkaitan dengan fungsi perawatan kesehatan anggota keluarga tugas keluarga ini menjadi indikator terhadap intervensi keperawatan yang dilakukan. Tugas keluarga di bidang Kesehatan menurut Oktowaty, Setiawati, dan Arisanti (2018).

1. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Menyadari masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga adalah salah satu tugas keluarga dalam bidang kesehatan. Masalah kesehatan keluarga dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti budaya, kebiasaan, dan kondisi

kesehatan anggota keluarga.

2. Mengambil Keputusan Terhadap Masalah Kesehatan Yang Dihadapi Oleh

Keluarga Mengambil keputusan terhadap masalah kesehatan keluarga merupakan salah satu tugas keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga harus mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarganya. Mengenali masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, Memahami kebutuhan dan harapan keluarga terkait kesehatan, Menilai keluarga sebagai pasien dan sistem, Mengetahui dampak penyakit terhadap struktur keluarga, Mengetahui jenis dukungan yang diperlukan keluarga, Mempertahankan suasana di rumah yang mendukung kesehatan, Mempertahankan hubungan timbal balik dengan lembaga kesehatan.

3. Merawat Keluarga Yang Sakit Atau membutuhkan perawatan

Merawat orang sakit di rumah membutuhkan perhatian dan dukungan dari seluruh keluarga. Selain itu, Anda juga perlu menjaga kesehatan diri sendiri agar tetap bug dan sehat. selanjutnya seperti perlu menjaga kesehatan diri sendiri dengan cara: Istirahat yang cukup, Konsumsi makanan sehat, Rutin berolahraga, Kelola stres, Periksa kesehatan secara teratur.

4. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat bagi pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga atau lingkungan yang menunjang proses penyembuhan sakit.

5. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk

membantu anggota keluarganya mendapatkan pengobatan, perawatan dan pelayanan Kesehatan.

2.3.6 Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Faisal, A. (2023) ada delapan tahap perkembangan keluarga, yaitu:

1. Tahap pernikahan awal (married couple without children)

Tahap ini adalah tahap paling awal yang dimulai dengan pernikahan. Di tahap ini, pasangan pengantin baru memulai kehidupan bersama sebagai satu keluarga.

2. Tahap keluarga dengan kelahiran anak pertama (childbearing families)

Tahap perkembangan keluarga selanjutnya adalah keluarga dengan kelahiran anak pertama. Kehadiran sang buah hati di tengah keluarga bisa menjadi sesuatu yang menantang bagi pasangan karena mereka harus membangun kebiasaan baru, seperti menyusui bayi, memandikan, dll.

3. Tahap keluarga dengan anak usia prasekolah (families with preschool children)

Peran orang tua dalam hal ini menjadi lebih berkembang, tidak hanya mengasuh dan memenuhi kebutuhan primer anak, namun juga mempersiapkan anak untuk beradaptasi dengan dunia luar.

4. Tahap keluarga dengan anak usia sekolah (families with school children)

Pada tahap ini, anak-anak mulai tumbuh dan mulai masuk sekolah. Kedua orang tua akan berurusan dengan tugas-tugas pendidikan anak. Selain membimbing anak, di fase ini mereka juga dituntut untuk berkolaborasi

dengan pihak luar yang punya andil dalam pendidikan anak seperti sekolah dan tempat les. Selain itu, orang tua juga harus mulai membangun hubungan dengan teman sebaya anak.

5. Tahap keluarga dengan remaja (families with adolescents)
Masuknya anak ke dalam fase remaja menjadi fase yang penting dalam kehidupan keluarga. Di fase ini, anak mengalami perubahan yang sangat signifikan baik secara fisik, emosional, maupun sosial.
6. Tahap anak mulai keluar dari rumah (launching families) Memasuki fase ini, relasi antara orang tua dan anak bukan lagi relasi antara orang dewasa dan anak-anak atau remaja, namun sudah menjadi relasi antar orang dewasa.
7. Tahap keluarga paruh baya (middle-age families)
Ketika anak sudah menjadi dewasa dan siap memulai kehidupan mereka sendiri, keluarga tetap berperan sebagai pihak yang memberi dukungan dalam kehidupan anak. Untuk itu, dibutuhkan sikap-sikap seperti saling pengertian, kepercayaan, dan keterlibatan.
8. Tahap keluarga lanjut usia (aging families)
Pada tahapan ini, orang tua juga memiliki peran baru sebagai mertua yang turut membantu perkembangan keluarga yang dibangun oleh anak dan pasangannya. Tahap ini juga melibatkan kerjasama antara keluarga yang berbeda-beda dan pembangunan hubungan baru dalam keluarga yang diperluas.

2.3.7 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sumber dukungan, motivasi, dan jaringan dukungan yang dapat dimanfaatkan oleh siapa pun dari teman dekat hingga anggota keluarga dalam bentuk bantuan emosional, instrumental, faktor lain yang memungkinkan seseorang mengalami kenyamanan dan keputusan untuk bertindak ketika seseorang merasa tidak nyaman sehingga dapat memberikan manfaat seperti dukungan atau dorongan emosional kepada orang lain yang mengalaminya (Muhammad Lian, Ira Purnama Sari Rambe, 2024).

Disayangi Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa, diperhatikan dan dicintai Dukungan keluarga memiliki 4 dimensi dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan (Massiani et al., 2023).

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalankan kehidupan sehari-hari ± hari dimana peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek perawatan kesehatan keluarga mulai dari strategi ± strategi hingga fase rehabilitasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh (Sudirman & Wahab Pakaya, 2021).

Dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif dan kesehatan emosi. Dilihat dari penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti sebagian responden sudah mengalami komplikasi sehingga keluarga sangat

memperhatikan kesehatan responden terutama mengenai kepatuhan diet diabetes mellitus yang dijalankan oleh responden sehingga responden patuh menjalankan dietnya dan merasa diperhatikan oleh keluarga responden sendiri (Bangun et al 2020).

2.3.8 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Niluh Nila Savitri, Nurlailah Umar(2022) terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

1. Dukungan Emosional

Solekhah, dkk (2020) Dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit yang melalui perhatian, rasa cinta, dihargai dan menentukan keyakinan penderita untuk patuh dalam menjalankan diet. Dukungan emosional yang dapat diberikan keluarga antara lain keluarga mengerti dengan masalah yang dialami oleh responden tentang penyakit yang dirasakan, serta memberikan kenyamanan kepada responden dalam mengatasi masalahnya.

Jurnal Bangun, dkk (2019) yang menggunakan desain korelasi dengan pendekatan cross sectional diperoleh nilai p value 0,038, terbukti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan diet DM. Dukungan emosional yang dapat diberikan yakni keluarga memberi kenyamanan serta mengatasi kecemasan anggota keluarga, memberi motivasi dan semangat, perhatian, cinta dan kasih sayang serta empati namun beberapa responden mengatakan mereka bersedia melakukan diet diabetes mellitus karena dipantau oleh anaknya, anaknya sering memarahi nyajika tidak menjalankan

dietnya, sehingga apa yang disarankan oleh petugas kesehatan ditaati.

Jurnal Purnaningsih, dkk (2019) dengan penelitian deskriptif observasional diperoleh responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik dan cukup berjumlah sama dengan persentase 45,5%. Dukungan emosional yang dapat diberikan yakni memberi motivasi dan semangat, perhatian, cinta dan kasih sayang serta empati serta mendengar keluhan kesah anggota keluarga terkait penyakitnya. Jurnal Oktavera, dkk (2021) dengan penelitian kuantitatif diperoleh nilai p value 0,002, berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe II. Dukungan emosional yang dapat diberikan berupa keluarga mendengarkan keluhan kesah responden, keluarga mengerti dan menerima penyakit yang dialami anggota keluarga.

2. Dukungan Informasional

Jurnal Solekhah (2020) menyebutkan bahwa dengan informasi mengenai diet pasien akan lebih mudah mengerti tentang diet serta dukungan informasional yang diberikan dapat membantu pasien dalam mengambil keputusan terkait penyakitnya.

Sejalan dengan penelitian Purnaningsih (2019) yang menyebutkan bahwa dukungan informasional berupa anggota keluarga membantu menemukan informasi melalui internet, surat kabar, maupun artikel terkait penyakit yang diderita anggota keluarganya.

Dukungan informasional juga dapat berupa mengingatkan responden untuk makan dan minum sesuai jadwal namun menurut penelitian Oktavera (2021)

dukungan tersebut tidak hanya masuk dalam dukungan informasi namun juga masuk ke dalam dukungan penilaian.

Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian Purnaningsih (2019) dimana dukungan keluarga berupa mengingatkan waktu makan merupakan bentuk dukungan penilaian dikarenakan anggota keluarga akan merasa dirinya tidak diasingkan atau dibeda-bedakan yang merupakan bagian dari penilaian diri itu sendiri.

3. Dukungan Instrumental

Penelitian Purnaningsih (2019) dukungan instrumental keluarga berupa menyediakan sarana prasarana yang bermanfaat dalam perawatan pasien.

Penelitian Go'o (2020) tidak jauh berbeda dengan penelitian Solekhah (2020) dan Purnaningsih (2019) yakni dukungan instrumental dapat berupa membantu pasien menyiapkan makanan. Bentuk dukungan lain yang dapat diberikan yakni mengantar pasien kontrol ke pelayanan kesehatan, namun dalam penelitiannya beberapa keluarga responden sibuk dengan pekerjaannya dan mengurus anak begitu pula dengan Bangun.

Penelitian Oktavera (2021) menyebutkan dukungan instrumental diberikan dalam bentuk tidak memberikan kebebasan pasien memilih makanan sesuai keinginannya. Hal ini berbeda dengan penelitian Bangun (2019) dimana keluarga menyerahkan semua pada pasien dan tidak memaksakan untuk diet karena kasihan telah diet bertahun-tahun dan karena pasien yang sulit diberi nasihat dan masukan.

penelitian yang dilakukan oleh Irawan (2019) dimana pada dimensi

dukungan keluarga yang memiliki nilai tertinggi adalah dukungan instrumental yang mana hampir seluruhnya (80%) adalah mendukung dapat terlihat dari mayoritas responden memiliki penghasilan diatas UMR sehingga dukungan ekonomi lebih positif.

4. Dukungan Penghargaan / Penilaian

Penghargaan menurut Solekhah (2020) yakni memberi dukungan yang positif agar pasien merasa dirinya masih berarti bagi keluarga.

Penelitian Oktavera (2021) menyebutkan bahwa dukungan penilaian dapat berupa mengingatkan jadwal makan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Bentuk dukungan keluarga seperti ini juga masuk dalam dukungan informasional.

Menurut Purnaningsih (2019) dukungan penilaian yang dapat diberikan berupa mengingatkan waktu makan dan menemani pasien saat mengonsumsi obat dan makan sehingga pasien tidak merasa dirinya diasingkan atau dibeda-bedakan.

Penelitian dalam Go'o (2020) mengingatkan waktu diet tidak dicantumkan secara rinci masuk dalam kategori dukungan keluarga dalam bentuk informasional atau dukungan penilaian, Dukungan penilaian dapat diberikan dengan membimbing dan menengahi pemecahan masalah serta memberikan dorongan dan penghargaan.

2.3.9 Sumber-Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan, motivasi, dan jaringan dukungan yang dapat dimanfaatkan oleh siapa pun dari teman dekat hingga anggota keluarga dalam

bentuk bantuan emosional, intrumental, faktor lain yang memungkinkan seseorang mengalami kenyamanan dan keputusan untuk bertindak ketika seseorang merasa tidak nyaman sehingga dapat memberikan manfaat seperti dukungan atau dorongan emosional kepada orang lain yang mengalaminya.

2.3.10 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Dari tiga faktor tersebut, faktor yang mempengaruhi lansia untuk melakukan kunjungan ke Posyandu ditentukan oleh pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, dukungan keluarga, kepercayaan, tradisi dan nilai-nilai yang berlaku di dalam masyarakat. Selain itu jarak posyandu, ketersediaan fasilitas di posyandu, sikap dan perilaku petugas yang memberikan pelayanan kesehatan, dukungan kepada desa/ toma, dan dukungan kader posyandu (masyarakat) akan mendukung dan memperkuat partisipasi lansia dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan khususnya posyandu lansia (Notoadmodjo, 2003 dalam Rahayu Budi Utami 2016).

2.4 Konsep Edukasi

2.4.1 Pengertian Edukasi

Edukasi kesehatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan diri, paling tidak dalam kaitannya dengan mengelola faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah

kekambuhan penyakit dan pemulihan penyakit (Bpjs Kesehatan RI). Menurut (Aulia H, 2021) Edukasi kesehatan adalah suatu proses yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Menurut Bintoro (2014), pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menitikberatkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Secara konseptual, pendidikan kesehatan merupakan upaya mempengaruhi atau mendorong orang lain untuk menerapkan pola hidup sehat.

2.4.2 Tujuan Edukasi

Menurut Bpjs Kesehatan RI edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, kesadaran dan pemahaman dalam menjaga kesehatan serta meningkatkan jasmani melalui kegiatan olahraga yang menyehatkan.

Edukasi kesehatan mempunyai beberapa tujuan antara lain (Bintoro, 2014):

- a. Mewujudkan perbaikan perilaku dengan tujuan memelihara dan meningkatkan perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mencapai kesehatan optimal.
- b. Perilaku sehat sesuai dengan konsep pola hidup sehat yang dibina pada individu, keluarga dan masyarakat secara fisik, sosial dan mental untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian.

Menurut WHO, pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku seseorang dan/atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Bintoro,

2014).

Oleh karena itu, tujuan edukasi kesehatan adalah untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya kesehatan guna mencapai perilaku sehat yang optimal sehingga derajat kesehatan mental, sosial, dan jasmani dapat meningkat serta terciptanya masyarakat yang produktif secara ekonomi dan sosial (Bintoro, 2014). Tujuan khusus pendidikan kesehatan dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Meningkatkan kapasitas masyarakat untuk meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatannya.
2. Mempengaruhi masyarakat agar percaya bahwa kesehatan merupakan kebutuhan primer.
3. Meningkatkan pemanfaatan dan pengembangan sarana dan prasarana kesehatan secara tepat.
4. Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kesehatan.
5. Memiliki kekuatan untuk menghilangkan atau mencegah penyakit menular.
6. Kehendak masyarakat dikaitkan dengan pencegahan (prevensi), promosi (peningkatan kesehatan), serta penyembuhan dan pemulihan.

2.4.3 Bentuk Edukasi

Menurut Dinas Kesehatan RI bentuk pendidikan sebagai berikut:

1. Pendidikan langsung
 - a. Olahragasehat
 - b. Promosikesehatan keliling
2. Pendidikanmelaluiimedia
 - a. Media cetak.
 - b. Saranaelektronik

2.4.5 LangkahPelaksanaan

MenurutDinasKesehatanRI,indikatorpelaksanaanprosespendidikanadalah:

1. Frekuensi kegiatan pendidikan tatap muka minimal tiga kali dalam satu minggu.
2. Jumlahpesertadalamkegiatan
3. Memberikanmateripromosibila diperlukan
4. Menyebarkan/mendistribusikanmateripromosikesehatanbila diperlukan
5. Gunakananggaransecaraefektif.

2.5 Konsep asuhan Keperawatan Keluarga

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan keluarga. Dalam tahap pengkajian ini ada empat kegiatan yang dilakukan yaitu : pengumpulan data, pengorganisasian data, validasi data dan pendokumentasian data. Asuhan keperawatan keluarga diberikan oleh perawat kepada individu dalam keluarga dengan melibatkan keluarga dalam peran aktif

yang dilakukan antara lain menurut (Risa et al., 2017) dalam (Salamung et al., 2021) adalah:

- a. Upaya menemukan kasus kontak erat dalam satu rumah tangga
- b. Memberikan konsultasi kesehatan dan pelayanan pendidikan kepada individu dan keluarganya
- c. Memantau frekuensi pengobatan secara berkala sesuai program pengobatan yang diberikan
- d. Kunjungan rumah yang direncanakan
- e. Memberikan pelayanan keperawatan langsung dan tidak langsung.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, baik potensial maupun aktual (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan adalah upaya untuk mengevaluasi kondisi klinis klien sehubungan dengan responnya terhadap masalah kesehatan dan perjalanan hidup yang dialaminya. Diagnosa keperawatan keluarga meliputi penilaian respon keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, baik aktual maupun potensial (Salamung et al., 2021). Kemungkinan diagnosis keperawatan pada keluarga dengan masalah pencegahan bahaya meluka diri pada remaja yang depresi didasarkan pada Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia.

Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga **(D.0090)**

Definisi: Pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi

yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.

Tabel 2.1
Diagnosa Keperawatan

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif: 1. Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat. Anggota keluarga menetapkan saran untuk meningkatkan Kesehatan	Objektif : (Tidak terse- dia)
Gejala dan Tanda Minor:	
Subjektif: 1. Anggota keluarga mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesehatan. 2. Anggota keluarga berupaya Menjelaskan dampak krisis terhadap perkembangan. 3. Anggota keluarga mengungkapkan minat dalam membuat kontak dengan orang lain yang mengalami situasi yang sama	Objektif : (Tidak terse- dia)
Kondisi Klinis Terkait : - Kelainan genetik - Cedera traumatic - Kondisi kronis	

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau kegiatan tertentu yang dilakukan perawat untuk melakukan intervensi keperawatan.

Intervensi keperawatan meliputi observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi keperawatan keluarga untuk tindakan pencegahan bahaya melukai diri pada remaja depresi dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Hasil Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah:

Tabel 2.2

Intervensi Keperawatan

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil		Intervensi Keperawatan
1.	(D.0090) Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga	(L. 13112) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dukungan keluarga meningkat.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan Keluarga mampu melakukan dukungan keluarga	Respon verbal	1. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat. 2. Kondisi pasien meningkat 3. Dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit meningkat. 4. Dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit meningkat.	Dukungan Koping Keluarga (I.09260) Observasi • Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini. • Identifikasi beban programis secara psikologis • Identifikasi pemahaman tentang keputusan keperawatan setelah pulang • Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien keluarga

						dan tenaga kesehatan. Traupetik • Degarkan masalah perasaan dan pernyataan keluarga. • Terima nilai – nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi • Diskusikan rencana medis dan keperawatan • Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar keluarga • Hargai dan dukung mekanisme koping aktif yang digunakan Edukasi • Informasikan kemajuan pasien secara berkala • Informasikan fasilitas keperawatan kesehatan yang tersedia
--	--	--	--	--	--	--

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Menurut (Risa et al., 2017) dalam (Salamung et, al., (2021)),

Implementasi bagi keluarga meliputi:

- a. Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap masalah kesehatan yang

harus dihadapi anggota keluarga.

- b. Memberikan dukungan kepada keluarga agar mereka dapat mengambil keputusan yang tepat mengenai tindakan yang dilakukan anggota keluarganya, serta mendiskusikan akibat dari setiap tindakan.
- c. Mempercayakan kepada keluarga kemampuan merawat anggota yang sakit dengan cara mengajarkan cara merawat, menggunakan peralatan yang tersedia di rumah, dan menggunakan fasilitas yang tersedia.
- d. Membantu keluarga menciptakan lingkungan yang nyaman, representatif dan sehat bagi anggota keluarga serta melakukan perubahan seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk menggunakan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitar.

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan diharapkan Tingkat Pengetahuan (L.13112) meningkat dengan kriteria hasil :

Dukungan Keluarga (L.13112)	
Definisi	: Ketersediaan sokongan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan individu yang menjalani perawatan
Ekspektasi:	Meningkat

KriteriaHasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Anggota keluarga Verbilisasi untuk mendukung anggota keluarga yangsakit	1	2	3	4	5
Menanyakan kondisipasien	1	3	3	4	5

Mencari mendukung soaialbagi anggota keluarga yangsakit	1	2	3	4	5
Mencari dukungan spiritualbagi anggota keluarga yangsakit	1	2	3	4	5
Berkerja samadengan anggota keluargayangsak it dalam menentukankepe rawatan	1	2	3	4	5
Berkerja samadengan penyedia layanan keehatan dalam menentukan peawatan	1	2	3	4	5
Berpatisipasi dalam perencanaan pulang	1	2	3	4	5
Kteria hasil	Memburuk	Cukup Memburu k	Sedang	Cukup sedang	Membaik
Prilaku	1	2	3	4	5

2.6 Hasil- - Hasil Penelitian Sebelumnya

1. Hasil penelitian dari (Bangun et al 2020) Dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif dan kesehatan emosi. Dilihat dari penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti sebagian responden sudah mengalami komplikasi sehingga keluarga sangat memperhatikan kesehatan responden terutama mengenai kepatuhan diet diabetes mellitus yang dijalankan oleh responden sehingga responden patuh menjalankan dietnya dan merasa diperhatikan oleh keluarga responden sendiri.
2. Hasil penelitian dari (Irmawati, Ismunandar Wahyu Kindang, 2020) bahwa perilaku pencegahan baik pada pasien diabetes melitus dipengaruhi adanya praktik perawatan diri seperti pola makan, perawatan kaki, aktivitas fisik, pengendalian gula darah, kepatuhan pengobatan.
3. Diagnosis yang muncul yaitu Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090).
4. Intervensi keperawatan dilakukan selama 8x kunjungan dengan melakukan rencana Tindakan keperawatan sesuai dengan SIKI dan dengan melakukan *Health Education* (Pendidikan Kesehatan) berupa edukasi tentang penyakit, ketidak patuhan dan diet.
5. Implementasi keperawatan dilakukan selama 6 x kunjungan berdasarkan intervensi yang telah disusun yaitu Peningkatan Koping Keluarga dan *Health Education* (Pendidikan Kesehatan) tentang ketepatan dalam

menjalani program pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus.

6. Evaluasi asuhan keperawatan selama 8 x kunjungan didapatkan hasil: evaluasi pertama dan kedua menggunakan kuesioner MMAS-8 mendapatkan nilai 5 atau tidak patuh, sedangkan lembar observasi harian kemauan mematuhi program kepatuhan diet meningkat pada hari ketiga, keluarga telah mampu menjelaskan kembali jika pasien yang mengalami diabetes melitus tidak dapat melakukan penerapan diet akan terjadinya komplikasi, pada kunjungan ke empat. setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien dan keluarga telah mampu memahami tentang diet pada diabetes melitus pada kunjungan kelima. selama 8 x kunjungan hasil akhir pasien dan keluarga telah mampu melakukan penerapan keteraturan jadwal makan, jenis makanan yang dikonsumsi, dan jumlah makanan yang dikonsumsi masalah keperawatan teratasi.
7. Hasil penelitian dari (Sudirman & Wahab Pakaya, 2021) Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari ± hari dimana peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek perawatan kesehatan keluarga mulai dari strategi ± strategi hingga fase rehabilitasi.

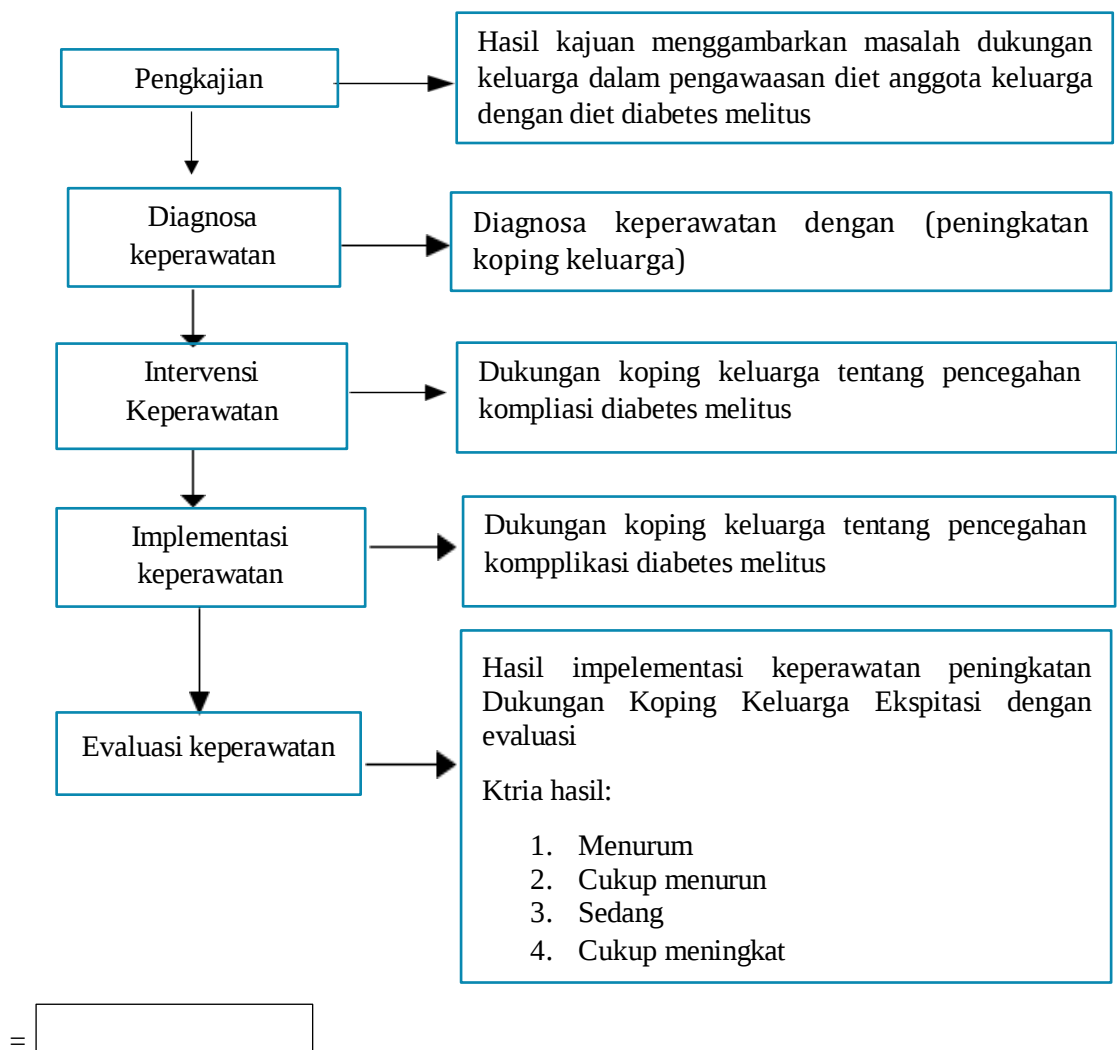
BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus

Laporan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan mengenai dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025.

3.2 Kerangka Studi Kasus



3.3 Definisi Istilah

No	Istiah	Definisi
1	Diabetes melitus	Diabetes melitus adalah istilah medis yang digunakan untuk menggambarkan penyakit diabetes yang melibatkan tingginya kadar gula (glukosa) dalam darah dalam jangka waktu yang lama. Istilah "melitus" berasal dari bahasa Latin yang berarti "manis" yang merujuk pada gejala diabetes klasik di mana urin penderita diabetes memiliki rasa manis karena kelebihan gula.
2	Konsep Keluarga	Keluarga sebagai sistem yang kompleks, di mana setiap anggota keluarga saling terkait dan saling mempengaruhi. Dalam tahapan berduka, keluarga dapat berperan dalam memberikan stabilitas dan konsistensi dalam lingkungan sehari-hari individu yang berduka. Keluarga juga dapat membantu memfasilitasi komunikasi terbuka tentang perasaan dan emosi yang terkait dengan kehilangan, memungkinkan individu untuk berbagipengalamanmereka dan mengekspresikan kesedihan mereka dengan cara yang sehat. Dalam teori pengasuhan menekankan peran orang tua dalam membantuanak-anakmereka mengatasi kehilangan.
3	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah sumber dukungan, motivasi, dan jaringan dukungan yang dapat dimanfaatkan oleh siapa pun dari teman dekat hingga anggota keluarga dalam bentuk bantuan emosional, instrumental, faktor lain yang memungkinkan seseorang mengalami kenyamanan dan keputusan untuk bertindak ketika seseorang merasa tidak nyaman sehingga dapat memberikan manfaat seperti dukungan atau dorongan emosional kepada orang lain yang mengalaminya.
4	Pencegahan Komplikasi	Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis serius yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin, atau jika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang sudah diproduksi secara efisien. Kejadian DM yang terus meningkat membuat kejadian komplikasi juga semakin meningkat. Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku pencegahan komplikasi pada pasien penderita DM. Semakin tinggi pengetahuan maka

		akan mempengaruhi perilaku pencegahan komplikasi menjadi lebih baik. Pencegahan komplikasi diabetes melitus (DM) melalui diet dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yang seimbang dan sesuai kebutuhan
5.	Edukasi	Edukasi kesehatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan diri, paling tidak dalam kaitannya dengan mengelola faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah kekambuhan penyakit dan pemulihan penyakit.

3.4 Subjek studi Kasus

Subjek studi kasus yang digunakan adalah 2 keluarga yang berasal di wilayah kerja tentang dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025 dengan kriteria inklusi :

a. Kriteria Inklusi:

- Pasien yang berusia >25 tahun
- Keluarga dengan anggota yang mempunyai penyakit DM
- Keluarga pasien non insulin DM
- Keluarga dan pasien DM yang bersedia menjadi responden
- Keluarga yang tinggal di wilayah Tanjung Agung

b. Kriteria Eksklusi:

- AnggotakeluargayangtidakmempunyaipenyakitDM
- Anggota yanghidupsendiri/tinggal sendirian
- Klientidakkoomperatif

c. Adapunlangkah-langkahdalammelakukandukungankeluarga terhadap diet pada pasien DM

1. Pengkajian

- Dengan mencari data Kesehatan pasien di UPTD Puskesmas Tanjung Agung yang terutama pasien tinggal Bersama keluarganya.
- Melakukan Pretest kepada keluarga dengan menggunakan Kuesioner dan Lembar Cheklist
- Menganalisa data untuk merumuskan agar bisa mendapatkan data :
 - Subjektif
 - objektif

2. Diagnosa Keperawatan

- Merumuskan data dari Subjektif, dan Objktif, maka bisamenentukan Diagnosa yang diambil iyalah(PeningkatanKopingKeluarga)

3. intervensi keperawatan

- Melakukan*FamlyMetingata*persetujuankeluarga
- Kontrakwaktudalammemberikanmateritentang Dukungan Keluarga Dengan DM

4. Implementasi keperawatan

Implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen intervensi dari proses keperawatan yag sudah dilakukan kontrak, ada 4

dukungan keluarga yaitu:

- Dukungan Emosional
- Dukungan Informasional
- Dukungan Instrumental
- Dukungan Penghargaan / Penilaian

5. Evaluasi

Melakukan lembar asuhan keperawatan pasien dalam melakukan perbandingan setiap pertemuan dan mencatat perkembangan pasien.

3.5 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus pada penelitian keperawatan yaitu pencegahan komplikasi Diabetes Melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025.

3.6 Tempat dan Waktu Studi Kasus

a. Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan dengan alasan dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung dengan metode kunjungan rumah.

b. Waktu Studi Kasus

Hasil penelitian dari (Ahmad Fauzi et al., (2022) yang dilakukan penelitian mengenai Kesiapan Peningkatan Koping keluarga dalam Upaya pencegahan komplikasi pasien diabetes melitus, Edukasi yang Kesehatan diberikan selama 1 bulan sebanyak 3 kali pertemuan.

Sedangkan hasil peneliitian dari (Nugroho,F,.et al. 2021) mengenai Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga dalam upaya pencegahankomplikasidiabetesmelitus,Edukasidiberikanselama1 bulan dengan 2 kali pertemuan, sehingga peneliti sekarang tertarik untuk melaksanakan penelitian selama ($\pm$) minggu dengan8 kali pertemuan.

Tabel.2.3:TimescheduleKlienI

N O	Kegiatan Penelitian	HARIDANTANGGAL													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Pengumpulan Data														
2.	Kontrak														
3.	Pengkajian														
4.	Pretest														
5.	Penegakan Diagnosa														
6.	Membuat Perencanaan														
7.	Penyuluhan Dukungan Diet DM														
8.	Posttes														
9.	Evaluasi														

Tabel.2.3:TimescheduleKlienII

N O	Kegiatan Penelitian	HARIDANTANGGAL													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Pengumpila n Data														
2.	Kontrak														
3.	Pengkajian														
4.	Pretest														
5.	Penegakan Diagnosa														
6.	Membuat Perencanaan														
7.	Penyuluhan Dukungan Diet DM														
8.	Posttes														
9.	Evaluasi														

3.7 Instrumen Dan Pengumpulan Data

3.7.1 Instrumen

- LembarKerjaAsuhanKeperawatan Keluarga
- Kuisioneruntukmengukurtingkatpengetahuantentang kemampuan dukungan keluarga terhadap diet pada pasien DM
- LembarcheklistSIKIuntukmengukurtingkatpengetahuan tentangkemampuandengandukungankeluargaterhadapdietpadapasienDM.

3.8 Metode Pengumpulan Data

Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini

adalah studi kasus. Dengan melakukan implementasi edukasi kepada klien dan keluarga tentang Dukungan keluarga dalam pengawasan diet DM, Teknik pengumpulan data diawali dengan pendataan kasus yang ada di balai pengobatan puskesmas untuk menemukan responden, kemudian melakukan survey awal yaitu kesediaan menjadi responden, lalu responden akan mengisi data yang berupa persetujuan menjadi responden selanjutnya data dikumpulkan melalui cara:

a. Wawancara

Wawancara yaitu suatu proses tanya jawab yang dilakukan perawat kepada klien maupun keluarga klien untuk mendapatkan data subjektif.

b. Dokumentasi

Dokumentasi adalah proses pencatatan yang dilakukan oleh perawat dari keadaan klien, seperti catatan medis maupun catatan keperawatan dan laboratorium.

c. Pengkajian

Klien dikaji dengan menggunakan form pengkajian khusus pengkajian keperawatan keluarga.

d. Pengisian Kuesioner

Kuesioner ini berisi pertanyaan-pertanyaan yang akan dijawab klien, pertanyaan ini juga akan menunjukkan klien itu sesuai dengan kriteria atau bukan.

e. Studi Kepustakaan

Studi Kepustakaan yaitu dengan membaca, mempelajari serta memahami hal-hal yang bersifat teoretis berdasarkan pendapat para ahli.

3.9 Analisa Dan Penyajian Data

Analisa data dilakukan setelah pengumpulan data di lapangan sewaktu penelitian Mulai mengumpulkan data sampai dengan semua data telah terkumpul. Adapun urutan dalam menganalisis data adalah sebagai berikut :

a. Pengelolaan Data

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian diklasifikasikan kemudian disimpulkan menurut pedoman standar diagnosis, intervensi, dan evaluasi keperawatan Indonesia.

b. Penyajian Data

Penyajian laporan kasus disusun menurut tahapan proses keperawatanyaitupengkajian,diagnosis,intervensi,implementasi dan evaluasi. Disajikan. perbandingan kasus satu dan kasus dua. Data hasil pengkajian disajikan dalam bentuk narasi, sedangkan klasifikasi,diagnosis,luarandanintervensi keperawatan terhadap klien disajikan dalam bentuk tabel. Implementasi disajikan dalam bentuk tabel catatan harian meliputi tindak dan respon pasien. Evaluasi keperawatan disajikan dalam bentuk tabel dianalisis sesuai dengan kriteria dan ekspektasi luaran keperawatan.

3.10 Etika Studi Kasus

Etika studi kasus bertujuan untuk melindungi hak – hak subjek antara lain

menjamin kerahasiaan identitas, hak privasi, dan mertabat dari responden. Etika yang mendasari suatu studi kasus meliputi :

a. Informed consent (persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian, jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden.

b. Anonymity (tidak menyebutkan nama)

Untuk menjaga kerahasiaan pasien peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi nama responden tersebut diberikan kode.

c. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dan responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dengan hasil penelitian.

Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti telah mengajukan persyaratan administratif untuk mendapatkan surat persetujuan etik kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palembang dan surat izin penelitian dari Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol). Permohonan diajukan pada tanggal 26 Maret 2025, dan surat kode etik dikeluarkan pada tanggal 30 Mei 2025 dengan nomor: 0333/KEPK/Adm2/III/2025. Setelah mendapatkan surat kode etik dan surat izin dari Kesbangpol, peneliti baru melaksanakan kegiatan penelitian di lapangan sesuai prosedur yang telah direncanakan.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pengkajian dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung, merupakan satu-satunya Puskesmas di wilayah Kecamatan Baturaja Barat dengan jumlah 7 Desa dan 5 Kelurahan. Luas wilayah binaan nya adalah 132,6 km². Lokasi tempat tinggal klien 1 di Desa Air Gading Kecamatan Baturaja Barat dan klien 2 berada di Desa Air Gading Kecamatan Baturaja Barat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung. Detail prevalensi DM di OKU mencakup klien-klien di berbagai puskesmas, dengan Puskesmas Tanjung Agung menduduki peringkat pertama dengan 837 klien (DINKES OKU, 2021).

4.2 Gambaran Pengkajian

4.2.1 Identitas Pasien dan Hasil Anamnesis

Tabel 4.1 Deskripsi identitas pasien dan hasil anamnesis

Identitas klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. E	Ny. E
Umur	36 tahun	35 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	S1
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Status perkawinan	Sudah kawin	Sudah kawin
Riwayat penyakit sekarang	Ny. E mengatakan tidak ada	Ny. E mengatakan tidak ada
Riwayat Penyakit sebelumnya	Ny. E mengatakan tidak ada	Ny. E mengatakan tidak ada

Riwayat keluarga	Ny. E mengatakan ibunya Ny. Y menderita penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu, dengan ditandai rasa lapar berlebihan, rasa haus, mudah lelah sering buang air kecil dan kadar gula darah tinggi.	Ny. E Mengatakan ayahnya sudah meninggal, dan ibunya Ny. L menderita penyakit DM sejak 5 tahun yang dengan ditandai rasa lapar berlebihan, rasa haus, mudah lelah sering buang air kecil dan kadar gula darah tinggi.
Aktivitas rekreasi keluarga	Ny. E mengatakan jika keluarga nya hanya menonton tv jika mempunyai waktu senggang	Ny. E mengatakan jika keluarga nya hanya menonton tv jika mempunyai waktu senggang dan sesekali berkunjung ke taman kota
Perkumupulan dan interaksi masyarakat	Ny. E mengatakan waktu untuk berkumpul keluarganya selepas makan siang dan setelah Magrib. Karna di rumah bisnis jualan baju obralan jadi Ny. Y membantu Ny. E dan berinteraksi dengan pembeli baju obralan di rumah.	Ny. E mengatakan keluarganya biasa berkumpul selepas magrib setelah makan malam dan setiap sore biasanya keluar rumah untuk ngobrol bersama tetangga
Pola komunikasi	Komunikasi keluarga Tn. T adalah komunikasi terbuka.	Komunikasi keluarga Tn.A adalah komunikasi terbuka.
Peran keluarga	Ny. Y memiliki tiga anak, satu sudah menikah dan tinggal terpisah, sementara satu masih tinggal bersama. Suami jarang berada di rumah karena bekerja dikebun di dusun dan kadang mengantar galon. Klien sering mengelola kebutuhan kesehatannya sendiri tanpa pendampingan langsung dari anggota keluarga, sehingga tidak ada dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dalam diabetes	Ny. L memiliki dua anak laki-laki, anak yang pertama sudah menikah dan tinggal Bersama nya, yang kedua sudah menikah tapi dipentauan, menantu sebagai sopir dan ada pekerjaan sampingan berkerbun dan jarang berada di rumah. Klien sering mengurus dirinya sendiri tanpa pendampingan langsung karna Ny. E sudah

	melitus.	mempuntai anak dan sibuk mengurus anaknya, sehingga tidak ada dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dalam diabetes melitus.
Sistem pendukung keluarga	Ny. Y mengatakan Dukungan keluarga belum maksimal. dan suami jarang pulang karena pekerjaan. Klien merasa kurang didampingi dalam menjalani pengobatan, dan untuk ke pelayanan kesehatan tidak bisa sendiri karna jauh dari rumah, sehingga membutuhkan keluargautama dari keluarga untuk membantu mencegah komplikasi DM.	Ny. L mengatakan tidak memiliki pendamping tetap untuk mengelola DM. Tidak ada yang mengingatkan kontrol, obat, atau pola makan. Kondisi ini menyebabkan klien rentan terhadap komplikasi dan sangat membutuhkan keluargautama untuk memberikan dukunagn dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan DM.
Struktur peran keluarga	Ny.Y Mengatakan Tn.T yang berperan sebagai kepala keluarga dan yang mengambil keputusan	Ny.L Mengatakan Tn. A yang berperan sebagai kepala keluarga dan yang mengambil keputusan
Fungsi afektif	Keluarga Klien 1 mengatakan saling memperhatikan satu sama lain	Tn. A mengatakan mereka menghabiskan waktu bersama melalui kegiatan makan malam bersama.
Fungsi sosial	Hubungan dan interaksi antar anggota keluarga berlangsung terbuka, demikian juga hubungan anggota keluarga dengan masyarakat sekitar	Hubungan interaksi antar anggota keluarga maupun dengan lingkungan dengan lingkungan sekitar berlangsung terbuka, keluarga sering mengikuti kegiatan sosial.
Stressor : Jangka pendek dan jangka panjang	Ny. Y mengatakan Stressor jangka pendek adalah masalah keuangan secara tiba-tiba , Ny. E merasa	Stressor jangka pendek pada Ny. L ketika terjadi masalah keuangan secara tiba

	kewalah karna harus membagi waktu karna ada usaha sampingan dirumah yaitu obralan baju dan mengurus anak sekolah. sedangkan jangka panjang Ny. Y adalah perubahan gaya hidup seperti dukungan keluarga yang berubah, dan Ny. E menghadapi tantangan dalam menyesuaikan peran.	tiba, Ny. E ketika harus beradaptasi dengan perubahan kondisi fisik dan lingkungan yang terjadi secara mendadak sedangkan stressor jangka panjang Ny. L terjadi perubahan gaya hidup. Dan Ny. E adalah tantangan dalam menyesuaikan diri dengan perubahan peran
--	--	--

Ny. E, seorang anak perempuan berusia 36 tahun, beragama Islam, berstatus ibu rumah tangga, dan sudah menikah. tidak memiliki riwayat penyakit pribadi. Namun, ibunya, Ny. Y, telah menderita diabetes melitus sejak 3 tahun yang lalu, dengan gejala khas seperti rasa lapar berlebihan, haus, mudah lelah, sering buang air kecil, serta kadar gula darah yang tinggi. Keluarga ini terdiri dari dua anak satu telah menikah dan tinggal terpisah, sementara satu lagi masih tinggal bersama. Ayahnya bekerja sebagai pengurus kebun dan ada usaha galon dan jarang berada di rumah, sehingga pengelolaan kesehatan Ny. Y sering dilakukan sendiri tanpa pendampingan langsung. Hal ini menyebabkan Dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus tidak optimal. Dalam aktivitas sehari-hari, keluarga hanya menonton televisi saat memiliki waktu luang dan berkumpul setelah makan malam serta selepas salat Magrib. Komunikasi keluarga bersifat terbuka, dengan ayah (Tn. T) sebagai kepala keluarga dan pengambil keputusan. Hubungan antar anggota keluarga hangat dan saling memperhatikan. Namun, dukungan keluarga terhadap Ny. Y belum maksimal, dan jarak ke fasilitas kesehatan menyulitkan akses rutin. Klien

merasa kurang didampingi selama pengobatan. Stressor jangka pendek yang dialami adalah masalah keuangan dan rasa kewalahan Ny. E dalam membagi waktu antara mengurus bisnis obralan baju dan mengurus anak sekolah dan peran sebagai keluarga. Stressor jangka panjang mencakup perubahan gaya hidup, terutama dalam menyesuaikan dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus.

Ny. E, seorang anak Perempuan berusia 35 tahun, beragama Islam, berpendidikan S1, dan menjadi ibu rumah tangga. tidak memiliki riwayat penyakit pribadi. Ayah Ny. E sudah meninggal dan, ibunya, Ny. L, menderita diabetes melitus sejak lima tahun terakhir dengan gejala serupa seperti rasa lapar berlebihan, haus, mudah lelah, sering buang air kecil, dan kadar gula darah tinggi. Keluarga ini memiliki dua anak laki-laki, anak pertama sudah menikah dan tinggal bersama Ny. L, sedangkan anak kedua sudah menikah tapi tidak di rumah tinggal bersama istrinya di perantauan. Suami Ny. E bekerja sebagai wirasuwasta dan ada pekerjaan sampingan berkebun dan jarang berada di rumah, sehingga pengelolaan penyakit DM sering kali dilakukan sendiri oleh Ny. L tanpa pendamping. Akibatnya, dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus dan kontrol terhadap pola makan tidak terpantau dengan baik. Aktivitas rekreasi keluarga meliputi menonton televisi di waktu senggang dan sesekali berkunjung ke taman kota. Waktu berkumpul keluarga biasanya selepas salat Magrib dan saat makan malam. Mereka juga sering keluar rumah pada sore hari untuk berbincang dengan tetangga. Komunikasi dalam keluarga bersifat terbuka, dengan menatu (Tn. A) sebagai kepala keluarga dan

pengambil keputusan. Hubungan antar anggota keluarga harmonis dan interaksi dengan lingkungan sosial cukup aktif, termasuk keikutsertaan dalam kegiatan sosial. Namun, Ny. L merasa kesepian karena tidak memiliki dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus. Kondisi ini menjadikan perankeluarga dari Ny. E sangat penting. Stressor jangka pendek meliputi masalah keuangan yang mendadak serta adaptasi Ny. E terhadap perubahan kondisi fisik ibunya dan lingkungan. Stressor jangka panjang termasuk perubahan gaya hidup Ny. L dan tantangan Ny. E dalam menyesuaikan diri terhadap peran baru sebagai pendamping perawatan harian.

4.2.2 Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.2
Hasil Observasi dan Pemeriksaan fisik klien 1 dan klien 2

Observasi	Klien 1	Klien 2
Gula darah sewaktu	Ny. Y (266 mg/dl)	Ny.S (285 mg/dl)
Pre test Kuisi tingkat pengetahuan keluarga	Pre test Kuisi peningkatan pengetahuan : 7 poin (≤ 15 poin = kurang)	Pre test Kuisi peningkatan pengetahuan : 6 poin (≤ 15 poin = kurang)
Ceklist tingkat Dukungan keluarga 1. Anggota keluarga verbilisasi untuk mendukung keluarga yang sakit (meningkat) 2. Menanyakan kondisi pasien (membaik) 3. Mencari mendukung sosial bagi anggota keluarga yang sakit (meningkat) 4. Mencari dukungan	Daftar Ceklist tingkat pengetahuan keluarga yang merupakan turunan dari SLKI dengan kriteria : 1. Anggota keluarga verbilisasi untuk mendukung keluarga yang sakit (cukup menurun) 2. Menanyakan kondisi pasien (sedang) 3. Mencari mendukung sosial bagi anggota keluarga yang sakit (sedang)	Daftar Ceklist tingkat pengetahuan keluarga yang merupakan turunan dari SLKI dengan kriteria : 1. Anggota keluarga verbilisasi untuk mendukung keluarga yang sakit (cukup menurun) 2. Menanyakan kondisi pasien (sedang) 3. Mencari

spiritual bagi anggota keluarga yang sakit (meningkat) 5. Berkeja sama dengan keluarga yang sakit dalam menentukan keperawatan (Meningkat) 6. Berkerja sama dengan penyediaan layanan kesehatan dalam menentukan perawatan (meningkat) 7. Berpartisipasi dalam perencanaan pulang (meningkat) 8. Perilaku (membaik)	4. Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit (cukup menurun) 5. Berkeja sama dengan keluarga yang sakit dalam menentukan keperawatan (cukup meningkat) 6. Berkerja sama dengan penyediaan layanan kesehatan dalam menentukan keperawatan (cukup meningkat) 7. Berpartisipasi dalam perencanaan pulang (sedang) 8. Perilaku (sedang)	mendukung sosial bagi anggota keluarga yang sakit (sedang) 4. Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit (cukup menurun) 5. Berkeja sama dengan keluarga yang sakit dalam menentukan keperawatan (cukup meningkat) 6. Berkerja sama dengan penyediaan layanan kesehatan dalam menentukan keperawatan (cukup meningkat) 7. Berpartisipasi dalam perencanaan pulang (sedang) 8. Perilaku (sedang)
---	---	--

Berdasarkan data yang tertera dalam tabel tersebut, dapat digambarkan bahwa pada klien 1, hasil pemeriksaan gula darah sewaktu Ny. Y menunjukkan angka 266 mg/dl, yang berarti berada dalam kategori hiperglikemia. Hasil pre-test kuisioner peningkatan pengetahuan keluarga menunjukkan skor 6 poin, yang masih termasuk kategori pengetahuan kurang (≤ 15 poin). Berdasarkan daftar checklist tingkat pengetahuan keluarga yang merupakan turunan dari SLKI, klien 1 menunjukkan beberapa aspek dengan penilaian cukup menurun hingga sedang,

seperti Anggota keluarga verbalisasi untuk mendukung keluarga yang sakit (cukup menurun), menanyakan kondisi pasien (sedang), mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit (cukup menurun), mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit (menurun), berkerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan keperawatan (cukup meningkat), berpartisipasi dalam perencanaan pulang (cukup membaik), perilaku (sedang).

Sementara itu, pada klien 2, hasil pemeriksaan gula darah sewaktu Ny.L adalah 285 mg/dl. Skor pre-test kuisioner peningkatan pengetahuan keluarga adalah 11 poin, yang juga masih tergolong kategori pengetahuan kurang. Sama seperti klien 1, klien 2 juga menunjukkan penilaian yang masih rendah pada berbagai aspek dalam checklist pengetahuan keluarga, dengan penilaian yang serupa, yaitu , seperti Anggota keluarga verbalisasi untuk mendukung keluarga yang sakit (cukup menurun), menanyakan kondisi pasien (sedang), mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit (cukup menurun), mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit (menurun), berkerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan keperawatan (cukup meningkat), berpartisipasi dalam perencanaan pulang (cukup membaik), perilaku (sedang).

4.3 Analisis Data

Tabel 4.3 Deskripsi Analisa Data Klien 1 (Ny.E) dan Klien 2 (Ny. E)

NO	Analisa data	Etiologi	Masalah
1	Klien 1 (Ny. E) Data subjektif : 1. Keluargamengatakan ibunya mempunyai riwayat DM sejak tiga tahun yang lalu 2. Keluarga mengatakan ingin lebih tau perannya sebagai pendamping untuk pencegahan komplikasi ibunya 3. Klien dan Keluarga mengatakan butuh informasi lagi tentang pencegahan komplikasi DM Data objektif : 1. Keluarga dan klien tampak belum terlalu paham apa itu DM dan bagaimana cara pencegahan komplikasinya	Dukungan keluarga	Kesiapan peningkatan koping keluarga (D. 0090)
2	Klien 2 (Ny. E) Data subjektif : 1. keluarga mengatakan ibunya mempunyai riwayat DM sejak 5 tahun yang lalu 2. keluarga mengatakan ingin lebih tau perannya sebagai pendamping untuk pencegahan komplikasi ibunya 3. klien dan keluarga mengatakamn butuh inforasi lagi tentang pencegahan komplikasi DM Data objektif 1. Keluarga dan Klientampak belum terlalu paham apa itu DM dan bagaimana cara pencegahan komplikasinya	Dukungan keluarga	Kesiapan peningkatan koping keluarga (D. 0090)

Dari tabel di atas, didapatkan bahwa kedua klien menunjukkan lebih dari 80% tanda kesiapan untuk peningkatan dukungan koping keluarga tentang

pencegahan komplikasi diabetes melitus. Kedua klien dan keluarganya menyatakan keinginan untuk mengetahui lebih lanjut serta memiliki pengetahuan yang masih terbatas. Oleh karena itu, masalah keperawatan yang ditetapkan adalah kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090) dengan masalah dukungan koping keluarga. Masalah keperawatan ini dipilih karena kedua klien menunjukkan motivasi dan kebutuhan informasi yang sama terkait pencegahan komplikasi diabetes melitus.

4.4 Gambaran Diagnosa Keperawatan

4.4.1 Deskripsi hasil diagnosa pada keluarga dengan Kesiapan Peningkatan

Koping Keluarga

Klien 1			Klien 2		
Kesiapan keluarga	Peningkatan b.d dukungan keluarga tentang pencegahan komplikasi Diabetes Melitus (D.0090)	koping koping keluarga tentang pencegahan Diabetes Melitus	Kesiapan keluarga	Peningkatan b.d dukungan keluarga tentang pencegahan komplikasi Diabetes Melitus (D.0090)	koping koping keluarga tentang pencegahan komplikasi Diabetes Melitus (D.0090)

Berdasarkan hasil analisis, baik klien 1 maupun klien 2 menunjukkan 85,71% tanda dan gejala yang sesuai dengan kriteria diagnosis keperawatan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090). Keduanya mengungkapkan minat untuk belajar tentang pencegahan komplikasi diabetes melitus, sehingga diagnosis tersebut dapat ditegakkan pada masing-masing klien. Hal ini menunjukkan adanya kesiapan individu dan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan.

4.5 Gambaran Intervensi Keperawatan Tabel

4.5.1 Intervensi Keperawatan Keluarga

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	intervensi
1	(D.0090) Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dukungan keluarga meningkat	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan keluarga mampu melakukan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Anggota keluarga verbalisasikeingi nan mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat 2. Kondisi pasien meningkat. 3. Dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit meningkat. 4. Dukungan spiritual anggota keluarga yang sakit meningkat.	Dukungan koping keluarga (1.09260) Observasi • Identitas respon emosiaonal terhadap kondisi saat ini • Identifikasi beban prognosis secara psikologis • Identifikasi pemahaman tentang keputusan keperawatan setelah pulang • Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan. Traupetik • Dengarkan masalah perasaan dan pertanyaan kekuarga • Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi

				• Diskusikan rencana medis dan keperawatan • Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antara keluarga • Hargai dan dukung mekanisme koping aktif yang digunakan Edukasi • Informasikan kemajuan pasien secara berkala • Informasikan fasilitas keperawatan kesehatan yang tersedia
--	--	--	--	--

Dari tabel diatas kedua klien akan dilakukan implementasi yang sama yakni Edukasi Kesehatan, untuk respon yang didapatkan setelah dilakukan implementasi keperawatan berbeda dikarenakan setiap individu memiliki alur hidup yang berbeda.

4.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.5

Implementasi Keperawatan Dukungan Koping Keluarga Tentang Pencegahan
Komplikasi Diabetes Melitus

Pelaksanaan	Klien 1	Klien 2
Pertemuan 1	01 mei 2025 Jam mulai : 10.00 Jam selesai :10.30 1. Melakukan kontrak terlebih dahulu kepada keluarga meliputi waktu pelaksanaan Respon : Keluarga bersedia untuk melakukan kontrak 2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: Keluarga bersedia untuk diwawancara 3. Memberikan <i>Informed Consent</i> Respon: Keluarga bersedia menandatangani <i>Informed Consent</i> 4. Menjadwalkan kesepakatan pertemuan dengan keluarga	01 mei 2025 Jam mulai : 11.00 Jam selesai :11.30 1. Melakukan kontrak terlebih dahulu kepada keluarga meliputi waktu pelaksanaan Respon : Keluarga bersedia untuk melakukan kontrak 2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: Keluarga bersedia untuk diwawancara 3. Memberikan <i>Informed Consent</i> Respon: Keluarga bersedia menandatangani <i>Informed Consent</i> 4. Menjadwalkan kesepakatan pertemuan dengan keluarga
Pertemuan 2	02 mei 2025 Jam mulai : 15.00 Jam selesai : 15.30 1. Melakukan pengkajian kepada klien dan keluarga. Respon: Keluarga bersedia melakukan pengkajian 2. Memeriksa GDS klien Respon: klien bersedia hasil GDS : 266ml/dl 3. Memberikan lembar pre-test (kuisisioner)	02 mei 2025 Jam mulai : 16.00 Jam selesai : 16.30 1. Melakukan pengkajian kepada klien dan keluarga. Respon: Keluarga bersedia melakukan pengkajian 2. Memeriksa GDS klien Respon: klien bersedia hasil GDS : 285 ml/dl 3. Memberikan lembar pre-test (kuisisioner)

	Respon : keluarga bersedia menjawab kuisioner, hasilnya benar 6 salah 9 4. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya Respon : klien dan keluarga bersedia melakukan kontrak	Respon : keluarga bersedia menjawab kuisioner, hasilnya benar 11 salah 4 4. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya Respon : klien dan keluarga bersedia melakukan kontrak
Pertemuan 3	27 mei 2025 Jam mulai : 09.00 Jam selesai : 09. 30 1. Melakukan Family meeting untuk menentukan yang akan menjadi keluarga Respon : Ny. E bersedia menjadi responden 2. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya melakukan implementasi Respon : klien dan keluarga bersedia melakukan kontrak	27 mei 2025 Jam mulai : 10.00 Jam selesai : 10.30 1. Melakukan Family meeting untuk menentukan yang akan menjadi keluarga Respon :Ny.E bersedia menjadi responden 2. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya melakukan implementasi Respon : klien dan keluarga bersedia melakukan kontrak
Pertemuan 4	28 mei 2025 Jam mulai : 10.00 Jam selesai : 10.30 1. Memberikan leaflet materi tentang diabetes melitus Respon: Klien merespon baik saat diberikan leaflet 2. Memberi edukasi dengan Menjelaskan tentang Dukungan Emosional yaitu dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit yang melalui perhatian, rasa cinta, dihargai dan menentukan keyakinan penderita untuk patuh dalam menjalankan diet DM dan pencegahan komplikasinya (cek gula darah secara mandiri, dan minum obat teratur) Respon: klien dan keluarga mendengarkan dan	28 mei 2025 Jam mulai : 11.00 Jam selesai : 11.30 1. Memberikan leaflet materi tentang diabetes melitus Respon: Klien merespon baik saat diberikan leaflet 2. Memberi edukasi dengan Menjelaskan tentang Dukungan Emosional yaitu dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit yang melalui perhatian, rasa cinta, dihargai dan menentukan keyakinan penderita untuk patuh dalam menjalankan diet DM dan pencegahan komplikasinya (cek gula darah secara mandiri, dan minum obat teratur) Respon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan

	memperhatikan penjelasan yang diberikan 3. Memberi edukasi kepada keluarga dengan menjelaskan tentang tugas dan fungsisebagai keluargadalam Dukungan Emosional upaya pencegahan komplikasi diabetes melitus seperti cek gula darah secara mandiri (membantu klien dalam pengecekan gula darah), dan minum obat (membantu klien menyiapkan obat, mengingatkan minum obat, memastikan obat sudah diminum, memotiasi klien untuk selalu teratur minum obat) Respon:keluargamendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan 4. Meminta klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali materi Dukungan Emosinal yang diberikan. Respon: Klien belum paham tentang materi tentang Dukungan Emosional pada DM tetapi sudah paham tentang definisi DM, tanda gejalanya dan penyebab	yang diberikan 3. Memberi edukasi kepada keluarga dengan menjelaskan tentang tugas dan fungsisebagai keluargadalam Dukungan Emosional upaya pencegahan komplikasi diabetes melitus seperti cek gula darah secara mandiri (membantu klien dalam pengecekan gula darah), dan minum obat (membantu klien menyiapkan obat, mengingatkan minum obat, memastikan obat sudah diminum, memotiasi klien untuk selalu teratur minum obat) Respon:keluargamendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan 4. Meminta klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali materi Dukungan Emosinal yang diberikan. Respon: Klien belum paham tentang materi tentang Dukungan Emosional pada DM tetapi sudah paham tentang definisi DM, tanda gejalanya dan penyebab
Pertemuan 5	29 mei 2025 Jam mulai : 14.30 Jam selesai : 15.00 1. Memberikan leaflet materi tentang diabetes melitus Respon: Klien merespon baik saat diberikan leaflet 2. Memberi edukasi dengan Menjelaskan tentang Dukunagn Informasional mengenai diet pasien akan lebih mudah mengerti tentang diet serta dukungan	29 mei 2025 Jam mulai : 15.30 Jam selesai :16.00 1. Memberikan leaflet materi tentang diabetes melitus Respon: Klien merespon baik saat diberikan leaflet 2. Memberi edukasi dengan Menjelaskan tentang Dukunagn Informasional mengenai diet pasien akan lebih mudah mengerti tentang diet serta dukungan informasional yang diberikan dapat membantu pasien dalam mengambil keputusan

	informasional yang diberikan dapat membantu pasien dalam mengambil keputusan terkait penyakitnya. diabetes melitus dan pencegahan komplikasinya (cek gula darah secara mandiri, dan minum obat teratur, pola makan, aktivitas fisik) Respon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan 3. Memberi edukasi kepada keluargadengan Menjelaskan Dukunagn Informasional mengenai diet pasien akan lebih mudah mengerti tentang diet serta dukungan informasional yang diberikan dapat membantu pasien dalam mengambil keputusan terkait penyakitnya. Respon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan Respon: keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan 4. Meminta klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali materi yang diberikan. Respon: Klien dan keluarga mengatakan sudah paham dengan materi yang sudah diberikan seperti Dukungan Informasional yaitu dalam mengambil keputusan terkait penyakit yang di alami.	terkait penyakitnya. diabetes melitus dan pencegahan komplikasinya (cek gula darah secara mandiri, dan minum obat teratur, pola makan, aktivitas fisik) Respon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan 3. Memberi edukasi kepada keluargadengan Menjelaskan Dukunagn Informasional mengenai diet pasien akan lebih mudah mengerti tentang diet serta dukungan informasional yang diberikan dapat membantu pasien dalam mengambil keputusan terkait penyakitnya. Respon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan Respon: keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan 4. Meminta klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali materi yang diberikan. Respon: Klien dan keluarga mengatakan sudah paham dengan materi yang sudah diberikan seperti Dukungan Informasional yaitu dalam mengambil keputusan terkait penyakit yang di alami.
--	---	--

Pertemuan 6	02 juni 2025 Jam mulai : 09.00 Jam selesai : 09.30 1. Memberikan leaflet materi tentang diabetes melitus Respon: Klien merespon baik saat diberikan leaflet 2. Memberi edukasi dengan Menjelaskan tentang Dukunagan Instrumental yaitu diberikan dalam bentuk tidak memberikan kebebasan pasien memilih makanan sesuai keinginannya. Respon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan 3. Memberi edukasi kepada keluargadengan Menjelaskan Dukunagan Instrumental yaitu diberikan dalam bentuk tidak memberikan kebebasan pasien memilih makanan sesuai keinginannya. Respon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. 4. Meminta klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali materi yang diberikan. Respon: Klien dan keluarga mengatakan sudah paham dengan materi yang sudah	02 juni 2025 Jam mulai : 10.00 Jam selesai : 10.30 1. Memberikan leaflet materi tentang diabetes melitus Respon: Klien merespon baik saat diberikan leaflet 2. Memberi edukasi dengan Menjelaskan tentang Dukunagan Instrumental yaitu diberikan dalam bentuk tidak memberikan kebebasan pasien memilih makanan sesuai keinginannya. Respon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan 3. Memberi edukasi kepada keluargadengan Menjelaskan Dukunagan Instrumental yaitu diberikan dalam bentuk tidak memberikan kebebasan pasien memilih makanan sesuai keinginannya. Respon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. 4. Meminta klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali materi yang diberikan. Respon: Klien dan keluarga mengatakan sudah paham dengan materi yang sudah diberikan seperti Dukungan Instrumental yaitu diberikan dalam bentuk tidak memberikan kebebasan pasien memilih makanan sesuai keinginannya.
------------------------	--	--

	diberikan seperti Dukungan Instrumental yaitu diberikan dalam bentuk tidak memberikan kebebasan pasien memilih makanan sesuai keinginannya.	
Pertemuan 7	03 juni 2025 Jam mulai : 09.00 Jam selesai :09.30 1. Memberikan leaflet materi tentang diabetes melitus Respon: Klien merespon baik saat diberikan leaflet 2. Memberi edukasi dengan Menjelaskan tentang Dukungan Pengharhaan / penilaian yakni memberikan dukungan yang positif agar pasien merasa dirinya masih berarti bagi keluarga. Respon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan Memberi edukasi kepada keluargadengan Menjelaskan Dukungan Pengharhaan / penilaian yakni memberikan dukungan yang positif agar pasien merasa dirinya masih berarti bagi keluarga. Respon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. 3. Meminta klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali materi yang diberikan.	03 juni 2025 Jam mulai : 10.00 Jam selesai :10.30 1. Memberikan leaflet materi tentang diabetes melitus Respon: Klien merespon baik saat diberikan leaflet 2. Memberi edukasi dengan Menjelaskan tentang Dukungan Pengharhaan / penilaian yakni memberikan dukungan yang positif agar pasien merasa dirinya masih berarti bagi keluarga. Respon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan Memberi edukasi kepada keluargadengan Menjelaskan Dukungan Pengharhaan / penilaian yakni memberikan dukungan yang positif agar pasien merasa dirinya masih berarti bagi keluarga. Respon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. 3. Meminta klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali materi yang diberikan. Respon: Klien dan keluarga mengatakan sudah paham dengan materi yang sudah diberikan seperti Dukungan Pengharhaan/penilaian yakni

	Respon: Klien dan keluarga mengatakan sudah paham dengan materi yang sudah diberikan seperti Dukungan Pengharhaan/penilaian yakni memberikan dukungan yang positif agar pasien merasa dirinya masih berarti bagi keluarga.	memberikan dukungan yang positif agar pasien merasa dirinya masih berarti bagi keluarga.
Pertemuan 8	04 juni 2025 Jam mulai : 14.00 Jam selesai : 14.30 1. Memeriksa GDS klien Respon: klien bersedia hasil GDS : 180 ml/dl 2. Melakukan post test dengan Memberikan lembar (kuisisioner) Respon : keluarga bersedia menjawab kuisisioner, hasilnya benar 13 salah 2 3. Menanyakan kepada klien apa ada yang ingin ditanyakan Respon : Klien dan keluarga mengatakan sudah paham dengan materi yang sudah diberikan seperti Dukungan Emosional yaitu contophnya seperti perhatian, rasaa cinta, di hargai dan menentukan keyakinan penderita untuk patuh dalam menjalankan diet, yang kedua tentang Dukungan Informasional yang diberikan dapat membantu pasien dalam mengambil keputusan yang terkait penyakitnya, yang ketiga yaitu Dukungan	04 juni 2025 Jam mulai : 15.00 Jam selesai : 15.30 1. Memeriksa GDS klien Respon: klien bersedia hasil GDS : 220 ml/dl 2. Melakukan post test dengan Memberikan lembar (kuisisioner) Respon : keluarga bersedia menjawab kuisisioner, hasilnya benar 13 salah 2 3. Menanyakan kepada klien apa ada yang ingin ditanyakan Respon : Klien dan keluarga mengatakan sudah paham dengan materi yang sudah diberikan seperti Dukungan Emosional yaitu contophnya seperti perhatian, rasaa cinta, di hargai dan menentukan keyakinan penderita untuk patuh dalam menjalankan diet, yang kedua tentang Dukungan Informasional yang diberikan dapat membantu pasien dalam mengambil keputusan yang terkait penyakitnya, yang ketiga yaitu Dukungan Instrumental diberikan dalam bentuk tidak memberikan kebebasan pasien memilih makanan sesuai keinginan, yang ke empat yaitu Dukungan Penghjargaan/ Penilaian yaitu

	Instrumental diberikan dalam bentuk tidak memberikan kebebasan pasien memilih makanan sesuai keinginan, yang ke empat yaitu Dukungan Penghormatan/ Penilaian yaitu dukungan positif agar pasien merasa dirinya masih berarti bagi keluarga.	dukungan positif agar pasien merasa dirinya masih berarti bagi keluarga.
--	---	--

Berdasarkan tabel di atas, pelaksanaan tindakan keperawatan edukasi pencegahan komplikasi diabetes melitus dilakukan selama 6 kali pertemuan dalam 2 minggu pada kedua klien.

Pada pertemuan pertama, dilakukan kontrak waktu dengan keluarga untuk menyepakati jadwal pelaksanaan intervensi edukasi. Perawat mengidentifikasi kesiapan keluarga dalam menerima informasi terkait peran keluarga serta pentingnya edukasi pencegahan komplikasi diabetes. Keluarga dari kedua klien menyatakan bersedia untuk mengikuti kegiatan dan menandatangani informed consent sebagai bentuk persetujuan. Identifikasi kesiapan ini penting untuk memastikan keterlibatan aktif selama proses edukasi berlangsung. Kesepakatan waktu juga disusun untuk menjadwalkan pertemuan-pertemuan lanjutan secara teratur. Keluarga memberikan respon positif dan bersedia hadir sesuai jadwal yang telah disepakati.

Pertemuan kedua difokuskan pada proses pengkajian terhadap kondisi awal klien dan keluarga. Kegiatan mencakup pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) sebagai bagian dari penilaian kesehatan dasar, serta pemberian pre-test menggunakan kuisioner untuk mengukur tingkat pengetahuan awal keluarga

mengenai diabetes melitus dan peran caregiver. Klien 1 menunjukkan hasil GDS sebesar 266 mg/dL, sementara Klien 2 sebesar 285 mg/dL, yang keduanya menunjukkan kondisi hiperglikemia. Hasil pre-test caregiver Klien 1 menunjukkan 7 jawaban benar dari 15 soal, sedangkan keluarga Klien 2 mencetak 11 jawaban benar. Klien dan keluarga dari kedua pihak bersikap kooperatif selama proses pengkajian dan bersedia mengikuti semua prosedur yang diberikan. Data yang diperoleh dari sesi ini menjadi acuan awal dalam merancang pendekatan edukasi yang lebih tepat sasaran. Penjadwalan ulang dilakukan untuk memastikan kesinambungan program edukasi pada pertemuan berikutnya.

Pada pertemuan ketiga, dilakukan *family meeting* yang bertujuan untuk menentukan anggota keluarga yang akan berperan sebagai keluargautama bagi masing-masing klien. Keputusan ini diambil dengan mempertimbangkan kesiapan, waktu, dan kemampuan anggota keluarga untuk terlibat aktif dalam perawatan dan edukasi. Klien 1 (Ny.E) menyepakati bahwa ia akan didampingi oleh anggota keluarga tertentu, dan klien 2 (Ny.E) pun menyatakan hal serupa. Proses pemilihan keluarga dilakukan melalui diskusi bersama dan disepakati dengan musyawarah keluarga. Hal ini penting agar tidak terjadi beban yang berlebihan pada salah satu anggota keluarga dan menciptakan sistem dukungan yang berkelanjutan. Respon keluarga sangat positif dan mereka siap menjalankan peran yang telah ditetapkan. Penetapan keluarga dalam pertemuan ini menjadi titik krusial dalam kelanjutan edukasi dan keberhasilan pengelolaan diabetes di rumah.

Pertemuan keempat difokuskan pada pemberian edukasi awal mengenai Dukungan Emosional. Memberikan leaflet materi tentang diabetes melitus merespon: Klien merespon baik saat diberikan leaflet, Memberi edukasi dengan Menjelaskan tentang Dukungan Emosional yaitu dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit yang melalui perhatian, rasa cinta, dihargai dan menentukan keyakinan penderita untuk patuh dalam menjalankan diet DM dan pencegahan komplikasinya (cek gula darah secara mandiri, dan minum obat teratur) merespon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan, Memberi edukasi kepada keluarga dengan menjelaskan tentang tugas dan fungsi sebagai keluarga dalam Dukungan Emosional upaya pencegahan komplikasi diabetes melitus seperti cek gula darah secara mandiri (membantu klien dalam pengecekan gula darah), dan minum obat (membantu klien menyiapkan obat, mengingatkan minum obat, memastikan obat sudah diminum, memotivasi klien untuk selalu teratur minum obat), merespon: keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan Meminta klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali materi Dukungan Emosional yang diberikan. merespon: Klien belum paham tentang materi tentang Dukungan Emosional pada DM tetapi sudah paham tentang definisi DM, tanda gejalanya dan penyebabnya.

Pertemuan kelima difokuskan pada pemberian edukasi awal mengenai Dukungan Informasional. Memberikan leaflet materi tentang diabetes melitus, merespon: Klien merespon baik saat diberikan leaflet, Memberi edukasi dengan Menjelaskan tentang Dukungan Informasional mengenai diet pasien akan lebih

mudah mengerti tentang diet serta dukungan informasional yang diberikan dapat membantu pasien dalam mengambil keputusan terkait penyakitnya. diabetes melitus dan pencegahan komplikasinya (cek gula darah secara mandiri, dan minum obat teratur, pola makan, aktivitas fisik), merespon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan, Memberi edukasi kepada keluarga dengan Menjelaskan Dukunagn Informasional mengenai diet pasien akan lebih mudah mengerti tentang diet serta dukungan informasional yang diberikan dapat membantu pasien dalam mengambil keputusan terkait penyakitnya, merespon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan, merespon: keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan, Meminta klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali materi yang diberikan, merespon: Klien dan keluargamengatakan sudah paham dengan materi yang sudah diberikan seperti Dukungan Informasional yaitru dalam mengambil keputusan terkait penyakit yang di alami.

Pertemuan ke Enam difokuskan pada pemberian edukasi awal mengenai Dukungan Instrumental. Memberikan leaflet materi tentang diabetes melitus, merespon: Klien merespon baik saat diberikan leaflet, Memberi edukasi dengan Menjelaskan tentang Dukunagan Instrumental yaitu diberikan dalam bentuk tidak memberikan kebebasan pasien memilih makanan sesuai keinginannya. merespon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan, Memberi edukasi kepada keluarga dengan Menjelaskan Dukunagan Instrumental yaitu diberikan dalam bentuk tidak

memberikan kebebasan pasien memilih makanan sesuai keinginannya, merespon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan, Meminta klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali materi yang diberikan, merespon: Klien dan keluarga mengatakan sudah paham dengan materi yang sudah diberikan seperti Dukungan Instrumental yaitu diberikan dalam bentuk tidak memberikan kebebasan pasien memilih makanan sesuai keinginannya.

Pertemuan ketujuh difokuskan pada pemberian edukasi awal mengenai Dukungan Penghargaan/Penilaian. Memberikan leaflet materi tentang diabetes melitus, merespon: Klien merespon baik saat diberikan leaflet, Memberi edukasi dengan Menjelaskan tentang Dukungan Penghargaan / penilaian yakni memberikan dukungan yang positif agar pasien merasa dirinya masih berarti bagi keluarga, merespon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan, Memberi edukasi kepada keluarga dengan Menjelaskan Dukungan Penghargaan / penilaian yakni memberikan dukungan yang positif agar pasien merasa dirinya masih berarti bagi keluarga, merespon: klien dan keluarga mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan, Meminta klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali materi yang diberikan, merespon: Klien dan keluarga mengatakan sudah paham dengan materi yang sudah diberikan seperti Dukungan Penghargaan/penilaian yakni memberikan dukungan yang positif agar pasien merasa dirinya masih berarti bagi keluarga.

Pertemuan kedelapan bertujuan untuk mengevaluasi hasil intervensi. 2025 Jam mulai : 14.00 Jam selesai : 14.30, Memeriksa GDS klien merespon: klien bersedia hasil GDS : 180 ml/dl, Melakukan post test dengan Memberikan lembar

(kuisisioner) merespon : keluarga bersedia menjawab kuisisioner, hasilnya benar 13 salah 2, Menanyakan kepada klien apa ada yang ingin ditanyakan, merespon : Klien dan keluarga mengatakan sudah paham dengan materi yang sudah diberikan seperti Dukungan Emosional yaitu contohnya seperti perhatian, rasa cinta, di hargai dan menentukan keyakinan penderita untuk patuh dalam menjalankan diet, yang kedua tentang Dukungan Informasional yang diberikan dapat membantu pasien dalam mengambil keputusan yang terkait penyakitnya, yang ketiga yaitu Dukungan Instrumental diberikan dalam bentuk tidak memberikan kebebasan pasien memilih makanan sesuai keinginan, yang ke empat yaitu Dukungan Penghijaraan/ Penilaian yaitu dukungan positif agar pasien merasa dirinya masih berarti bagi keluarga.

Intervensi dinyatakan berhasil dan dihentikan, dengan rekomendasi agar keluarga melanjutkan perannya secara mandiri dalam pengelolaan diabetes klien secara berkelanjutan di rumah.

4.7 Gambaran Evaluasi Keperawatan

a. Hasil Evaluasi Tabel

4.7.1 Hasil deskripsi evaluasi klien 1 dan klien 2

Catatan perkembangan		
pertemuan	Klien 1	Klien 2
Pertemuan 1	S : - Klien dan keluarga mengatakan bersedia untuk menjadi responden O: - Keluarga tampak	S : - Klien dan keluarga mengatakan bersedia untuk menjadi responden O: - Keluarga tampak

	menyetujui untuk diberikan edukasi - Klien dan keluarga bersedia dan menandatangani informed consent A: - Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan - Melakukan pengkajian	menyetujui untuk diberikan edukasi - Klien dan keluarga bersedia dan menandatangani informed consent A: - Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan Melakukan pengkajian
Pertemuan 2	S : - Keluarga dan klien mengatkan klien siap dan bersedia untuk melakukan pre-test - Klien mengatakan identitas dan data umum - Keluarga mengatakan butuh informasi lagi tentang dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan DM dan pencegahan komplikasinya O : - Keluarga kooperatif untuk menerima informasi - Hasil skor pre-test Kuesioner benar 7 poin dari 15 pertanyaan Ny. Y GDS 266 ml/dl A : - Masalah belum teratasi P :	S : - Keluarga dan klien mengatkan klien siap dan bersedia untuk melakukan pre-test - Klien mengatakan identitas dan data umum - Keluarga mengatakan butuh informasi lagi tentang dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan DM dan pencegahan komplikasinya O : - Keluarga kooperatif untuk menerima informasi - Hasil skor pre-test Kuesioner benar 11 poin dari 15 pertanyaan Ny. S GDS 285 ml/dl A : - Masalah belum teratasi P :

	- Intervensi dilanjutkan	Intervensi dilanjutkan
Pertemuan 3	S : - Klien dan keluarga mengatakan siap dan bersedia menerima edukasi hari ini O : - Keadaan umum klien dan keluarga baik - Memberi informasi rencana yang akan dilakukan di pertemuan yang akan datang yaitu edukasi tentang DM dan pencegahan komplikasinya A : - Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan memberikan edukasi dalam Dukungan Emosional pada penyakit DM	S : - Klien dan keluarga mengatakan siap dan bersedia menerima edukasi hari ini O : - Keadaan umum klien dan keluarga baik - Memberi informasi rencana yang akan dilakukan di pertemuan yang akan datang yaitu edukasi tentang DM dan pencegahan komplikasinya A : - Masalah belum teratasi P : -Intervensi dilanjutkan memberikan edukasi dalam Dukungan Emosional pada penyakit DM
Pertemuan 4	S : - Klien dan keluarga mengatakan belum paham tentang beberapa materi tentang DM dan peran sebagai keluargatetapi sudah paham tentang definisi DM, tanda gejalanya dan penyebab - Keluarga mengatakan sedikit mengerti tentang dukungan emosional yang akan di ajarkan oleh klien yang menderita DM. O : - Klien mengatakan Keluarga sedikit mengetahui tentang DM	S : - Klien dan keluarga mengatakan belum paham tentang beberapa materi tentang DM dan peran sebagai keluargatetapi sudah paham tentang definisi DM, tanda gejalanya dan penyebab - Keluarga mengatakan sedikit mengerti tentang dukungan emosional yang akan di ajarkan oleh klien yang menderita DM. O : - Klien mengatakan Keluarga sedikit mengetahui tentang DM

	dan pencegahan komplikasinya - Keluargamengatakan sudah sedikit mengerti dengan perannya dalam Dukungan Emosional keluarga yang menderita penyakit DM A: - Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - Memberikan edukasi tentang dukungan informasional dan mengenai DM dan pencegahan komplikasinya - Mengajukanpertanyankembali seputarDM dan pencegahan komplikasinya dan peran sebagai keluarga	dan pencegahan komplikasinya - Keluargamengatakan sudah sedikit mengerti dengan perannya dalam Dukungan Emosional keluarga yang menderita penyakit DM A: - Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - Memberikan edukasi tentang dukungan informasional dan mengenai DM dan pencegahan komplikasinya - Mengajukanpertanyankembali seputarDM dan pencegahan komplikasinya dan peran sebagai keluarga -
Pertemuan 5	S : - Klien mengatakan sedikit lebih mengetahui tentang DM - Klien dan keluarga menyebutkan tentang dukungan informasional - keluarga mengatakan sudah tau perannya dalam pecegahan komplikasi DM O : - keluarga tampak sudah mengerti tentang dukungan Informasional - Klien tampak sudah sedikit mengerti tentang DM dan pencegahan komplikasinya A : - Masalah belum teratasi P : - Intervensi dilanjutkan - Memberikan edukasi	S : - Klien mengatakan sedikit lebih mengetahui tentang DM - Klien dan keluarga menyebutkan tentang dukungan informasional - keluarga mengatakan sudah tau perannya dalam pecegahan komplikasi DM O : - keluarga tampak sudah mengerti tentang dukungan Informasional - Klien tampak sudah sedikit mengerti tentang DM dan pencegahan komplikasinya A : - Masalah belum teratasi P : - Intervensi dilanjutkan - Memberikan edukasi

	tentang Dukungan Instrumental - Memberikan edukasi mengenai DM dan pencegahan komplikasinya - Mengajukan pertanyaan kembali DM dan pencegahan komplikasinya	tentang Dukungan Instrumental - Memberikan edukasi mengenai DM dan pencegahan komplikasinya - Mengajukan pertanyaan kembali DM dan pencegahan komplikasinya
Pertemuan 6	S : - Klien mengatakan sedikit lebih mengetahui tentang DM - Klien dan keluarga menyebutkan tentang dukungan instrumental - keluarga mengatakan sudah tau perannya dalam pencegahan komplikasi DM O : - keluarga tampak sudah mengerti tentang dukungan Informasional - Klien tampak sudah sedikit mengerti tentang DM dan pencegahan komplikasinya A : - Masalah belum teratasi P : - Intervensi dilanjutkan - Memberikan edukasi tentang Dukungan Penghargaan/ penilaian - Memberikan edukasi mengenai DM dan pencegahan komplikasinya - Mengajukan pertanyaan kembali DM dan pencegahan komplikasinya	S : - Klien mengatakan sedikit lebih mengetahui tentang DM - Klien dan keluarga menyebutkan tentang dukungan instrumental - keluarga mengatakan sudah tau perannya dalam pencegahan komplikasi DM O : - keluarga tampak sudah mengerti tentang dukungan Informasional - Klien tampak sudah sedikit mengerti tentang DM dan pencegahan komplikasinya A : - Masalah belum teratasi P : - Intervensi dilanjutkan - Memberikan edukasi tentang Dukungan Penghargaan/ penilaian - Memberikan edukasi mengenai DM dan pencegahan komplikasinya - Mengajukan pertanyaan kembali DM dan pencegahan komplikasinya
Pertemu	S :	S :

an 7	- Klien mengatakan sedikit lebih mengetahui tentang DM - Klien dan keluarga menyebutkan tentang dukungan penghargaan/penilaian - keluarga mengatakan sudah tau perannya dalam pencegahan komplikasi DM O : - keluarga tampak sudah mengerti tentang dukungan penghargaan/ penilaian - Klien tampak sudah sedikit mengerti tentang DM dan pencegahan komplikasinya A : - Masalah belum teratasi P : - Intervensi dilanjutkan - Melakukan evaluasi dalam pertemuan pertama sampai pertemuan ke tuju - Mengajukanpertanyankembali DM dan pencegahan komplikasinya	- Klien mengatakan sedikit lebih mengetahui tentang DM - Klien dan keluarga menyebutkan tentang dukungan penghargaan/ penilaian - keluarga mengatakan sudah tau perannya dalam pencegahan komplikasi DM O : - keluarga tampak sudah mengerti tentang dukungan penghargaan/ penilaian - Klien tampak sudah sedikit mengerti tentang DM dan pencegahan komplikasinya A : - Masalah belum teratasi P : - Intervensi dilanjutkan - Melakukan evaluasi dalam pertemuan pertama sampai pertemuan ke tuju - Mengajukanpertanyankembali DM dan pencegahan komplikasinya
Pertemuan 8	S : - Klien dan keluarga menyebutkan definisi DM, tanda dan gejala, penyebab dan pencegahan komplikasinya. - Klien dan keluarga menyebutkan apa saja dukungan yang sudah diajarkan dalam dukungan pada klien yang mengalami DM - Klien dan keluarga mengatakan sudah paham dengan materi - Keluargamengatakan	S : - Klien dan keluarga menyebutkan definisi DM, tanda dan gejala, penyebab dan pencegahan komplikasinya. - Klien dan keluarga menyebutkan apa saja dukungan yang sudah diajarkan dalam dukungan pada klien yang mengalami DM - Klien dan keluarga mengatakan sudah paham dengan materi - Keluargamengatakan

	sudah tau perannya dalam pecegahan komplikasi DM O : - Klien dan keluarga tampak sudah paham dengan materi yang diberikan dan sudah mengerti dengan persan sebagai keluarga - Presentase post test jumlah yang benar 13 dari 15 pertanyaan A : - Masalah Kesiapan peningkatan koping keluarga teratasi P : Intervensi dihentikan	sudah tau perannya dalam pecegahan komplikasi DM O : - Klien dan keluarga tampak sudah paham dengan materi yang diberikan dan sudah mengerti dengan persan sebagai keluarga - Presentase post test jumlah yang benar 14 dari 15 pertanyaan A : - Masalah Kesiapan peningkatan koping keluarga teratasi P : Intervensi dihentikan
--	--	--

Berdasarkan tabel di atas, evaluasi keperawatan dilakukan sebanyak tiga kali pada kedua klien. Evaluasi awal dilaksanakan saat pertemuan pertama dan kedua, menunjukkan bahwa masalah kesiapan peningkatan koping keluarga belum teratasi. Evaluasi kedua dilakukan pada pertemuan keempat, kelima, keenam dan ketujuh di mana terjadi peningkatan pemahaman, namun masalah masih belum sepenuhnya teratasi. Evaluasi akhir dilakukan pada pertemuan kedelapan setelah seluruh intervensi edukatif selesai, menunjukkan bahwa masalah telah teratasi, ditandai dengan peningkatan skor post-test dan pernyataan klien serta keluarga yang menyatakan pemahaman terhadap materi edukasi.

b. Deskripsi Hasil Perkembangan Skala penilaian berdasarkan (SLKI)

1) Pengukuran SLKI tingkat pengetahuan awal dan akhir klien 1 (Ny. E)

Tabel 4.6.2

Kriteria Hasil :	Skala	
	Awal	Akhir
Anggota keluarga verbilisasi untuk mendukung anggota keluarga yang sakit	2 (menurun)	5 (meningkat)
Menanyakan kondisi pasien	3 (sedang)	5 (meningkat)
Mencari mendukung sosial bagi anggota keluarga yang sakit	3 (sedang)	5 (meningkat)
Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit	4 (cukup meningkat)	5 (meningkat)
Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan keperawatan	4 (cukup meningkat)	5 (meningkat)
Berpatisipasi dalam perencanaan pulang	3 (sedang)	5 (menurun)
Prilaku	3 (sedang)	5 (menurun)

2) Pengukuran SLKI tingkat pengetahuan awal dan akhir klien 2 (Any. E)

Tabel 4.6.3

Kriteria Hasil :	Skala	
	Awal	Akhir
Anggota keluarga verbilisasi untuk mendukung anggota keluarga yang sakit	2 (menurun)	5 (meningkat)
Menanyakan kondisi pasien	3 (sedang)	5 (meningkat)
Mencari mendukung sosial bagi anggota keluarga yang sakit	3 (sedang)	5 (meningkat)
Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit	4 (cukup meningkat)	5 (meningkat)
Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan keperawatan	4 (cukup meningkat)	5 (meningkat)

Berpatisipasi dalam perencanaan pulang	3 (sedang)	5 (menurun)
Prilaku	3 (sedang)	5 (menurun)

Pengukuran luaran dari pelaksanaan keperawatan dilakukan setelah penerapan intervensi dukungan koping keluarga, didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan pada kedua klien belum terjadi perbaikan yang signifikan pada awal sesi, dibuktikan pada klien 1 (Ny. E) dan klien 2 (Ny. E) yang menunjukkan beberapa kriteria hasil berada pada skala 1 hingga 3. Pada klien 1, kriteria hasil dengan skala rendah meliputi kemampuan menjelaskan pengetahuan, menggambarkan pengalaman, dan perilaku sesuai dengan pengetahuan yang berada di skala 2, serta pertanyaan tentang masalah yang dihadapi hanya berada di skala 1. Sementara pada klien 2, kemampuan menjelaskan pengetahuan berada di skala 1 dan beberapa lainnya di skala 2. Oleh karena itu, intervensi dukungan koping keluarga tetap dilanjutkan untuk mengevaluasi perubahan secara menyeluruh. Setelah seluruh sesi edukasi dukungan koping keluarga dilaksanakan, terjadi peningkatan signifikan, ditandai dengan seluruh kriteria hasil pada kedua klien mencapai skala 5. Hal ini menyatakan bahwa tingkat pengetahuan kedua klien membaik setelah dilakukan penerapan dukungan koping keluarga kesehatan selama 8 kali sesi dengan peningkatan kriteria hasil sebagai berikut: anggota keluarga verbalisasi untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat, menanyakan kondisi pasien meningkat, mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit meningkat, mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit meningkat, bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam

menentukan keperawatan meningkat, bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan keperawatan meningkat, berpartisipasi dalam perencanaan pulang meningkat, perilaku meningkat.

- c. Deskripsi hasil Kuisisioner tingkat pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus dan komplikasi nya

Tabel 4.7.4

Hasil kuesioner Dukungan keluarga I dan II

Pre-Post	Benar	Salah	Skor
Keluarga I	7	8	46,69 (Kurang)
Keluarga II	6	9	40,2 (Kurang)

Tabel 4.7.5

Hasil kuesioner Dukungan keluarga I dan II

Pre-Post	Benar	Salah	Skor
Keluarga I	13	2	86,71 (Baik)
Keluarga II	14	1	93,33 (Baik)

Skor :

100% - 76% = baik (12 – 15)

56% - 75% = cukup (9 – 11)

<56% = kurang (1 – 8)

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pada saat pertemuan awal, tingkat pengetahuan kedua klien mengenai diabetes melitus dan komplikasinya masih tergolong rendah. Klien 1 memperoleh skor sebanyak 7 dari 15 pertanyaan (kategori kurang), sedangkan klien 2 memperoleh skor 11 (kategori cukup). Hal ini menunjukkan bahwa kedua klien belum memahami secara menyeluruh tentang penyakit diabetes melitus beserta komplikasinya. Setelah diberikan dukungan koping keluarga selama beberapa pertemuan, terjadi peningkatan yang signifikan terhadap tingkat peningkatan koping keluarga kedua klien. Pada pertemuan akhir, klien 1 memperoleh skor 13 (kategori baik) dan klien 2 memperoleh skor 14 (kategori baik). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan koping keluarga yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman keluarga mengenai diabetes melitus dan upaya pencegahan komplikasinya.

d. Deskripsi Hasil Pengukuran GDS

Pertemuan	Klien 1	Klien 2
Pre-test	266 ml/dl	285 ml/dl
Post-test	180 ml/dl	220 ml/dl

Hasil pemeriksaan glukosa darah menunjukkan bahwa klien 1 memiliki kadar 266mg/dL dan klien 2 sebesar 285 mg/dL pada pre-test, yang keduanya

tergolong hiperglikemia. Setelah intervensi, terjadi penurunan kadar glukosa menjadi 180 mg/dL pada klien 1 dan 220 mg/dL pada klien 2. Penurunan ini mencerminkan adanya respon positif terhadap intervensi, meskipun kadar glukosa masih di atas normal dan memerlukan pengelolaan lanjutan. Klien 2 menunjukkan penurunan yang lebih signifikan dibandingkan klien.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Uraian Pembahasan

Studi kasus ini membahas tentang dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes militus, serta bagaimana intervensi dukungan koping keluarga yang melibatkan keluarga dapat meningkatkan kesiapan peningkatan koping keluarga tersebut. Dukungan koping keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes militus sangat penting. Hasil penelitian dari (Bangun et al 2020).

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa intervensi dukungan koping keluarga yang dilakukan selama dua minggu dengan delapan kali pertemuan, serta melibatkan anggota keluarga secara aktif, terbukti mampu meningkatkan kepatuhan dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes militus.

Penelitian oleh Sholihatin (2017) Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus. dukungan keluarga yang baik dapat membantu meningkatkan kepatuhan diet dan pengelolaan kondisi kesehatan.

Penelitian oleh Kartika Sari (2019) Penelitian ini menunjukkan bahwa koping keluarga efektif meningkatkan kepatuhan pengobatan dan pengelolaan kondisi kesehatan pada pasien diabetes melitus. Dukungan keluarga yang baik membantu meningkatkan kepatuhan diet dan pengelolaan kondisi kesehatan.

5.1.1 Pengkajian

Pada dua klien lanjut usia, Ny. Y dan Ny.L, yang mengalami penyakit diabetes melitus. Keduanya berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung. Meskipun memiliki latar belakang sosial dan keluarga yang berbeda, kedua klien memiliki kesamaan dalam masalah utama, yaitu dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus.

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan, ditemukan bahwa kedua klien memiliki skor tinggi dalam kuesioner (MMAS-8) dukungan keluarga, yaitu 7 pada Ny.y dan 6 pada Ny.L Skor ini jauh di atas ambang batas <2 yang menandakan tingkat kepatuhan tinggi, sehingga dapat disimpulkan bahwa keduanya memiliki dukungan koping keluarga yang rendah. Hasil observasi dan wawancara mendalam juga menunjukkan bahwa klien tidak mengetahui tentang dukungan keluarga dalam pengawasan diet. Faktor penyebab dukungan koping keluarga pada klien 1 (Ny.Y) berkaitan dengan keluarga klien yang sibuk, kurangnya motivasi dari keluarga, serta kesibukannya yang membantu anaknya menjual baju obralan. Klien tinggal bersama suaminya, anak dan menantu, namun keterlibatan dukungan keluarga dalam mendukung pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus. Klien 2 (Ny.L) menyampaikan bahwa dirinya sudah tidak terlalu memperhatikan dirinya karena suami sudah meninggal dan sekarang tinggal bersama anak menantu dan cucunya yang masih sekolah. Situasi ini menambah beban fisik dan emosional klien serta memperburuk kepatuhan diet DM.

Dari hasil pengukuran Ny.Y menunjukkan kadar 266 mg/dL dan Ny.L sebesar kadar 285 mg/dL, yang keduanya tergolong tinggi. Hal ini memperkuat dalam dukungan koping keluarga bahwa pengelolaan penyakit DM pada kedua klien belum optimal. Lembar evaluasi keperawatan juga menunjukkan bahwa lebih dari 50% indikator dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) mengalami penurunan, baik dalam aspek kesiapan peningkatan koping keluarga. Hasil penelitian dari (Bangun et al 2020) Dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif dan kesehatan emosi. Dilihat dari penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti sebagian responden sudah mengalami komplikasi sehingga keluarga sangat memperhatikan kesehatan responden terutama mengenai kepatuhan diet diabetes mellitus yang dijalankan oleh responden sehingga responden patuh menjalankan dietnya dan merasa diperhatikan oleh keluarga responden sendiri.

Kedua klien sama-sama berada dalam dukungan koping keluarga. Keluarga Ny.Y belum berhasil membantuklien dalam pemberian dukungan koping keluarga, begitu juga dengan keluarga Ny.L yang dukungannya sangat terbatas karena kondisi yang sangat sibuk. Pola komunikasi keluarga pada kedua klien tergolong terbuka, namun tidak cukup efektif untuk mendorong perubahan perilaku kesehatan. Meskipun komunikasi ada, tidak terdapat kesiapan peningkatan koping keluarga. Dukungan keluarga mungkin berbentuk bantuan materi atau fisik. Misalnya, memberikan motivasi, perhatian mendukung pasien sebetulnya, menjaga pola makan dan sigap dalam mengambil keputusan.

Stressor jangka pendek yang dialami keluarga adalah kekhawatiran akan terjadinya komplikasi mendadak akibat tidak patuh dalam dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabete melitus. Sedangkan stressor jangka panjang berupa ketakutan terhadap komplikasi permanen yang dapat menyebabkan ketergantungan fisik dan penurunan kualitas hidup klien.

mengindikasikan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka dukungan koping keluarga cenderung lebih tinggi. Hasil temuan peneliti dan tinjauan teoritis terdapat kesamaan terkait umur, jenis kelamin dan juga pengukuran kuesioner. Dapat diketahui bahwa dukunagn keluarga dalam pengawasan diet anggota keluaega dengan diabetes melitus.

Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet Penelitian oleh Yunisman Roni, Rizky Dwi Lestari, dan Nia Khusniyati (2024) menunjukkan bahwa ada pengaruh kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus (p-value 0,000).

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet Penelitian oleh Hamidatus Daris Sa'adah, Erwin Kurniasih, dan Anindya Rifha Putri Ariyanti (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus (p-value 0,00).

5.1.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan pada kedua klien, ditemukan bahwa keduanya menunjukkan lebih dari 80% tanda dan gejala yang sesuai dengan kriteria diagnosis keperawatan Kesiapan peningkatan koping keluarga

(D.0090) berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017.

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet Penelitian oleh Hamidatus Daris Sa'adah, Erwin Kurniasih, dan Anindya Rifha Putri Ariyanti (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus (p-value 0,00).

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data, pada kedua klien telah ditetapkan diagnosis keperawatan Kesiapan peningkatan koiping keluarga (D.0090) yang berhubungan dengan dukungan keluarga. Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien adalah Dukungan dukungan koping keluarga (I.09260) sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018). Tujuan umum dari intervensi ini adalah agar setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dukungan keluarga meningkat. Intervensi dilakukan selama 2 minggu dengan total 8 kali kunjungan ke rumah klien. Diharapkan setelah intervensi, klien mencapai tujuan khusus dengan kriteria hasil sebagai berikut : anggota keluarga verbalisasi untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat, menanyakan kondisi pasien meningkat, mencari mendukung sosial bagi anggota keluarga yang sakit meningkat, mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit meningkat, bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan keperawatan meningkat, bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan keperawatan meningkat, berpartisipasi dalam perencanaan pulang meningkat,

prilaku meningkat dan keluarga cepat menerima apa yang di jelaskan kepada keluarga dan bisa mengajarkan kepada klien.

Intervensi dukungan keluarga Penelitian oleh Yunisman Roni, Rizky Dwi Lestari, dan Nia Khusniyati (2024) menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh kuat terhadap kepatuhan diet pasien diabetes melitus.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada dua klien lansia diabetes melitus dilakukan melalui pendekatan edukatif yang sistematis dan terstruktur selama delapan kali pertemuan dalam dua minggu. Tujuan utama dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan dukungan koping keluarga klien dengan melibatkan keluarga secara aktif sebagai pendamping.

Implementasi dukungan keluarga Penelitian oleh Amran, Syaifuddin Zaenal, dan Yusran Haskas (2024) menunjukkan bahwa implementasi dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan manajemen diet pasien diabetes melitus.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah peneliti melaksanakan edukasi keperawatan kepada kedua klien diabetes melitus dan keluarganya dalam delapan kali pertemuan selama rentang waktu dua minggu, dilakukan evaluasi untuk menilai efektivitas intervensi. Evaluasi dilakukan melalui pengisian post-test pengetahuan, lembar observasi, hasil pengukuran gula darah, serta standar luaran keperawatan SLKI tentang kepatuhan dan dukungan keluarga.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terjadi peningkatan signifikan dalam kesiapan peningkatan coping keluarga . Klien I yang pada awalnya memperoleh skor MMAS-8 sebesar 7 (kepatuhan rendah), mengalami peningkatan menjadi skor 0 pada post-test, menunjukkan kepatuhan tinggi. Klien II juga menunjukkan peningkatan serupa, dari skor 6 menjadi 0. Kedua klien dapat menjelaskan ulang pentingnya dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes

Perubahan positif juga terlihat dari hasil pengukuran glukosa darah Klien I menunjukkan penurunan dari 266 mg/dl menjadi 180 mg/dl), sedangkan Klien II dari 285 mg/dl menjadi 220 mg/dl). Hal ini membuktikan bahwa intervensi yang diberikan memberikan dampak fisiologis yang signifikan. Serta keterlibatan aktif keluarga, keluarga tidak hanya hadir dalam sesi edukasi, tetapi juga mengingatkan secara rutin dan menjawab pertanyaan evaluasi. Pada klien I dan Klien II evaluasi SLKI menunjukkan peningkatan skor dari skala 1–2 (menurun) menjadi skala 5 (meningkat) pada seluruh indikator baik dalam domain Tingkat dukungan keluarga (L.13112). Hal ini menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090) telah berhasil diatasi, dan indikator hasil Dukungan coping Keluarga (I.19260) telah tercapai.

Evaluasi dukungan keluarga Penelitian oleh Yunisman Roni, Rizky Dwi Lestari, dan Nia Khusniyati (2024) menunjukkan bahwa evaluasi dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes melitus.

Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet Penelitian oleh Hamidatus Daris Sa'adah, Erwin Kurniasih, dan Anindya Rifha Putri Ariyanti

(2023) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus.

Dalam perilaku kedua keluarga klien sangat beda dalam saat ingin menemui, pada klien yang pertama sangat mudah menemui tapi pada klien yang kedua sangat sulit karena klien yang kedua belum lama di tinggal suami dan anaknya sangat sibuk.

5.2 Keterbatasan Studi Kasus Keterbatasan

Dalam pelaksanaan studi kasus pada klien I dan klien II dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus, peneliti menemui beberapa kendala teknis selama proses implementasi intervensi. Salah satu hambatan utama terjadi pada klien I (keluarga Ny.Y), di mana anggota keluarga yang mendampingi klien memiliki kesibukan bekerja di rumah sehingga sulit untuk meluangkan waktu secara konsisten dalam setiap sesi edukasi. Selain itu karena menantu mempunyai kesibukan sendiri dengan adanya bisnis obral baju. Hambatan ini menyebabkan edukasi tidak selalu dapat dilakukan kepada seluruh anggota keluarga secara bersamaan. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti melakukan penyesuaian jadwal pelaksanaan edukasi, yaitu dengan menjadwalkan pertemuan baik pagi maupun sore hari setelah waktu senggang atau pada akhir pekan, saat seluruh anggota keluarga lebih memungkinkan untuk berkumpul. Selain itu, diberikan pula media edukasi berupa leaflet agar anggota keluarga yang tidak sempat hadir tetap dapat memahami isi materi dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota

keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus.

Sementara itu, pada klien II (keluarga Ny.L), hambatan yang dihadapi adalah klien sulit untuk ditemui secara langsung karena sering di rumah sendirian dan anaknya sibuk mengurus anaknya yang sedang sekolah dan juga klien belum lama di tinggal pergi almarhum suaminya. sehingga waktu pelaksanaan edukasi yang seharusnya selesai dalam dua minggu. Untuk mengatasi kendala ini, peneliti menyepakati penyesuaian waktu kunjungan, dengan melakukan edukasi pada saat klien memiliki waktu luang di sela-sela pekerjaannya. Selain itu, materi edukasi juga diberikan dalam bentuk tertulis dan ringkas, agar dapat dibaca dan dipahami secara mandiri oleh klien di waktu senggang. Komunikasi dilakukan secara aktif melalui kunjungan rumah guna memastikan kesinambungan program edukasi yang telah direncanakan.

Keterbatasan-keterbatasan tersebut menjadi tantangan tersendiri dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan, namun dapat diatasi melalui pendekatan fleksibel dan komunikasi yang baik antara peneliti dan keluarga klien. Penyesuaian ini juga menjadi salah satu kunci keberhasilan dalam membangun keterlibatan aktif keluarga dalam dukungan coping keluarga.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Didapatkan gambaran pada klien 1 yaitu pada dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga terdapat Ny. Y kelihantan klien sangat tidak terpantau dalam dukungan keluarga dikarenakan anaknya sangat sibuk dengan pekerjaan sampingan yaitu menjual baju obralan dan mengurus anaknya yang sedang sekolah dan suami jarang di rumah karna mengurus kebun di kampung dan kadang menjual atau mengantar pesanan galon, sedangkan klien 2 keadaan yang sangat susah dalam pemberian dukungan keluarga di karenakan anaknya sudah mempunyai anak dan meengurusi ananknya sedang sekolah dan Ny. L tidak bisa di ganggu jika tidak bersama anknya, karena klien baru saja kehilangan suaminya.

6.1.2 Berdasarkan analisa data yang telah dirumuskan, penulis dapat menegaskan diagnosis Kesiapan peningkatan coping keluarga yang berhubungan dengan dukungan keluarga . Diagnosis ini sama antara teori dan temuan terkait penegakkan diagnosis keperawatan dukungan keluarga yang disebabkan kurangnya perhatian dari keluarga yang tidak memperhatikan dukungankeluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus.

- 6.1.3 Terdapat kesamaan antara hasil studi kasus dan tinjauan teoritis didapatkan gambaran intervensi Dukungan koping keluarga
- 6.1.4 Keluarga yang mengalami dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus berbagai peristiwa serta melihat dukungan keluarga tersebut dengan keputusan yang dialaminya. Sehingga penerapan dukungan skoping keluarga yang dilakukan 8 kali penerapan selama 2 minggu efektif dapat membantu kedua klien dapat melakukan melakukan apa yang sudah di ajarkan ke pada keluarga dan keluarga menerapkan dukungan diet kepada yang menderita.
- 6.1.5 Berdasarkan data yang diperoleh terkait evaluasi keperawatan, Artinya kedua klien sudah mengerti dan tau dalam melaksanakan dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus yang terdiri dari 4 dukungan yaitu : yang pertama dukungan emosional, kedua dukungan informasional, yang ketiga dukungan instrumental dan yang keempat dukungan penghargaan / penilaian

6.2 Saran Dan Manfaat

6.2.1 Klien/Keluarga

Dari hasil studi yang sudah dilakukan Tindakan keperawatan pada pasien diabetes melitus studi kasus ini keluarga sudah meningkatkan dukungan dalam diet diabetes melitus .

6.2.2 Keilmuan

Dari hasil studi yang sudah dilakukan tindakan keperawatan semoga untuk perkembangan ilmu pengetahuan, memperkaya wawasan, masukan dan referensi belajar mengajar terutama keperawatan keluarga dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes militus.

6.2.3 UPTD Puskesmas Tanjung Agung

Hasil studi kasus ini sudah memberikan informasi dan untuk meningkatkan pengetahuan kepada petugas kesehatan tentang dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, M., & Elita, V., (2020). *Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien Diabetes Melitus dalam menjalani diet*. Program studi ilmu keperawatan, uniersitas riau.
- Andi.Nuraina.(2020).*Faktor-FaktoryangBerhubungandenganKetidakPatuhan Diet pada Penderita Diabetes Melitus*.
- Arief, M. H. (2020). Penerapan diet 3j untuk mengontrol kadar glukosa darah pada pasien dicbetes mellitus tipe 2.
- Altera, B. Hanifa, (2019). *Determinan Ketidak Patuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*.
- Bertalina, B., & Purnama, P. (2016). *Motivasi pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes melitus*. Jurnal Kesehatan, 7(2), 329-340.
- Bangun, Heriana, dkk. 2019. *Efektivitas Program Keluarga HarapanKementerian Sosial dalam Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten Medan Johor*. Jurnal Internasional Pemahaman Multikultural dan Multireligius (IJMMU) ISSN 2364-5369, Vol 6, No 4,Agustus 2019. <http://dx.doi.org/10.18415/ijmmu.v6i4>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi SumateraSelatan*.Palembang:DinasKesehatanProvinsiSumateraSelatan
- Erwin.Ha'adah, H. D., Kurniasih, E., & Ariyanti, A. R. P. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Rutin dan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus*.
- Faisal,A.,(2023).*Delapantahap perkembangan keluarga*.<https://hijra.idhttps://hijra.id/blog/articles/tahap.perkembanganF>
atimah,N.R. (2020). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan KepatuhanDietDiabetesMelitus*.Deepuplis

Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. E disike-5. Jakarta: EGC.

Go'o. (2020). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Kereng Bangkirai*

Hamidatus. Daris. Sa'adah, H. D., Kurniasih, E., & Ariyanti, A. R. P. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Rutin dan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus*

Irma, Handayani. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe 2*.

Irmawati, I., Wahyu, K., (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Efikasi Diri Dengan Motivasi Lansia Dalam Mengontrol Glukosa Darah Pada Lansia Diabetes Melitus Di Puskesmas Kinovaro*. Nursing Sciences Journal.

Jannah, M. (2018). *"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di Lingkungan Jempong di Wilayah Puskesmas Karang Pule."* Innovative: Journal Of Social Science Research.

kura, H., N., & Ndoen, H., (2020). *Hubungan pengetahuan dengan motivasi mencegah komplikasi pada penderita diabetes melitus*. Holistik Jurnal Kesehatan, 14(2), 257–263. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.1478>.

Kartika Sari, D. (2019). *Koping keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2), 67-74.

Kholid. (2012). *Promosi Kesehatan*. Rajawali P. Jakarta

Muhhammad Lian, Ira Purnama Sari Rambe. (2024) *.PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PENGAWASAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS*

- Massiani et.al. 2023. *Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Kereng Bangkirai. Jurnal Surya Medika (JSM).* 9(1):154-164.<https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5162>
- Mailani, F. (2022). *Edukasi Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik (PGK) pada Lansia*. Indramayu: CV.Adanu Abimata
- Niluh, Nila, Savitri. Nurlailah, Ummar. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II : Literature Reviw.*
- Ningrum. (2018). Literature Review: *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penerapan Pola Hidup Sehat Sebagai Pencegahan Diabetes Melitus T2D i Indonesia*. Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Oktowaty, S., Setiawati, E.P., & Arisanti, N. (2018). *Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis Degeneratif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.*
- Oktavera, dkk. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe .* Volume 4 Nomor 1, Tahun 2021.
- Profil-Kesehatan-Kab-OKU-Th-2022.(n.d.).
- Muhammmad, Lian. Lianawati, Lubis. (2024). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pengawasan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus.*
- Pramayudi, N. (2021). *Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe Di Puskesmas Poto Tano Kabupaten Sumbawa Barat*. Paper Knowledge.
- Perkeni. (2019). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2019*. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- Priharsiwi D, Kurniawati T. (2019) *Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Literature Review*. Pros Semin Nas Kesehat.

- Purnaninngsih. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidak Patuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus*. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- Sontang. (2017). *Penerapan Fungsi Keluarga*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Jurnal KESMAS.
- Saputri . (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe 2*.
- Sendy, Kawengian. (2022). *Penerapan Fungsi Keluarga*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Jurnal KESMAS.
- Sasombo, A., & Bidjuni, H. (2021). *Hubungan perawatan diri dengan komplikasi diabetes melitus*. Jurnal keperawatan.
- Solekhah S, Sianturi SR. (2020). *Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Idea Nurs J. 2020;11(1):17–23.
- Sudirman, A. N., & Wahab Pakaya, A. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidak Patuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Di Poliklinik Rsud Otanaha Kota Gorontalo*.
- Sihotang, Setiawati. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe*
- Sholihatin, U. (2017). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus*. Jurnal Keperawatan, 9(1), 34-41.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, Ed.)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Yulis, Mareta. (2024). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus* (Mareta, Yulis). Deepuplis

Yunisma Roni, Y., Lestari, R. D., & Khusniyati, N. (2024). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus.

Zura, dan Muna. (2022). *IDF Diabetes Atlas* : Perkiraan global prevalensi diabetes untuk tahun 2017 dan proyeksi untuk tahun 2045.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar persetujuan judul

**Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palembang
Jl. Jend. Sudirman Km. 3,5 No.1365, Komplek RSMH,
Palembang, Sumatera Selatan 30126
(0711) 373104
<https://poltekkespalembang.ac.id>

**SURAT PERSETUJUAN JUDUL
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan ini mengajukan Judul Laporan Proposal Karya Tulis Ilmiah :

NAMA : Rahayu eka sapitri
NIM : PO7120222003

NO	JUDUL PROPOSAL	KETERANGAN
1.	Dukungan Keluarga Dalam Pengawasan Diet Anggota Keluarga Dengan Diabetes melitus Diwilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025	

Demikianlah surat persetujuan ini saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.
Terimakasih

Baturaja , Januari 2025

Mahasiswa

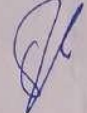

Rahayu eka sapitri
PO7120222003

Mengetahui

Pembimbing I


NS.I GUSTI AYU D.P.R.S.Kep.M.Kep.SP.Kep.Kom
NIP.198610152020122003

Pembimbing II


SAPRIANTO,SKM,M.Kes
NIP.196705241988031002

Lampiran 2. Persetujuan menjadi partisipasi

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Yulia Kartini
Umur	: 68 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Kelurahan Air Gading

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul "Dukungan Keluarga Dalam Pengawasan Diet Anggota Keluarga Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti,


Rahayu Bka Sapitri
PO7120222003

Baturaja,
Responden,


(JULIA KARTINI)

Saksi,


Na.I Gusti Ayu Pufu Desy Rohana, S.Kep.M.Kep.SP.Kep.Kom
NIP.19861015 202012 2003

Lampiran 3. Persetujuan menjadi partisipan

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Iuswati
Umur : 64 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Kelurahan Air Gading

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul "Dukungan Keluarga Dalam Pengawasan Diet Anggota Keluarga Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

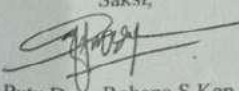
Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti,

Ratnay Eka Sapitri
PO7120222003

Baturaja,
Responden,


Saksi,

Ns.I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, S.Kep.M.Kep.SP.Kep.Kom
NIP.19861015 202012 2003

Lampiran 4. Lembar Komite Etik Penelitian Kesehatan


KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALEMBANG
HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH OF PALEMBANG
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"

No. 0333/KEPK/Adm2/III/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by
Tanggal / Date : 26 Maret 2025

Peneliti Utama / *Principal Investigator*
Rahayu Eka Sapitri

Nama Institusi / *Name Of the Institution*
D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang

Dengan Judul / *Title*
Dukungan Keluarga dalam Pengawasan Diet Anggota Keluarga dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun Tahun 2025

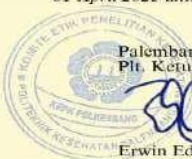
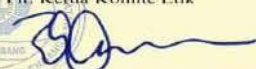
Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1). Nilai Sosial, 2). Nilai Ilmiah, 3). Pemerataan Beban dan Manfaat, 4). Risiko, 5). Bujukan/Eksploitasi, 6). Kerahasiaan dan Privacy, dan 7). Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standard, 1). Social Values, 2). Scientific Values, 3). Equitable Assessment and Benefits, 4). Risks, 5). Persuasion/Exploitation, 6). Confidentiality and Privacy, and 7). Approval After Explanation, Which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of indicators for each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 April 2025 sampai dengan 01 April 2026

This Declaration of Ethics applies during the period 01 April 2025 until 01 April 2026

Anggota :
Ns. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, M.Kep.Sp.Kep.Kom.


Palembang, 01 April 2025
Plt. Ketua Komite Etik

Erwin Edyansyah, SKM, MSc
NIP. 197503061994031002

Lampiran 5. Lembar konsul pembimbing utama

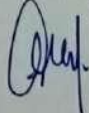
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALEMBANG
PROGRAM DIII KEPERAWATAN BATURAJA

JUDUL : Dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung
 NAMA : Rahayu Eka Sapitri
 NIM : PO7120222003

NAMA PEMBIMBING I : NS.I GUSTI AYU PUTU DESY ROHANA,S.Kep.SP.Kep.Kom

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING I
1.	13/2023 01	Pengajuan 3 Judul Penelitian, poster meth kps. Jelas diagnosis KEP, Yoditikan Jelas, dan subje Penelitian flashscore	
2.	15/2023 01	Acc Bab 1 dg tema Pengawasan diet Rx tiga dengan Dm. Lanjutkan Bab 1	
3.	21/2023 01	Bab 1 keacana Bab 2	
4.	22/2023 01	Revisi Bab 1	
5.	23/2023 01	Hasil Bab 1 di Revisi dan lanjut Bab 3	
6.	31/2023 01	Konsultasi Bab 3	
7.	03/2023 02	Konsultasi Bab 3, Spasi foto dan lainnya.	
8.	04/2023 02	Acc Bab 3 lanjut buat ppt	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi DIII Keperawatan Baturaja


GUNARDI POME, S.AG., S.KEP., M.KEP
 NIP.196905251989031002

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALEMBANG
PROGRAM DIHI KEPERAWATAN BATURAJA**

JUDUL : Peningkatan Pengetahuan Keluarga Dan Keterampilan Senam Kaki
Untuk Pencegahan Luka Kaki Pada pasien Diabetes Mellitus Di
Puskesmas Tanjung Agungtahun 2025

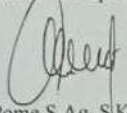
NAMA : Audi Kirara Gading

NIM : PO7120222052

DOSEN PEMBIMBING : Ns I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, M.Kep. Sp.Kep.Kom

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	1 Mei 2025	konsultasi Pasien Penelitian	
2.	27 Mei 2025	konsultasi Bab IV	
3.	28 Mei 2025	konsultasi Revisi bab IV	
4.	2 Juni 2025	konsultasi Bab V	
5.	3 Juni 2025	konsultasi Revisi Bab V	
6.	10 Juni 2025	memperbaiki susunan proposal menjadi Efi	
7.	11 Juni 2025	konsultasi keseluruhan PPT	
8.	12 Juni 2025	konsultasi Revisi PPT	

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Keperawatan Baturaja


Ns. Gunardi Pome, S.Ag., S.Kep., M.Kes
NIP. 196905251989031002

Lampiran 6. Lembar konsul pembimbing pendamping

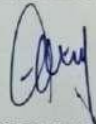
**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALEMBANG
PROGRAM DIIII KEPERAWATAN BATURAJA**

JUDUL : Dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung
NAMA : Rahayu Eka Sapitri
NIM : PO7120222003

NAMA PEMBIMBING 2 : SAPRIANTO, SKM, M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING 2
1.	13/2025 01	Pengajuan Judul	
2.	15/2025 01	Acc 1 Judul	
3.	23/2025 01	Konsultasi Bab 1 Perbaikan Bab 1, cover, Font, Spasi, margin buat Halaman Serta Daftar Isi	
4.	24/2025 01	Konsultasi Ulang Bab 1 Bab 3 Revisi Ulang Bab 1 Sampai Bab 3 Perbaikan lagi Spasi, kata asing.	
5.	25/2025 01	Konsultasi Bab 3	
6.	29/2025 01	Konsultasi Bab 1 Sampai Bab 3	
7.	30/2025 01	Konsultasi Revisi Bab 3	
8.	31/2025 01	Acc bab 1-3 Slac Ulang Proposal.	

Mengetahui,
Ketua Program Studi DiIII Keperawatan Baturaja



GUNARDI POME, S.AG., S.KEP., M.KEP
NIP.196905251989031002

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALEMBANG
PROGRAM DIII KEPERAWATAN BATURAJA**

JUDUL : Peningkatan Pengetahuan Keluarga Dan Keterampilan Senam Kaki
Untuk Pencegahan Luka Kaki Pada pasien Diabetes Mellitus Di
Puskesmas Tanjung Agungtahun 2025

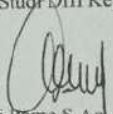
NAMA : Audi Kirara Gading

NIM : PO7120222052

DOSEN PEMBIMBING : Saprianto, SKM, M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	2 Juni 2025	konsultasi Bab IV dan hasil pengkajian kasus	
2.	3 Juni 2025	konsultasi masalah dan rencana intervensi	
3.	5 Juni 2025	konsultasi Rencana Implementasi	
4.	11 Juni 2025	konsultasi Rencana evaluasi	
5.	12 Juni 2025	Memperbaiki semua susunan proposisi menjadi karya tulis ilmiah	
6.	13 Juni 2025	konsultasi secara keseluruhan laporan KTI	
7.	14 Juni 2025	mengajukan per	
8.	15 Juni 2025	Acc boleh mengikuti seminar	

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Keperawatan Baturaja


Ns. Gunardi Pome, S. Agi, S. Kep., M. Kes
NIP. 196905251989031002

Lampiran 7. *Time Line*/Lembar Kegiatan

NO	KEGIATAN	TANGGAL	BULAN				
			FEB	MAR	APR	MEI	
1.	Pengajuan surat perizinan Penelitian kesbangpol	26Maret 2025					
2.	Pengajuan surat Perizinan penelitian ke KEPK	26 Maret 2025					
3.	Pengajuan surat Pengambilan data ke Puskesmas Tanjung Agung	8 April 2025					
4.	Menemukan Responden	21 April 2025					
5.	Kunjungan Pertama Klien I, II Mengisi informed consent I, II Pada pertemuan pertama, dilakukan kontrak waktu dengan keluarga untuk menyepakati jadwal pelaksanaan intervensi edukasi	1 Mei 2025					
6.	Kunjungan kedua klien I, II Pertemuan kedua difokuskan pada proses pengkajian terhadap kondisi awal klien dan keluarga	2 Mei 2025					
7.	Kunjungan ketiga klien I,II Pada pertemuan ketiga, dilakukan <i>family meeting</i> yang bertujuan untuk menentukan anggota keluarga yang akan berperan sebagai keluargautama bagi masing-masing klien.	27 Mei 2025					
8.	Kunjungan keempat klien I,II Melakukan Pertemuan keempat difokuskan pada pemberian edukasi awal mengenai Dukungan Emosional	28 Mei 2025					
9.	Kunjungan kelima klien I, II, Manajemen Pertemuan kelima difokuskan pada pemberian edukasi awal mengenai Dukungan Informasional.	29 Mei 2025					
10.	Kunjungan ke enam klien I, II manajemen Pertemuan ke Enam difokuskan pada pemberian edukasi awal mengenai Dukungan Instrumental	2 Juni 2025					

11.	Kunjungan ke tuju klien I, II manajemen Pertemuan ketuju difokuskan pada pemberian edukasi awal mengenai Dukungan Penghargaan/Penilaian.	3 Juni 2025					
10.	Kunjungan ke delapan klien I, II, malakukan Evaluasi akhir dan terminasi klien	4 Juni 2025					

Lampiran 8. Jadwal pembimbing

No	Kegiatan	2024-2025					
		Jan	Feb	Mar	April	Mei	Jun
1.	Pengajuan judul						
2.	Konsultasi proposal						
3.	Seminar proposal						
4.	Perbaikan proposal						
5.	Pengambil data						
6.	Pembuatan LTA						
7.	Konsultasi LTA						
8.	Seminar hasil penelitian						
9.	Perbaikan LTA						
10.	Pengumpulan perbaikan LTA						

Lampiran 9. Format pengkajian asuhan keperawatan kesehatan keluarga
Klien I

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN
KELUARGA

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian: 01 Mei 2025

1. Data Dasar Keluarga

- a. Nama Kepala Keluarga (KK) : Tirta mulia
- b. Usia : 71 Tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : Pensiunan
- e. Alamat/No. Telp : 082186895812
- f. Komposisi Keluarga : Keluarga besar

No	Nama	Kelamin	Hubungan dengan KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Deni	Laki-laki	Anak	30 Tahun	S1	Wiraswasta
2.	Ela	Perempuan	Menantu	29 Tahun	SMA	Ibu rumah tangga

g. Genogram

h. Tipe Keluarga

() = Keluarga Inti (✓) = Keluarga Besar () = Janda/ duda
= ☐ Lain-lain

i. Suku/ Bangsa : Ogan

j. Agama : Islam

k. Status Sosial

Ekonomi Keluarga

: Penghasilan

dan pengeluaran

1) Totalpendapatankeluargaperbulan

() dibawahRp.600.000,-

()Rp.600.000,- s/d Rp. 1.000.000,-

()Rp.1.000.000,- s/d Rp. 2.000.000,-

(✓)diatasdari Rp.2.000.000,-

2) Apakahpenghasilan mencukupiuntukbiaya sehari-hari

(✓)

Ya () Tidak Bilatidakapayangdilakukan
keluarga.....

3) Apakahkeluargamempunyai tabungan

(✓) Ya () Tidak

4) Apakahadaanggotakeluargayangmembant

uokeuangankeluarga (✓) Ya()

Tidak

Bilaadasiapa :Anak

5) Siapa yangmengelolakeuangandalamkeluarga

() Ayah (✓) Ibu () Lainlain

1. AktivitasRekreasi Keluarga

1) Kebiasaanrekreasi keluarga

(✓) Tidak tentu () 1kalisebulan

() 2 kali sebulan () 3kalisebulan () Lain-lain

sebutkan.....

...

2) Penggunaanwaktu senggang

(✓) Nonton TV ()

)Mendengarkanradio ()

) Membaca ()

Nonton bioskop Lain-lain

sebutkan :

2. Lingkungan

a. Perumahan

1. Luas Bangunan :-

2. Luas Pekarangan :-

3. Status Rumah

(✓) Milik pribadi () Kontrakan ()

)Sewa bulanan

() Lainlain

4. Atap
Rumah

- (☒) Genteng ()
Seng/asbes ()
() Sirap/ atap
() Lainlain
5. VentilasiRumah
- (☒) Ada () TidakAda
6. BilaAda Berapa Luasnya
- (☒) > 10% luas lantai () < 10% luas lantai
7. Apakahcahayadapatmasukrumahpada sianghari
- (☒) Ya () Tidak
8. Penerangan
- (☒) Listrik () Petromak ()
() Lampu temple
() Lainlain
9. Lantai
- (☒) Keramik () Ubin ()
Plester
() Papan () Tanah
10. Bagaimanakondisikebersihanrumahsecara keseluruhan
- (☒) Bersih () Berdebu () Sampah bertebaran
() Banyaklalat () Banyaklawalawa ()
() Lainlain

b. PengelolaanSampah

1. Apakahkeluargamempunyaitempa
tpembuangansampah (☒) Ya
() Tidak
Bilaya : (☒) Terbuka () Tertutup
2. Bagaimanacarapengelolaansampahrumah tangga
- () Dibuang ke sungai/got (☒)
Diambil petugas () Ditimbun ()
Dibakar () Lain lain

c. SumberAir

1. Sumber airyangdigunakanolehkeluarga
- () Sumurgali () Pompa Listrik () Pompa
tangan
- (☒) PAM () Sungai () Membeli

)Lainlain

d. Jamban Keluarga

1. Apakah keluarga

mempunyai WC send

iri (☒) Ya (☐) Tidak

Bila tidak dimana tempat BAB

keluarga.....

..

2. Bila ya apa jenis jamban keluarga

(☒) Leher angsa (☐) Cemplung (

) Lain-lain

3. Berapa jarak antara sumber air dengan tempat penampungan tinja?

(☒) < 10 meter (☐) > 10 meter

e. Pembuangan Air Limbah

Apakah keluarga mempunyai saluran pembuangan air limbah (air kotor)?

(☒) Ya, bagaimana kondisinya kondisinya sedikit mengeluarkan bau tidak sedap

Kemana pem

buangannya

melalui got (

) Tidak,

dimana

pembuangannya.....

f. Fasilitas Sosial dan Fasilitas Kesehatan

1. Adakah perkumpulan sosial dalam kegiatan di

asyarakat setempat? (☐) Tidak

(☒) Ada, apa jenisnya (kerja bakti dan pengajian)

2. Adakah fasilitas pelayanan di masyarakat?

(☐) Tidak

(☐) Ada, apa jenisnya (puskesmas dan posyandu)

3. Apakah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut?

(☒) Ya

(☐) Tidak, apa

alasannya.....

.....

4. Apakah fasilitas kesehatan yang ada dapat terja

ngkau oleh keluarga dengan kendaraan

umum ?

(☒) Bila ya dengan kendaraan apa: Motor

(☐) Bila tidak, bagaimana cara mengatasinya

g. Karakteristik Tetanggadan Komunitas

1. Tipe Penduduk: Pada lingkungan sekitar hubungan antara tetangga baik, saling menghormati, kerukunan terjaga, bila mengalami kesulitan maka saling membantu dan gotong royong.
2. Mobilitas geografis keluarga : Ny.Y mengatakan berada dirumahnya saat ini sejak awal mereka menikah dan tidak pernah pindah tempat
3. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat: Ny.Y mengatakan orang yang ada dilingkungannya semua baik dan ramah, interaksi keluarga dengan masyarakat baik Ny.A sering berkumpul dan mengikuti kegiatan dilingkungan rumahnya, Seperti mengikuti pengajian.
4. Sistem pendukung keluarga: Ny.Y mengatakan bahwa keluarganya sering sibuk karna suami sering ke kebun dan jika tidak ke kebun suaminya mengqntar galon dan anak dan menantunya mempunyai bisnis yaaitu jualan obralan baju di depan rumh sehingga dirnya kurang di perhatikan.
5. Sumber polusi udara : Normal
6. Fasilitas kesehatan : Baik

3. Struktur Keluarga

- a. Pola komunikasi keluarga : Komunikasi keluarga klien adalah komunikasi terbuka.
Keluarga Ny.Y mengatakan dimana keluarganya bisa saling menghormati dan menghargai satu sama lain dan telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik. Keluarga Ny.Y menekankan perlunya berhubungan dengan orang lain. Interaksi antar anggota keluarga dan tetangga di sekitar rumah terjalin dengan cukup baik.

- b. Strukturkekuatan keluarga :Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan oleh Tn. T
- c. Strukturperan: Baik
- d. Nilaidan norma budaya: Baik

4. FungsiKeluarga

- a. FungsiAfektif :Ny. Y mengatakan bahwa hubungan antara keluarga harmonis, saling merawat bila ada yang sakit tetapi perhatian terhadap kondisinya kurang dari dukungan keluarga
- b. FungsiSosialisasi :Ny.Ymengatakan bahwa hubungan dan komunikasi antar anggota keluarga dan masyarakat berjalan baik
- c. FungsiReproduksi : Ny. Y memiliki anak sebanyak 3 anak dan yang terakhir masih kuliah dan setelah itu Ny. Y memilih pasang Implant
- d. FungsiKesehatan : Baik

5. Stressdan Koping Keluarga

- a. Stresorjangkapendek:Ny. Y mengatakan Stressor jangka pendek adalah masalah keuangan secara tiba-tiba , Ny. E merasa kewalah karna harus membagi waktu karna ada usaha sampingan dirumah yaitu obralan baju dan mengurus anak sekolah
- b. Stresor jangkapanjang:jangka panjang Ny. Y adalah perubahan gaya hidup seperti dukungan keluarga yang berubah, dan Ny. E menghadapi tantangan dalam menyesuaikan peran.
- c. Kemampuankeluargaberesponterhadap masalah : Baik
- d. Strategikopingyangdigunakan : Baik
- e. Strategiadaptasi disfungsional : Baik
- f. Pemeriksaanfisik :

No	Sistem	Ny.Y	Ny.E
1	TTV,TB,BB	TD: 130\ 70 MmHg RR: 20x\m N: 88x\m S:36,3c BB: 58Kg TB:	TD: 120MmHg RR:20x\m N:85x\m S:36,5c BB: 50Kg TB:
2	Kepala/ rambut	Simetris, berambut Putih	Simetris, berambut hitam
3	Mata	Tidak ikterik	Tidak ikterik
4	Telinga	Normal	Normal

5	Hidung	Simetris	Simetris
6	Mulut	Bersih	Bersih
7	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
8	Dada / thorax	simetris, tidak ada tarikan intercostae vokal feminus dada kanan dan kiri sama, terdengar suara sonor pada semua lapang paru, suara jantung pekak, suara nafas vesikuler	simetris, tidak ada tarikan intercostae vokal feminus dada kanan dan kiri sama, terdengar suara sonor pada semua lapang paru, suara jantung pekak, suara nafas vesikuler
9	Abdomen	Normal	Normal
10	Ekstremitas atas	tidak ada oedema, masih dapat gerak aktif	tidak ada oedema, masih dapat gerak aktif
11	Ekstremitas bawah	Bergerak aktif	Bergerak aktif
12	Kulit	Normal	Normal
13	Lain-lain	-	-
14	Kesimpulan	Normal	Normal

6. Harapan Keluarga Terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga mengatakan berharap kesehatan keluarganya meningkat terutama pada Ny.Y

Keluarga mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan dukungan kesehatan pada keluarga

7. Fungsi Perawatan Kesehatan (Penjaga tahap II)

- 2.4.5.1.1 Kemampuan keluarga untuk mengetahui: Klien mengatakan akan tahu penyakitnya tetapi klien mengatakan tidak tahu apa dampak komplikasi yang akan dialaminya dan kurangnya pengetahuan dari keluarga
- 2.4.5.1.2 Kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan: Keluarga mengatakan jika Ny.Y sudah mengalami merasa sakit baru membawa Ny.Y ke puskesmas atau klinik.
- 3 Kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit: keluarga mengatakan bahwa jika klien sakit di bawa ke klinik atau ke RS di karenakan sibuk dengan urusan masing masing.

4. Kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan: Keluarga membersihkan lingkungan rumah secara teratur setiap hari dan Mengelola sampah dengan cara membakar sampah.
5. Kemampuan keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan: Pelayanan kesehatan yang digunakan saat keluarga sakit adalah puskesmas, selain itu pergi ke rumah sakit

Klien II

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN KELUARGA

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian: 01 Mei 2025

8. Data Dasar Keluarga

- a. Nama Kepala Keluarga (KK) : Agus
- b. Usia : 39 Tahun
- c. Pendidikan : Wirasuwasta
- d. Pekerjaan :-
- e. Alamat/No. Telp 0821784535427
- f. Komposisi Keluarga : Keluarga besar

No	Nama	Kelamin	Hubungan dengan KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Agus	Laki-laki	Anak	30 Tahun	S1	Wirasuwasta
2.	Emi	Perempuan	Menantu	28 Tahun	SMA	Ibu rumah tangga

g. Genogram

() = Keluarga Inti (✓)= Keluarga Besar ()
)=Janda/ duda

PoltekkesKemenkesPalembang

1. Sumber air yang digunakan oleh keluarga

- ☐ Sumurgali tangan ☐ Pompa Listrik ☐ Pompa
- ☒ PAM ☐ Sungai ☐ Membeli
- ☐ Lainlain

d. Jamban Keluarga

6. Apakah keluarga mempunyai WC send

- iri ☒ Ya ☐ Tidak

Bila tidak dimana tempat BAB keluarga.....

7. Bila ya apa jenis jamban keluarga

- ☒ Leher angsa ☐ Cemplung ☐ Lain-lain

8. Berapa jarak antara sumber air dengan tempat penampunganinja?

- ☒ < 10 meter ☐ > 10 meter

e. Pembuangan Air Limbah

Apakah keluarga mempunyai saluran pembuangan air limbah (air kotor)?

- ☒ Ya, bagaimana kondisinya kondisinya sedikit mengeluarkan bau tidak sedap

Kemanakah pembuangannya melalui

- got ☐ Tidak, dimana pembuangannya.....

f. Fasilitas Sosial dan Fasilitas Kesehatan

5. Adakah perkumpulan sosial dalam kegiatan masyarakat setempat

- ? ☐ Tidak
- ☒ Ada, apa jenisnya (kerja bakti dan pengajian)

6. Adakah fasilitas pelayanan masyarakat?

- ☐ Tidak
- ☐ Ada, apa jenisnya (puskesmas dan posyandu)

7. Apakah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut?

- ☒ Ya
- ☐ Tidak, apa alasannya.....

....

8. Apakah fasilitas kesehatan yang ada dapat terjangkau oleh keluarga dengan kendaraan umum ?

- ☒ Bila ya dengan kendaraan apa: Motor
- ☐ Bila tidak, bagaimana cara mengatasinya

g. Karakteristik Tetangadan Komunitas

7. TipePenduduk:Pada lingkungan sekitar hubungan antara tetangga baik, saling menghormati, kerukunan terjaga, bila mengalami kesulitan maka saling membantu dan gotong royong.
8. Mobilitas geografis keluarga :Ny.L mengatakan berada dirumahnya saat ini sejak awal mereka menikah dan tidak pernah pindah tempat
9. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat:Ny.L mengatakan orang yang ada dilingkungannya semua baik dan ramah, interaksi keluarga dengan masyarakat baik Ny.Lsering berkumpul dan mengikuti kegiatan dilingkungan rumahnya, Seperti mengikuti pengajian.
10. Sistem pendukung keluarga: Ny.L mengatakan bahwa keluarganya sering sibuk karna suaminya sudah meninnggal dan anaknya sib uk mengurus suami dan anaknya
11. Sumberpolusiudara : Normal
12. Fasilitaskesehatan : Baik

10. StrukturKeluarga

- a. Polakomunikasi keluarga :Komunikasi keluarga klien adalah komunikasi terbuka. Keluarga Ny.S mengatakan dimana keluarganya bisa saling menghormati dan menghargai satu sama lain dan telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik. Keluarga Ny.Smenekankan perlunya berhubungan dengan orang lain. Interaksi antar anggota keluarga dan tetangga di sekitar rumah terjalin dengan cukup baik.
- b. Strukturkekuatan keluarga :Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan oleh Tn. A
- c. Strukturperan: Baik
- d. Nilaidan norma budaya: Baik

11. FungsiKeluarga

- a. FungsiAfektif :Ny.Smengatakan bahwa hubungan antara keluarga harmonis, saling merawat bila ada yang sakit tetapi perhatian terhadap kondisinya kurang dari dukungan keluarga
- b. FungsiSosialisasi :Ny.L mengatakan bahwa hubungan dan komunikasi antar

anggota keluarga dan masyarakat berjalan baik

- c. Fungsi Reproduksi : Ny. L memiliki anak sebanyak 3 anak dan 2 anaknya di perantauan dan setelah itu Ny. L memilih pasang Implant
- d. Fungsi Kesehatan : Baik

12. Stress dan Koping Keluarga

- a. Stresor jangka pendek: Ny. L mengatakan Stressor jangka pendek adalah masalah keuangan secara tiba-tiba, Ny. E merasa kewalahan karena harus membagi waktu karena ada usaha sampingan di rumah yaitu obralan baju dan mengurus anak sekolah
- b. Stresor jangka panjang: jangka panjang Ny. L adalah perubahan gaya hidup seperti dukungan keluarga yang berubah, dan Ny. E menghadapi tantangan dalam menyesuaikan peran.
- c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah : Baik
- d. Strategi koping yang digunakan : Baik
- e. Strategi adaptasi disfungsi : Baik
- f. Pemeriksaan fisik :

No	Sistem	Ny.S	Ny.E
1	TTV, TB, BB	TD: 130\ 80 MmHg RR: 21x\m N: 87x\m S: 36,3c BB: 56Kg TB:	TD: 120\60 MmHg RR: 20x\m N: 88x\m S: 36,5c BB: 45Kg TB:
2	Kepala/ rambut	Simetris, berambut Putih	Simetris, berambut hitam
3	Mata	Tidak ikterik	Tidak ikterik
4	Telinga	Normal	Normal

5	Hidung	Simetris	Simetris
6	Mulut	Bersih	Bersih
7	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
8	Dada / thorax	simetris, tidak ada tarikan intercostae vokal feminus dada kanan dan kiri sama,	simetris, tidak ada tarikan intercostae vokal feminus dada kanan dan kiri sama, terdengar suara sonor pada semua lapang paru, suara

		terdengar suara sonor pada semua lapang paru, suara jantung pekak, suara nafas vesikuler	jantung pekak, suara nafas vesikuler
9	Abdomen	Normal	Normal
10	Ekstremitasatas	tidak ada oedema, masih dapat gerak aktif	tidak ada oedema, masih dapat gerak aktif
11	Ekstremitasbawah	Bergerak aktif	Bergerak aktif
12	Kulit	Normal	Normal
13	Lainlain	-	-
14	Kesimpulan	Normal	Normal

13. Harapan Keluarga Terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga mengatakan berharap kesehatan keluarganya meningkat terutama pada Ny.L

Keluarga mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan dukungan kesehatan pada keluarga

14. Fungsi Perawatan Kesehatan (Penjajagan tahap II)

- 3.3.5.1.1 Kemampuan keluarga untuk mengetahui: Klien mengatakan akan tahu penyakitnya tetapi klien mengatakan tidak tahu apa dampak komplikasi yang akan dialaminya dan kurangnya pengertian dari keluarga
- 3.3.5.1.2 Kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan: Keluarga mengatakan jika Ny. L sudah mengalami merasa sakit baru membawa Ny. L ke puskesmas atau klinik.
- 4 Kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit: keluarga mengatakan bahwa jika klien sakit di bawa ke klinik atau ke RS di karenakan sibuk dengan urusan masing masing.
9. Kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan: Keluarga membersihkan lingkungan rumah secara teratur setiap hari dan Mengelola sampah dengan cara membakar sampah.
10. Kemampuan keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan: Pelayanan kesehatan yang digunakan saat keluarga sakit adalah puskesmas, selain itu pergi ke rumah sakit

Lampiran 10. Kuesioner dukungan keluarga

Klien 1 pre test

KUESIONERDUKUNGANKELUARGADI

WILAYAHUPTDPUSKESMASTANJUNGAGUNG

TAHUN 2025

1. Siapa yangmemilikidiabetesmelitusdalamkeluargaAnda?
 - a. Ayah/Ibu
 - b. Suami/Istri
 - c. Anak
 - d. Saudra/Kakek/ Nenek
2. Berapalamaanggotakeluargatersebutdidiagnosisdengandiabetes melitus?
 - a. < 1 Tahun
 - b. 1-5 Tahun
 - c. 6-10 Tahun
 - d. > 10 Tahun
3. Seberapasinganggotakeluargaandamemilikikonsultasidenganahli gizi atau dokter terkait diet diabetes melitus ?
 - a. Setiapbulan
 - b. Setiap3bulan
 - c. Setiap6bulan
 - d. Tidakpernah

4. Seberapa sering anda membantu anggota keluarga dalam mengatur pola makan sesuai diet diabetes melitus?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Tidak pernah
5. Apakah keluarga anda memiliki jadwal makan yang teratur untuk anggota keluarga dengan diabetes melitus ?
 - a. Ya, selalu mengikuti jadwal makan
 - b. Ya, tetapi kadang tidak sesuai
 - c. Tidak pada jadwal makan khusus
 - d. Tidak tahu
6. Bagaimana cara anda membantu mengontrol asupan gula dalam makan anggota keluarga dengan diabetes melitus?
 - a. Menggunakan manis rendah kalori
 - b. Mengurangi konsumsi makanan/ minuman manis
 - c. Menghindari makanan tinggi gula
 - d. Tidak melakukan kontrol
7. Apakah anda selalu memperhatikan jumlah karbohidrat yang dikonsumsi oleh anggota keluarga dengan diabetes?
 - a. Ya, selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah

8. Seberapa sering anggota keluarga anda mengonsumsi makanan sehat sesuai anjuran untuk penderita diabetes ?
- a. Setiap hari
 - b. 3-5 kali seminggu
 - c. 1-2 kali seminggu
 - d. Jarang atau tidak pernah
9. Apakah keluarga anda menyediakan makanan yang sesuai untuk penderita diabetes ?
- a. Ya, selalu
 - b. Ya, tetapi tidak setiap hari
 - c. Tidak pernah, tetapi memilih makanan yang lebih sehat
 - d. Tidak pernah memperhatikan
10. Seberapa sering anda mengingatkan anggota keluarga dengan diabetes untuk menghindari makanan yang dilarang?
- a. Setiap hari
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Tidak pernah
11. Apakah keluarga anda memberikan dukungan dalam bentuk motivasi agar anggota keluarga dengan diabetes tetap disiplin dalam dietnya?
- a. Ya, selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang

- d. Tidak pernah
12. Apakah keluarga anda membantu dalam menyediakan alternatif makanan sehat yang menggantikan makanan tinggi gula atau karbohidrat?
- a. Ya, selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
13. Apakah anggota keluarga dengan diabetes melitus berpartisipasi dalam aktifitas fisik secara teratur?
- a. Ya, setiap hari
 - b. Ya, beberapa kali seminggu
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
14. Apakah keluarga anda terlibat dalam mengingatkan atau memantau konsumsi obat atau insulin anggota keluarga dengan diabetes?
- a. Ya, selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
15. Menurut anda seberapa penting peran keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga yang memiliki diabetes melitus ?
- a. Sangat penting
 - b. Penting

- c. Kurang penting
- d. Tidak penting

Post Test klien I

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

WILAYAH UPTD PUSKESMA TANJUNGAGUNG

TAHUN 2025

1. Siapa yang memiliki diabetes melitus dalam keluarga Anda?
 - a. Ayah/Ibu
 - b. Suami/Istri
 - c. Anak
 - d. Saudra/Kakek/ Nenek
2. Berapa lama anggota keluarga tersebut didiagnosis dengan diabetes melitus?
 - a. < 1 Tahun
 - b. 1-5 Tahun
 - c. 6-10 Tahun
 - d. > 10 Tahun
3. Seberapa sering anggota keluarga Anda memiliki konsultasi dengan ahli gizi atau dokter terkait diet diabetes melitus ?
 - a. Setiap bulan
 - b. Setiap 3 bulan
 - c. Setiap 6 bulan
 - d. Tidak pernah
4. Seberapa sering Anda membantu anggota keluarga dalam mengatur pola makan sesuai diet diabetes melitus?

- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Tidak pernah
5. Apakah keluarga anda memiliki jadwal makan yang teratur untuk anggota keluarga dengan diabetes melitus ?
- a. Ya, selalu mengikuti jadwal makan
 - b. Ya, tetapi kadang tidak sesuai
 - c. Tidak pada jadwal makan khusus
 - d. Tidak tahu
6. Bagaimana cara anda membantu mengontrol asupan gula dalam makan anggota keluarga dengan diabetes melitus?
- a. Menggunakan manis rendah kalori
 - b. Mengurangi konsumsi makanan/ minuman manis
 - c. Menghindari makan anting-gula
 - d. Tidak melakukan kontrol
7. Apakah anda selalu memperhatikan jumlah karbohidrat yang dikonsumsi oleh anggota keluarga dengan diabetes?
- a. Ya, selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah

8. Seberapa sering anggota keluarga anda mengonsumsi makanan sehat sesuai anjuran untuk penderita diabetes ?
- Setiap hari
 - 3-5 kali seminggu
 - 1-2 kali seminggu
 - Jarang atau tidak pernah
9. Apakah keluarga anda menyediakan makanan yang sesuai untuk penderita diabetes ?
- Ya, selalu
 - Ya, tetapi tidak setiap hari
 - Tidak pernah, tetapi memilih makanan yang lebih sehat
 - Tidak pernah memperhatikan
10. Seberapa sering anda mengingatkan anggota keluarga dengan diabetes untuk menghindari makanan yang dilarang?
- Setiap hari
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Tidak pernah
11. Apakah keluarga anda memberikan dukungan dalam bentuk motivasi agar anggota keluarga dengan diabetes tetap disiplin dalam dietnya?
- Ya, selalu
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak pernah

12. Apakah keluarga anda membantu dalam menyediakan alternatif makanan sehat yang menggantikan makanan tinggi gula atau karbohidrat?
- a. Ya, selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
13. Apakah anggota keluarga dengan diabetes melitus berpartisipasi dalam aktifitas fisik secara teratur?
- a. Ya, setiap hari
 - b. Ya, beberapa kali seminggu
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
14. Apakah keluarga anda terlibat dalam mengingatkan atau memantau konsumsi obat atau insulin anggota keluarga dengan diabetes?
- a. Ya, selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
15. Menurut anda seberapa penting peran keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga yang memiliki diabetes melitus ?
- a. Sangat penting
 - b. Penting
 - c. kurang penting
 - d. Tidak penting

Pre Test klien II

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

WILAYAH UPTD PUSKESMA TANJUNG AGUNG

TAHUN 2025

1. Siapa yang memiliki diabetes melitus dalam keluarga Anda?
 - a. Ayah/Ibu
 - b. Suami/Istri
 - c. Anak
 - d. Saudra/Kakek/ Nenek
2. Berapa lama anggota keluarga tersebut didiagnosis dengan diabetes melitus?
 - a. < 1 Tahun
 - b. 1-5 Tahun
 - c. 6-10 Tahun
 - d. > 10 Tahun
3. Seberapa sering anggota keluarga Anda memiliki konsultasi dengan ahli gizi atau dokter terkait diet diabetes melitus ?
 - a. Setiap bulan
 - b. Setiap 3 bulan
 - c. Setiap 6 bulan
 - d. Tidak pernah
4. Seberapa sering Anda membantu anggota keluarga dalam mengatur pola makan sesuai diet diabetes melitus?
 - a. Selalu

- b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Tidak pernah
5. Apakah keluarga anda memiliki jadwal makan yang teratur untuk anggota keluarga dengan diabetes melitus ?
- a. Ya, selalu mengikuti jadwal makan
 - b. Ya, tetapi kadang tidak sesuai
 - c. Tidak pada jadwal makan khusus
 - d. Tidak tahu
6. Bagaimana cara anda membantu mengontrol asupan gula dalam makan anggota keluarga dengan diabetes melitus?
- a. Menggunakan manis rendah kalori
 - b. Mengurangi konsumsi makanan/ minuman manis
 - c. Menghindari makanan tinggi gula
 - d. Tidak melakukan kontrol
7. Apakah anda selalu memperhatikan jumlah karbohidrat yang dikonsumsi oleh anggota keluarga dengan diabetes?
- a. Ya, selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah

8. Seberapa sering anggota keluarga anda mengonsumsi makanan sehat sesuai anjuran untuk penderita diabetes ?
- a. Setiap hari
 - b. 3-5 kali seminggu
 - c. 1-2 kali seminggu
 - d. Jarang atau tidak pernah
9. Apakah keluarga anda menyediakan makanan yang sesuai untuk penderita diabetes ?
- a. Ya, selalu
 - b. Ya, tetapi tidak setiap hari
 - c. Tidak pernah, tetapi memilih makanan yang lebih sehat
 - d. Tidak pernah memperhatikan
10. Seberapa sering anda mengingatkan anggota keluarga dengan diabetes untuk menghindari makanan yang dilarang?
- a. Setiap hari
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Tidak pernah
11. Apakah keluarga anda memberikan dukungan dalam bentuk motivasi agar anggota keluarga dengan diabetes tetap disiplin dalam dietnya?
- a. Ya, selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah

12. Apakah keluarga anda membantu dalam menyediakan alternatif makanan sehat yang menggantikan makanan tinggi gula atau karbohidrat?
- a. Ya, selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
13. Apakah anggota keluarga dengan diabetes melitus berpartisipasi dalam aktifitas fisik secara teratur?
- a. Ya, setiap hari
 - b. Ya, beberapa kali seminggu
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
14. Apakah keluarga anda terlibat dalam mengingatkan atau memantau konsumsi obat atau insulin anggota keluarga dengan diabetes?
- a. Ya, selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
15. Menurut anda seberapa penting peran keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga yang memiliki diabetes melitus ?
- a. Sangat penting
 - b. Penting
 - c. kurang penting
 - d. Tidak penting

Post Test klien II

KUESIONERDUKUNGANKELOMPOK

WILAYAHUPTDPUSKESMASTANJUNGAGUNG

TAHUN 2025

1. Siapa yangmemilikidiabetesmelitusdalamkeluargaAnda?
 - a. Ayah/Ibu
 - b. Suami/Istri
 - c. Anak
 - d. Saudra/Kakek/ Nenek
2. Berapalamaanggotakeluargatersebutdidiagnosisdengandiabetes melitus?
 - a. < 1 Tahun
 - b. 1-5 Tahun
 - c. 6-10 Tahun
 - d. > 10 Tahun
3. Seberapasingganggotakeluargaandamemilikikonsultasidenganahli gizi atau dokter terkait diet diabetes melitus ?
 - a. Setiapbulan
 - b. Setiap3bulan
 - c. Setiap6bulan
 - d. Tidakpernah

4. Seberapa sering anda membantu anggota keluarga dalam mengatur pola makan sesuai diet diabetes melitus?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Tidak pernah
5. Apakah keluarga anda memiliki jadwal makan yang teratur untuk anggota keluarga dengan diabetes melitus ?
 - a. Ya, selalu mengikuti jadwal makan
 - b. Ya, tetapi kadang tidak sesuai
 - c. Tidak pada jadwal makan khusus
 - d. Tidak tahu
6. Bagaimana cara anda membantu mengontrol asupan gula dalam makan anggota keluarga dengan diabetes melitus?
 - a. Menggunakan manis rendah kalori
 - b. Mengurangi konsumsi makanan/ minuman manis
 - c. Menghindari makanan tinggi gula
 - d. Tidak melakukan kontrol
7. Apakah anda selalu memperhatikan jumlah karbohidrat yang dikonsumsi oleh anggota keluarga dengan diabetes?
 - a. Ya, selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah

8. Seberapa sering anggota keluarga anda mengonsumsi makanan sehat sesuai anjuran untuk penderita diabetes ?
- a. Setiap hari
 - b. 3-5 kali seminggu
 - c. 1-2 kali seminggu
 - d. Jarang atau tidak pernah
9. Apakah keluarga anda menyediakan makanan yang sesuai untuk penderita diabetes ?
- a. Ya, selalu
 - b. Ya, tetapi tidak setiap hari
 - c. Tidak pernah, tetapi memilih makanan yang lebih sehat
 - d. Tidak pernah memperhatikan
10. Seberapa sering anda mengingatkan anggota keluarga dengan diabetes untuk menghindari makanan yang dilarang?
- a. Setiap hari
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Tidak pernah
11. Apakah keluarga anda memberikan dukungan dalam bentuk motivasi agar anggota keluarga dengan diabetes tetap disiplin dalam dietnya?
- a. Ya, selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah

12. Apakah keluarga anda membantu dalam menyediakan alternatif makanan sehat yang menggantikan makanan tinggi gula atau karbohidrat?
- a. Ya, selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
13. Apakah anggota keluarga dengan diabetes melitus berpartisipasi dalam aktifitas fisik secara teratur?
- a. Ya, setiap hari
 - b. Ya, beberapa kali seminggu
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
14. Apakah keluarga anda terlibat dalam mengingatkan atau memantau konsumsi obat atau insulin anggota keluarga dengan diabetes?
- a. Ya, selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
15. Menurut anda seberapa penting peran keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga yang memiliki diabetes melitus ?
- a. Sangat penting
 - b. Penting
 - c. kurang penting
 - d. Tidak penting

Roni, Y., Lestari, R. D., & Khusniyati, N. (2024). *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus*

Bangun, A. V., Jatnika, G., & Herlina. (n.d.). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. JKM Bedah*

Oktafiani, D., Noer, R. M., & Agusthia, M. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus*

Lampiran 11. Lembar evaluasi

Klien I Pre test

Implementasi Keperawatan Dukungan Keluarga

Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjug Agung.

Nama:

Umur:

Alamat :

Petunjuk:

Berilah tanda silang (x) pada nomor dibawah ini yang tidak dukung keluarga yang dirasakan dan berilah tanda (✓) pada tabel kriteria hasil evaluasi Dukungan Keluarga.

1. Sebelum dilakukan Implementasi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Setelah dilakukan Implementasi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Kriteria Hasil (SLKI, 2017)

Tabel: Skala Penilaian SLKI Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga (L.13112)					
Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Anggota keluarga	1	2	3	4	5

Verbilisasi untuk mendukung anggota keluarga yangsakit					
Menanyakan kondisi pasien	1	3	3	4	5
Mencari mendukung soaial bagi anggota keluarga yangsakit	1	2	3	4	5
Mencari dukungan spiritualbagi anggota keluarga yangsakit	1	2	3	4	5
Berkerja samadengan	1	2	3	4	5

anggota keluargayang sakit dalam menentukan keperawatan					
Berkerja samadengan penyedia layanan Kesehatan dalam menentukan perawatan	1	2	3	4	5
Berpatisipasi dalam perencanaan pulang	1	2	3	4	5
Kteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Sedang	Membaik
Perilaku	1	2	3	4	5

Klien I Pots test

Implementasi Keperawatan Dukungan Keluarga

Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjug Agung.

Nama:

Umur:

Alamat :

Petunjuk:

Berilah tanda silang (x) pada nomor dibawah ini yang tidak dukung keluarga yang dirasakandanberilah tanda (✓) pada tabel kriteria hasil evaluasi Dukungan Keluarga.

4. Sebelum dilakukan Implementasi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Setelah dilakukan Implementasi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Kriteria Hasil (SLKI, 2017)

Tabel: Skala Penilaian SLKI Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga (L.13112)					
Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Anggota keluarga	1	2	3	4	5

Verbilisasi untuk mendukung anggota keluarga yangsakit					
Menanyakan kondisi pasien	1	3	3	4	5
Mencari mendukung soaial bagi anggota keluarga yangsakit	1	2	3	4	5
Mencari dukungan spiritualbagi anggota keluarga yangsakit	1	2	3	4	5
Berkerja samadengan	1	2	3	4	5

anggota keluargayang sakit dalam menentukan keperawatan					
Berkerja samadengan penyedia layanan Kesehatan dalam menentukan perawatan	1	2	3	4	5
Berpatisipasi dalam perencanaan pulang	1	2	3	4	5
Kteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Sedang	Membaik
Perilaku	1	2	3	4	5

Klien II Pre test

Implementasi Keperawatan Dukungan Keluarga

Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjug Agung.

Nama:

Umur:

Alamat :

Petunjuk:

Berilah tanda silang (x) pada nomor dibawah ini yang tidak dukung keluarga yang dirasakan dan berilah tanda (✓) pada tabel kriteria hasil evaluasi Dukungan Keluarga.

7. Sebelum dilakukan Implementasi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8. Setelah dilakukan Implementasi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9. Kriteria Hasil (SLKI, 2017)

Tabel: Skala Penilaian SLKI Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga (L.13112)					
Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Anggota keluarga	1	2	3	4	5

Verbilisasi untuk mendukung anggota keluarga yangsakit					
Menanyakan kondisi pasien	1	3	3	4	5
Mencari mendukung soaial bagi anggota keluarga yangsakit	1	2	3	4	5
Mencari dukungan spiritualbagi anggota keluarga yangsakit	1	2	3	4	5
Berkerja samadengan	1	2	3	4	5

anggota keluargayang sakit dalam menentukan keperawatan					
Berkerja samadengan penyedia layanan Kesehatan dalam menentukan perawatan	1	2	3	4	5
Berpatisipasi dalam perencanaan pulang	1	2	3	4	5
Kteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Sedang	Membaik
Perilaku	1	2	3	4	5

Klien II Pots test

Implementasi Keperawatan Dukungan Keluarga

Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung.

Nama:

Umur:

Alamat :

Petunjuk:

Berilah tanda silang (x) pada nomor dibawah ini yang tidak dukung keluarga yang dirasakandanberilah tanda (✓) pada tabel kriteria hasil evaluasi Dukungan Keluarga.

10. Sebelum dilakukan Implementasi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

11. Setelah dilakukan Implementasi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

12. Kriteria Hasil (SLKI, 2017)

Tabel: Skala Penilaian SLKI Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga (L.13112)					
Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Anggota keluarga	1	2	3	4	5

Verbilisasi untuk mendukung anggota keluarga yangsakit					
Menanyakan kondisi pasien	1	3	3	4	5
Mencari mendukung soaial bagi anggota keluarga yangsakit	1	2	3	4	5
Mencari dukungan spiritualbagi anggota keluarga yangsakit	1	2	3	4	5
Berkerja samadengan	1	2	3	4	5

anggota keluargayang sakit dalam menentukan keperawatan					
Berkerja samadengan penyedia layanan Kesehatan dalam menentukan perawatan	1	2	3	4	5
Berpatisipasi dalam perencanaan pulang	1	2	3	4	5
Kteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Sedang	Membaik
Perilaku	1	2	3	4	5

Lampiran 12. Satuan acara penyuluhan

SATUANACARAPENYULUHAN(SAP)
PENERAPAN DUKUNGAN KELUAGA DALAM
PENGAWASAN DIET ANGGOTA KELUARGA DENGAN
DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS TANJUNG AGUNG TAHUN 2025



RAHAYUEKASAPITRI

PO7120222003

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDDOENSIAPOLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
PALEMBANG PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN BATURAJAJURUSANKEPERAWATAN

TAHUN 2025/2026

SATUANACARAPENYULUHAN(SAP)

Pokok Bahasan :DietPadaDiabetesMelitus
Sasaran :PasiendanKeluarga Pasien
Waktu : 30 Menit
Hari/Tanggal :
Tempat :UPTDPuskesmasTanjungagung
Penyuluhan : Rahayu Eka Sapitri

A. TujuanUmum

Setelahdilakukanpenyuluhan,diharapankliendankeluargamampu memahami tentang Diet pada Diabetes Melitus.

B. Tujuan Intruksi Khusus

Setelahdiberipenyuluhanselama15menit,diharapankliendankeluarga dapat :

1. PengertianDiabetes Melitus
2. PolaMakanpadaDietDiabetes Melitus
3. TujuanDietDiabetesMelitus
4. SyaratDietDiabetes Melitus
5. PenentuanJumlahKaloriDietDiabetesMelitus

C. KegiatanPembelajaran

1. Materi:Terlampier
2. Metode:Ceramah dan Diskusi
3. Leaflet

D. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluh	Respon Peserta	Waktu
1.	Pembukaan a. Memberi salam b. Memberi pertanyaan persepsi c. Menjelaskan tujuan penyuluhan d. Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	Menjawab salam Memberi salam Menyimak	5 menit
2.	Pelaksanaan a. Memberikan penyuluhan tentang diet pada Diabetes Militus b. Menggali persepsi peserta/ masyarakat c. Membuka pertanyaan/diskusi dengan masyarakat d. Memberikan <i>reinforcement</i> kepada peserta yang bertanya e. Menjawab pertanyaan peserta/ Masyarakat	Memperhatikan Mengemukakan pendapat Mengemukakan pendapat Mendengarkan Mendengarkan	20 menit
3.	Penutup: a. Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan b. Menyampaikan terima kasih atas perhatian dan waktu yang telah diberikan kepada peserta c. Mengucapkan salam	Menyimak dan Mendengarkan Menjawab Menjawab salam	5 menit

E. Evaluasi

1. EvaluasiProses

Pasienmendengarkandanmemperhatikanpenjelasandaripenyaji tentang Diabetes Melitus.

2. EvaluasiHasil

Pasien mampu menjelaskan kembali pengertian Diabetes Melitus, tu Pola makan pada Diabetes Melitus, Tujuan diet Diabetes Melitus, Syarat diet Diabetes Melitus, Penentuan jumlah kalori Diabetes Melit

TINJAUAN TEORI

A. Definisi Diabetes Melitus

Pasien yang memerlukan insulin untuk membantu mengendalikan kadar gula darah, dapat mempertahankan konsistensi jumlah kalori dan karbohidrat yang dikonsumsi pada jam-jam makan yang berbeda.. Di samping itu konsistensi interval waktu diantara jam makan dengan mengkonsumsi cemilan juga dapat dilakukan, ini akan membantu mencegah reaksi *hipoglikemia* dan pengendalian keseluruhan kadar glukosa darah.

B. Pola Makan Pada Diabetes Melitus

Menurut Waspadji (2007) dalam pengaturan diet pada penderita diabetes mellitus merupakan pengobatan yang utama pada penatalaksanaan diabetes mellitus yang lebih dikenal dengan istilah 3J yaitu mencakup pengaturan dalam:

a. Jumlah Makanan

Syarat kebutuhan kalori untuk penderita diabetes mellitus harus sesuai untuk mencapai kadar glukosa normal dan mempertahankan berat badan normal. Komposisi energi adalah 60 - 70 % dari karbohidrat, 10 - 15 % dari protein, 20 – 25% dari lemak. Makanlah aneka ragam makanan yang mengandung sumber zat tenaga, sumber zat pembangun serta zat pengatur.

1. Makanan sumber zat tenaga mengandung zat gizi karbohidrat, lemak dan protein yang bersumber dari nasi serta penggantinya seperti: roti, mie, kentang dan lain - lain.
2. Makanan sumber zat pembangun mengandung zat gizi protein dan mineral. Makanan sumber zat pembangun seperti kacang - kacangan, tempe, tahu, telur, ikan, ayam, daging, susu, keju dan lain - lain.
3. Makanan sumber zat pengatur mengandung vitamin dan mineral. Makanan sumber zat pengatur antara lain: sayuran dan buah - buahan.

b. Jenis Bahan Makanan

Banyak yang beranggapan bahwa penderita diabetes mellitus harus makan makanan khusus, anggapan tersebut tidak selalu benar karena tujuan utamanya adalah menjaga kadar glukosa darah pada batas normal. Untuk itu sangat penting bagi kita terutama penderita diabetes mellitus untuk mengetahui efek dari makanan pada glukosa darah. Jenis makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus adalah makanan yang kaya serat seperti sayur-mayur dan buah - buahan segar. Hal yang terpenting adalah jangan terlalu mengurangi jumlah makanan karena akan mengakibatkan kadar gula darah yang sangat rendah.

(hypoglikemia) dan juga jangan terlalu banyak makan makanan yang memperparah penyakit diabetes mellitus.

Ada beberapa jenis makanan yang dianjurkan dan jenis makanan yang tidak dianjurkan atau dibatasi bagi penderita diabetes mellitus yaitu:

1. Jenis bahan makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus adalah:
 - a) Sumber karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi dan sagu.
 - b) Sumber protein rendah lemak seperti ikan, ayam tanpa kulitnya, sususkim, tempe, tahu dan kacang-kacangan.
 - c) Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna. Makanan terutama mudah diolah dengan cara dipanggang, dikukus, disetup, direbus dan dibakar.
2. Jenis bahan makanan yang tidak dianjurkan atau dibatasi untuk penderita diabetes mellitus adalah:
 - a) Mengandung banyak gula sederhana, seperti gula pasir, gula jawa, sirup, jelly, buah - buahan yang diawetkan, susu kental manis, *soft drink*, es krim, kue - kue manis, dodol, cake dan tarcis.
 - b) Mengandung banyak lemak seperti cake, makanan siap saji (*fast - food*), goreng-gorengan.

- c) Mengandung banyak natrium seperti ikan asin, telur asin dan makanan yang diawetkan (Almatsier, 2013).

c. Jadwal Makan Penderita Diabetes Mellitus

Makanan porsi kecil dalam waktu tertentu akan membantu mengontrol kadar gula darah. Makanan porsi besar menyebabkan peningkatan gula darah mendadak dan bila berulang - ulang dalam jangka panjang, keadaan ini dapat menimbulkan komplikasi diabetes mellitus. Oleh karena itu makanlah sebelum lapar karena makan disaat lapar sering tidak terkendali dan berlebihan. Agar kadar gula darah lebih stabil, perlu pengaturan jadwal makan yang teratur. Makanan dibagi dalam 3 porsi besar yaitu makan pagi (20 %), siang (30 %), sore (25 %) serta 2 - 3 kali porsi kecil untuk makanan selingan masing - masing (10 - 15 %).

C. Tujuan Diet Diabetes Mellitus

Tujuan diet penyakit diabetes mellitus adalah membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan untuk mendapatkan kontrol metabolik yang baik, dengan cara :

- a. Mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin (endogenous dan exogenous), dengan obat penurun glukosa oral dan aktivitas.

- b. Mencapai dan mempertahankan kadar lipid serum normal.
- c. Memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal.
- d. Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek, dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani.
- e. Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

D. Syarat Diet Diabetes Melitus

Syarat-syarat diet penyakit diabetes mellitus sebagai berikut:

- a. Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat normal.
Kebutuhan energi ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk metabolisme basal sebesar 25 - 30 kkal / kg BB normal ditambah kebutuhan untuk aktivitas fisik dan keadaan khusus, misalnya kehamilan atau laktasi serta adanya komplikasi.
- b. Kebutuhan protein normal, yaitu 10 - 15% dari kebutuhan energi total.
- c. Kebutuhan lemak sedang, yaitu 20 - 25% dari kebutuhan energi total, dalam bentuk <10% dari kebutuhan energi total berasal dari lemak jenuh, 10% dari

lemak tidak jenuh ganda, sedang kisarnya dari lemak tidak jenuh tunggal. Asupan kolesterol makanan dibatasi, yaitu ≤ 300 mg per hari.

- d. Kebutuhan karbohidrat adalah sisa dari kebutuhan energi total, yaitu 60 - 70%.
- e. Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu. Bila kadar glukosa darah sudah terkontrol, diperbolehkan mengonsumsi gula murni sampai 5% dari kebutuhan energi total.
- f. Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas. Gula alternatif adalah bahan pemanis selain sakarosa.
- g. Asupan serat dianjurkan 25 gram per hari dengan mengutamakan serat larut air yang terdapat dalam sayur dan buah.
- h. Pasien DM dengan tekanan darah normal diperbolehkan mengonsumsi natrium dalam bentuk garam dapur seperti orang sehat yaitu 3000 mg/ hari. Apabila mengalami hipertensi, asupan garam harus dikurangi.
- i. Cukup vitamin dan mineral. Apabila asupan makanan cukup, penambahan vitamin dan mineral dalam bentuk suplemen tidak diperlukan.

E. Penentuan Jumlah Kalori Diet Diabetes Melitus

Kebutuhan kalori sesuai untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Komposisi energi adalah 45 – 65% dari karbohidrat, 10 – 20% dari protein dan 20 – 25% dari lemak. Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan orang dengan diabetes. Di antaranya adalah dengan memperhitungkan berdasarkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25–30 kkal/kg BB ideal, ditambah dan dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu jenis kelamin, umur, aktifitas, kehamilan/laktasi, adanya komplikasi dan berat badan. Kebutuhan kalori penyandang diabetes menurut PERKENI 2015 sebagai berikut :

$$\text{Total Kebutuhan Energi} = \text{Energi Basal} - \text{Koreksi Usia} + \text{Aktivitas} + \text{stress metabolic} \pm \text{Koreksi BB}$$

1. Hitung Kebutuhan basal

- a) Wanita = 25 kkal/kg BBI
- b) Pria = 30 kkal/kg BBI

Menentukan BBI dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rumus Berat Badan ideal} = 0,9 \times (\text{Tinggi Badan} - 100)$$

2. Koreksi Usia

- a) >40 tahun ☐ -5% dari energi basal
- ≥ 60 tahun ☐ -10% dari energi basal
- ≥ 70 tahun ☐ -20% dari energi basal

3. Aktivitas Fisik/Pekerjaan

- a) Istirahat (Bedrest/tirahbaring) $\square +10\%$ dari energi basal
- b) Aktivitas Ringan (pegawai, ibu rumah tangga, guru, dll) $\square +20\%$ dari energi basal
- c) Aktivitas Sedang (pegawai industri ringan, mahasiswa, dll) $\square +30\%$ dari energi basal
- d) Aktivitas Berat (petani, militer, atlet dll) $\square +40\%$ dari energi basal
- e) Aktivitas Sangat Berat (tukang becak, kulibangunan, pandai besi, dll) $\square +50\%$ dari energi basal

4. Stress metabolic

Penambahan 10-30% tergantung dari beratnya stress metabolic (sepsis, operasi, trauma)

5. Koreksi Berat badan

$$BBR = 100 \times \frac{BB}{TB-100}$$

$$TB-100$$

- a) Kurus (BBR < 90%) $\square +20\%$ dari energi basal
- b) Gemuk (BBR > 110%) $\square -20\%$ dari energi basal
- c) Obesitas (BBR > 120%) $\square -30\%$ dari energi basal

DAFTAR PUSTAKA

ADA 2012. Standards of Medical Care in Diabetes-2012.

PERKENI 2011. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia.

Purnamasari D. 2009. Diagnosis dan klasifikasi diabetes melitus. Dalam: Sudoyo A, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid 3. Edisi 5. Jakarta: Interna Publishing

Almatsier, Sunita. 2013. Penuntun Diet. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Lampiran 13. Leaflet Diabetes melitus

Diet Mellitus Diabetes

merupakan pengaturan pola makan bagi penderita diabetes mellitus berdasarkan jumlah, jenis, dan jadwal pemberian makanan.



Prinsip pengelolaan makanan bagi diabetes

a. Jumlah Kalori
Bagi penderita yang menjalankan olah raga ditambah sekitar 300-an kalori.

b. Jadwal Makanan
Bagi penderita abetes dianjurkan lebih sering dengan porsi sedang. Di samping jadwal makan utama pagi, siang

malam utama pagi, siang dan malam dianjurkan porsi makanan ringan diantara waktu tersebut (selang waktu sekitar 3 jam).

c. Jenis Makanan
Makanan yang perlu dibatasi:
Makanan berkalori dari berlemak tinggi, misal:
Nasi, daging berlemak, jeroan, kuning telur, es cream, sosis, cake, coklat, dendeng, makanan gorengan.

Makanan yang dianjurkan:
Makanan dengan karbohidrat berserat, misal:
kacang-kacangan, sayuran, buah segar, seperti pepaya, kedondong, apel, tomat, salak, semangka, dll. Sedangkan buah-buahan yang terlalu manis tidak dianjurkan, seperti sawo, jeruk, nenas, rambutan, durian, nangka, anggur, dlln.



Komposisi makanan yang dianjurkan

1. Karbohidrat

Digunakan untuk:

- Memenuhi kebutuhan energi tubuh pembentukan sel-sel baru.



Anjuran bagi penderita DM

- Makanlah secara teratur, sesuai dengan ukuran porsi makanan.
- Atur penggunaan makanan sumber karbohidrat kompleks.
- Makanlah aneka ragam sayuran sebanyak-banyaknya.
- Laksanakan diet dengan disiplin

Sumber: beras, umbi-umbian, kentang, jagung, roti dll. Anjuran konsumsi bagi penderita Gabetes: 50-70%.

2. Protein

Diperlukan untuk:

- Penunjang pertumbuhan
 - Pengaturan proses tubuh
- Anjuran konsumsi bagi diabetes 10-15%

3. Lemak

Digunakan untuk:

- Memberikan energi
- Sumber lemak: kacang-kacangan, minyak, susu.



Anjuran konsumsi bagi penderita diabetes: 20-25%

Contoh menu sehari-hari:

WAKTU	MENU
PAGI:	
• Nasi Merah	1 Sendok
• Putih Telur	1 Butir
• Tahu/Tempe	1 ptg Sedang
• Sayur	Sekehendak
• Minyak	1 Sdm
JAM : 10.00	
• Buah Naga	1 Buah
SIANG :	
• Nasi Merah	1 vt Sendok
• Daging/Ikan	1 ptg Sedang
• Tahu/Tempe	2 Potong
• Sayur	Sedang
• Buah Apel	Sekehendak
• Minyak	1 Buah
JAM 16.00	1 Sdm
• Buah Naga	1 Buah
MALAM	
• Nasi Merah	Sekehendak
• Daging/Ikan	1 Ptg Sedang
• Tahu/Tempe	1 Ptg Sedang
• Sayur	Sekehendak
• Minyak	1 Sdm
JAM 21.00	
• Buah Apel	1 Buah

DIET DIABETES MELLITUS



Nama : Rahayu Eka Sapitri
Nim: PO7120222003

DIABETES MELITUS

PENGERTIAN

Diabetes melitus (DM) atau kencing manis adalah penyakit dimana kadar gula di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin



Tanda dan gejala

1. Sering kencing
2. Rasa haus berlebihan
3. Rasa lapar berlebihan
4. Pandangan kabur
5. Mudah lelah
6. Kadar gula darah tinggi
7. Luka lambat sembuh
8. Berat badan turun drastis



Faktor Risiko

1. Faktor keturunan
2. Usia lebih dari 40 tahun
3. Gaya hidup yang kurang sehat
4. Kegemukan
5. Kurang beraktivitas dan olahraga
6. Dislipidemia



Komplikasi

1. Kerusakan jantung
2. Kerusakan saraf
3. Katarak dan kebutaan
4. Kerusakan ginjal
5. Disfungsi seksual
6. Kerusakan pembuluh darah kaki
7. Kerusakan dan kematian jaringan

Macam- Macam penyakit DM

1. DM tipe 1

kerusakan sel pankreas sehingga tidak dapat memproduksi cukup insulin

2. DM tipe 2

Penurunan produksi insulin akibat gaya hidup tidak sehat.

3. DM tipe Gestasional

Terganggunya insulin karena kehamilan.

4. DM tipe Lain

DM yang disebabkan oleh pemakaian obat, penyakit, dan sebagainya.



Lampiran 14. Dokumentasi



Melakukan informed consent klien I



Melakukan Observasi pertemuan pertama hingga depalan kali
klien I



Melakukan informed consent klien II



Melakukan Observasi pertemuan pertama hingga depalan kali klien

Lampiran 15. Curriculum vitae

CURRICULUMVITAE



Nama : Rahayu Eka Sapitri

Tempat, Tanggal Lahir: Serakat Jaya, 23 Juli 2004

Jenis Kelamin: Perempuan

Agama: Islam

Alamat : Serakat Jaya, Kec Buay Pemaca , Kab Oku Selatan

IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Mukono

Nama Ibu : Suprapti

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2010-2016 : SD Negeri 10 Serakat Jaya

Tahun 2016-2019 : SMP Negeri 01 Buay Pemaca

Tahun 2019-2022 : SMK kesehatan Binamarta Baturaja

Tahun 2022-2025 : POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG

PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN
BATURAJA

Tahun 2022-2023 : Tingkat I

Tahun 2023-2024: Tingkat II

Tahun 2024-2025: Tingkat III