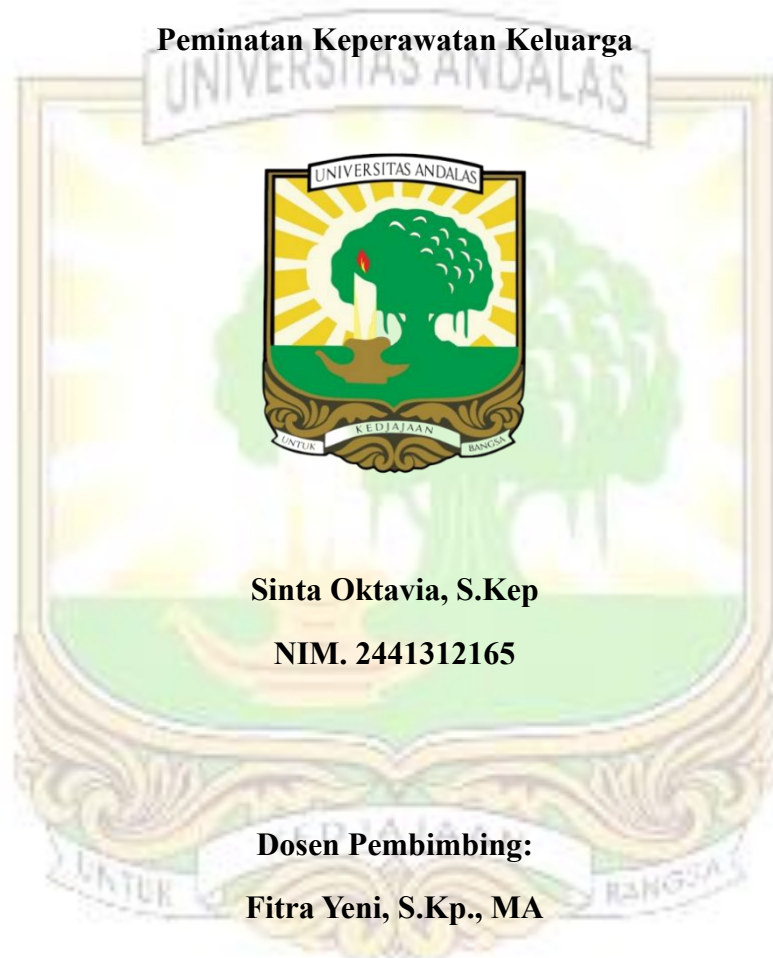


KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA
TIDAK EFEKTIF PADA KELUARGA NY. E DAN PENERAPAN TERAPI
YOGA DENGAN MASALAH KESEHATAN DIABETES MELITUS**

Peminatan Keperawatan Keluarga



Sinta Oktavia, S.Kep

NIM. 2441312165

Dosen Pembimbing:

Fitra Yeni, S.Kp., MA

Ns. Randy Refnandes, S.Kep., M.Kep

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

2026

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA
TIDAK EFEKTIF PADA KELUARGA NY. E DAN PENERAPAN TERAPI
YOGA DENGAN MASALAH KESEHATAN DIABETES MELITUS**



Peminatan Keperawatan Keluarga

Sinta Oktavia, S.Kep

NIM. 2441312165

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

2026

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA
TIDAK EFEKTIF PADA KELUARGA NY. E DAN PENERAPAN TERAPI
YOGA DENGAN MASALAH KESEHATAN DIABETES MELITUS**

Peminatan Keperawatan Keluarga



**Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners (Ns) pada
Fakultas Keperawatan Universitas Andalas**

Oleh :

Sinta Oktavia, S.Kep

NIM. 2441312165

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

2026

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA
TIDAK EFEKTIF PADA KELUARGA NY. E DAN PENERAPAN TERAPI
YOGA DENGAN MASALAH KESEHATAN DIABETES MELITUS

Sinta Oktavia, S.Kep

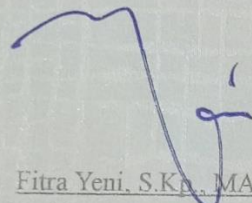
NIM. 2441312165

Karya Ilmiah Akhir ini telah disetujui

12 Desember 2025

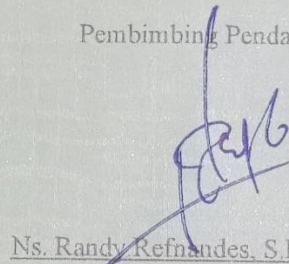
Oleh :

Pembimbing Utama



Fitra Yeni, S.Kep., MA
NIP : 197110172001122002

Pembimbing Pendamping

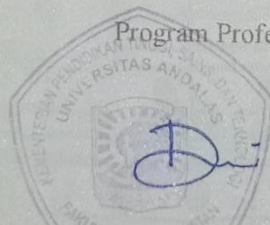


Ns. Randy Refnandes, S.Kep., M.Kep
NIP : 198612242019031006

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Program Profesi



Dr. Ns. Dwi Novrianda, S.Kep., M.Kep

NIP : 198211022008122001

PENETAPAN PANITIA KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA
TIDAK EFEKTIF PADA KELUARGA NY. E DAN PENERAPAN TERAPI
YOGA DENGAN MASALAH KESEHATAN DIABETES MELITUS

Sinta Oktavia, S.Kep

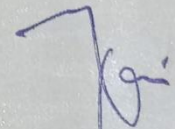
NIM. 2441312165

Karya Ilmiah Akhir ini Telah Disetujui dan Dinilai oleh panitia penguji di
Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

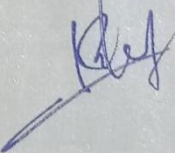
Pada tanggal 18 Desember 2025

Panitia Penguji :

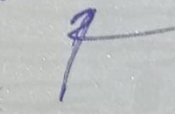
Ketua : Fitra Yeni, S.Kp., MA

()

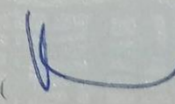
Anggota : 1. Ns. Randy Refnandes, S.Kep., M.Kep

()

2. Ns. Feri Fernandes, M.Kep., Sp.Kep.J

()

3. Ns. Windy Freska, M.Kep

()

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat-Nya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhluk-Nya. Salawat serta salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah-Nya, penulis telah dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada Keluarga Ny. E Dan Penerapan Terapi Yoga Dengan Masalah Kesehatan Diabetes Melitus”**.

Terimakasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada Ibu Fitra Yeni, S.Kp., MA selaku Pembimbing Utama dan Bapak Ns. Randy Refnandes, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing Pendamping, yang telah dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Selain itu saya juga mengucapkan terima kasih pada :

1. Ibu Dr. Ns. Deswita, M.Kep., Sp.Kep. An selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
2. Ibu Dr. Ns. Dwi Novianda, S.Kep, M.Kep selaku Koordinator Bidang Profesi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang senantiasa memberikan motivasi, masukan, dan arahan dalam menyelesaikan tugas-tugas akademik.
3. Seluruh Dosen dan staff akademik Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah berusaha memberikan berbagai ilmu pengetahuan kepada peneliti selama masa perkuliahan.

4. Kedua orangtua penulis Papa dan Bunda yang senantiasa menemani penulis dalam mengejar Profesi ini dengan kasih sayang, materi serta doa yang tidak pernah putus untuk penulis. Terimakasih Papa Bunda yang selalu mengusahakan anaknya untuk menggapai Pendidikan setinggi-tingginya dan semoga Allah selalu melindungi kita, diberikan umur panjang dan sehat selalu, Aamiin.
5. Saudari dan saudara ku Incim dan Ozan yang selalu memberikan support jauh sebagai kakak dan adek untuk penulis.
6. Sahabat-sahabat saya Elsyia, Salsa, dan Yuyun yang selalu ada untuk mendengarkan keluh kesah penulis dan membantu mencari Solusi dan menghibur penulis.
7. Sahabat perjuangan profesi ini Nadila dan Fitri terimakasih sudah mau berjuang bersama sehingga kita dapat menyelesaikan profesi ini bersama-sama.
8. Kepada seseorang yang tak kalah penting “abang”, terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan penulis dalam menyelesaikan profesi ini yang telah meladeni emosional, egois, sedih penulis dan juga selalu memberikan support kepada penulis untuk tetap kuat dan semangat menyelesaikan profesi ini. Terimakasih sudah menjadi rumah kedua dan semoga segala ketulusan dan kebaikanmu kembali padamu dalam bentuk kebahagiaan yang tidak terduga, aamiin.

9. Untuk diriku yang mungkin tidak pandai menunjukkan perasaan tetapi tetap memilih untuk bertahan, berjalan dan menyelesaikan apa yang sudah dimulai. Terimakasih sudah kiat dan sudah tidak menyerah, meskipun tidak selalu yakin. Semoga Langkah ini menjadi bukti, bahwa saya “MAMPU”.

10. Keluarga besar angkatan 2024 Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dan Kelompok N dalam kompaknya memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti selama penulisan karya ilmiah ini.

Akhirnya harapan peneliti semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Peneliti sangat menyadari bahwa karya ilmiah ini banyak kesalahan dan jauh dari kata sempurna. Maka saran dan kritik dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan sehingga akhirnya karya ilmiah ini bisa penulis lanjutkan untuk melakukan penelitian. Aamiin

Padang, Januari 2026

Penulis

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
KARYA ILMIAH AKHIR
JANUARI 2026**

**Nama : Sinta Oktavia, S.Kep
NIM : 2441312145**

**Asuhan Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada
Keluarga Ny. E Dan Penerapan Terapi Yoga Dengan Masalah Kesehatan
Diabetes Melitus**

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis dengan kadar glukosa darah yang tidak terkontrol, sehingga membutuhkan manajemen kesehatan keluarga yang efektif dan dukungan terapi non-farmakologis. Senam yoga menjadi salah satu intervensi yang dapat membantu menurunkan kadar glukosa darah melalui peningkatan sensitivitas insulin, relaksasi, dan aktivitas fisik teratur. Tujuan dari laporan ini adalah untuk memaparkan Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. N dengan kasus Diabetes Melitus melalui penerapan Terapi Yoga. Metode penulisan ini dengan penggunaan studi kasus. Diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan atau pengobatan. Intervensi dilakukan berupa senam yoga selama 3 hari berturut turut dengan durasi 40–60 menit per sesi. Evaluasi dilakukan dengan pemantauan kadar glukosa darah serta kemampuan keluarga dalam menjalankan perawatan mandiri. Hasil menunjukkan penurunan kadar glukosa darah dari 235mg/dL menjadi 195 mg/dl, serta peningkatan pengetahuan, kepatuhan, dan peran keluarga dalam mendukung perawatan. Senam yoga terbukti efektif sebagai terapi pendukung untuk menurunkan kadar glukosa darah dan meningkatkan manajemen kesehatan keluarga pada pasien diabetes melitus.

Kata Kunci : Diabetes melitus, kadar glukosa darah, terapi yoga, peran keluarga

Daftar Pustaka : (2018-2025)

*Faculty of Nursing
Andalas University
Final Scientific Work
January 2026*

*Name : Sinta Oktavia, S.Kep
Student Ide : 2441312145*

***Ineffective Family Health Management Nursing Care for Mrs. E's Family and
the Implementation of Yoga Therapy for Diabetes Mellitus***

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease characterized by uncontrolled blood glucose levels, requiring effective family health management and non-pharmacological therapy support. Yoga is one intervention that can help lower blood glucose levels through increased insulin sensitivity, relaxation, and regular physical activity. The purpose of this report is to describe the nursing care provided to Mrs. N's family with diabetes mellitus through the implementation of yoga therapy. This report utilizes a case study method. The nursing diagnosis identified was ineffective family health management related to the complexity of the care or treatment program. The intervention consisted of yoga exercises for 3 consecutive days, lasting 40–60 minutes per session. Evaluation was conducted by monitoring blood glucose levels and the family's ability to perform self-care. Results showed a decrease in blood glucose levels from 235 mg/dL to 195 mg/dL, as well as increased knowledge, compliance, and the family's role in supporting care. Yoga has been proven effective as a supportive therapy to lower blood glucose levels and improve family health management in patients with diabetes mellitus.

Keywords: Diabetes mellitus, blood glucose levels, yoga therapy, family role

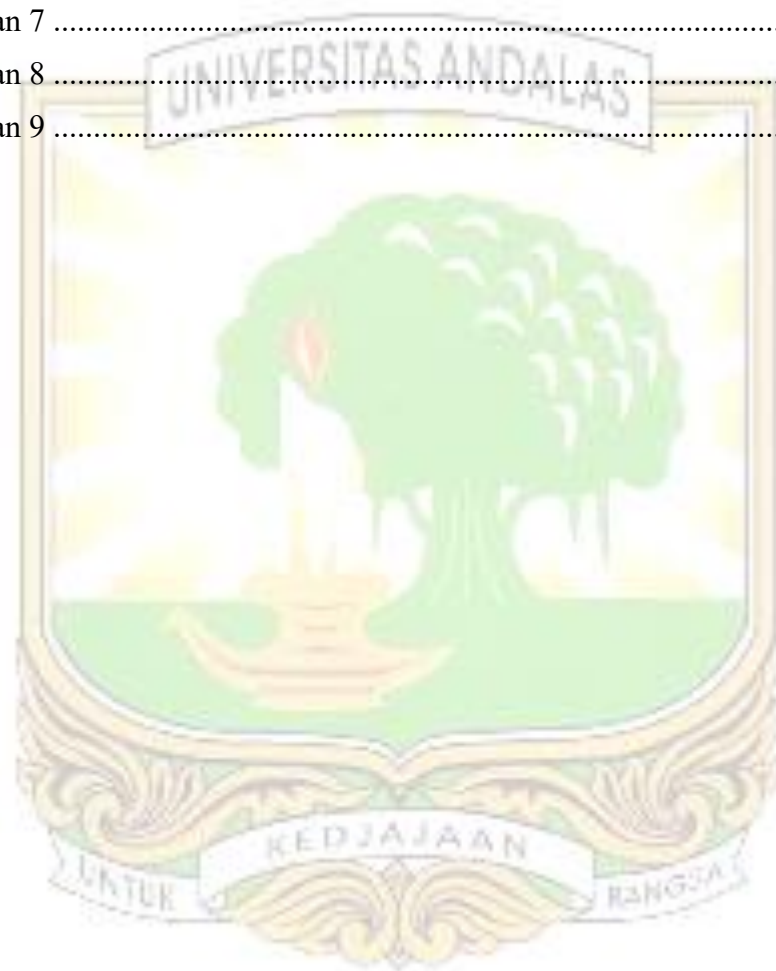
Bibliography: (2018-2025)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG DEPAN.....	i
HALAMAN PERSYARATAN GELAR.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENETAPAN PENGUJI.....	iv
UCAPAN TERIMAKASIH.....	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	7
C. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	9
A. Konsep Keluarga.....	9
1. Pengertian Keluarga	9
2. Tipe dan Jenis Keluarga	9
3. Fungsi Keluarga	10
B. Konsep Diabetes Melitus	12
1. Pengertian Diabetes Melitus	12
2. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	13
3. Faktor Risiko Diabetes Melitus.....	14
4. Etiologi Diabetes Melitus.....	17
5. Klasifikasi Diabetes Melitus	19
6. Komplikasi	20
7. Pilar Pengendalian Diabetes Melitus	21
C. Konsep Senam Yoga.....	24
1. Defenisi	24
2. Manfaat Yoga Bagi Tubuh.....	25
3. Manfaat Yoga Bagi Penderita Diabetes Melitus.....	26
4. Kontra indikasi Terapi Yoga.....	28
D. Asuhan Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif.....	29

1. Pengkajian	29
2. Diagnosis Keperawatan.....	37
3. Rencana Keperawatan	37
4. Implementasi Keperawatan	39
5. Evaluasi Keperawatan	40
E. Evidence-Based Nursing (EBN)	40
1. Pengantar.....	40
2. Kritis jurnal (Critical Appraisal)	42
1. Prosedur Tindakan	43
BAB III GAMBARAN KASUS	46
A. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus	46
1. Pengkajian Keperawatan Keluarga Ny. E.....	46
c. Analisa Data	48
2. Diagnosa Keperawatan.....	49
3. Rencana Asuhan Keperawatan.....	49
4. Implementasi Keperawatan.....	52
5. Evaluasi Keperawatan.....	57
B. Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN) : Senam Yoga	58
BAB IV PEMBAHASAN.....	63
A. Analisis Asuhan Keperawatan	63
1. Pengkajian	63
2. Diagnosa Keperawatan.....	65
3. Intervensi.....	66
4. Implementasi	68
5. Evaluasi	72
B. Implikasi dan Keterbatasan dalam Penerapan Terapi Yoga	75
1. Implikasi.....	75
2. Keterbatasan	75
C. Rencana Tindak Lanjut	76
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran.....	78

DAFTAR PUSTAKA	80
Lampiran 1	85
Lampiran 2	107
Lampiran 3	169
Lampiran 4	170
Lampiran 5	173
Lampiran 6	174
Lampiran 7	176
Lampiran 8	177
Lampiran 9	178



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit genetik dan metabolik kronis yang muncul akibat ketidakseimbangan kadar gula darah yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, gangguan fungsi kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Kondisi ini dapat memengaruhi berbagai organ tubuh sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi jangka panjang (Rahman, 2023). WHO mendefinisikan diabetes melitus sebagai penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia disertai gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein akibat ketidakcukupan fungsi insulin, baik karena kerusakan sel beta pankreas maupun resistensi insulin. Definisi serupa juga dikemukakan oleh *American Diabetes Association* (ADA) yang menyatakan bahwa diabetes melitus adalah kelompok gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia akibat defisiensi sekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau keduanya (ADA, 2024).

Secara global, *International Diabetes Federation* (IDF) melaporkan bahwa pada tahun 2024 terdapat sedikitnya 589 juta orang dewasa (1 dari 9 orang) hidup dengan diabetes. Prevalensi global mencapai 11,1% dan diproyeksikan meningkat menjadi 13,0% atau setara 853 juta orang pada tahun 2050 (IDF, 2024). Sementara itu, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi diabetes melitus di Indonesia pada penduduk usia

≥ 15 tahun mencapai 11,7%, meningkat dari 10,9% pada tahun 2018. Data Riskesdas 2024 juga menunjukkan prevalensi DM pada populasi ≥ 15 tahun berada pada angka 11,2%.

Di tingkat regional, beban diabetes melitus di Sumatera Barat juga menunjukkan masalah yang perlu diwaspadai. Berdasarkan data terbaru, prevalensi diabetes melitus di Sumatera Barat tercatat sebesar 1,6% dan provinsi ini berada pada peringkat ke-21 dari 34 provinsi di Indonesia dalam hal prevalensi DM (Open Public Health Journal, 2025; Repository Alifah, 2025). Meskipun tidak termasuk provinsi dengan prevalensi tertinggi, posisi Sumatera Barat dalam kategori menengah ke bawah justru menandakan potensi masalah yang tersembunyi. Tingkat prevalensi yang relatif rendah kemungkinan besar mencerminkan rendahnya tingkat skrining dan deteksi dini di fasilitas kesehatan primer, bukan rendahnya insidensi penyakit yang sebenarnya. Hal ini diperkuat oleh sebuah studi penelitian yang memperkirakan bahwa jumlah penderita diabetes di Sumatera Barat dapat meningkat dari 337.347 orang pada tahun 2020 menjadi 430.949 orang pada tahun 2025, jika tidak ada intervensi yang memadai (Nurdyastuti et al., 2025). Kondisi ini menegaskan perlunya tindakan preventif dan kuratif yang lebih komprehensif di tingkat masyarakat maupun keluarga.

Urgensi penanganan diabetes melitus semakin tinggi mengingat komplikasi yang dapat ditimbulkan seperti penyakit kardiovaskular, nefropati diabetik, neuropati perifer, retinopati, hingga ulkus kaki diabetik. Hiperglikemia kronis menyebabkan kerusakan endotel, stres

oksidatif, dan peradangan sistemik yang memicu disfungsi organ (ADA, 2024). Tanpa pengendalian yang baik DM dapat menurunkan kualitas hidup, meningkatkan morbiditas, dan menimbulkan beban biaya kesehatan yang sangat besar bagi pasien dan sistem kesehatan, terutama akibat penanganan komplikasi kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang.

Oleh karena itu pengelolaan diabetes membutuhkan pendekatan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Secara farmakologis terapi diberikan melalui obat antidiabetes seperti metformin, sulfonilurea, insulin, dan golongan lain untuk menurunkan glukosa darah. Sementara untuk pencegahan dan pengendalian secara non-farmakologis meliputi pengaturan pola makan, kontrol berat badan, manajemen stres, dan aktivitas fisik. Aktivitas fisik seperti olahraga teratur berperan penting dalam meningkatkan sensitivitas insulin dan menurunkan kadar glukosa darah (Juripah et al., 2019). Salah satu bentuk intervensi non-farmakologis yang semakin banyak diteliti adalah senam yoga. Yoga tidak hanya melibatkan aktivitas fisik tetapi juga mencakup pernapasan, relaksasi, dan meditatif yang dapat meningkatkan fungsi sistem saraf parasimpatis, menurunkan stres oksidatif, serta memperbaiki metabolisme glukosa (Puspita et al., 2023). Penelitian Sriwahyuni et al. (2021) melaporkan bahwa pemberian senam yoga bersamaan dengan terapi metformin mampu menurunkan kadar gula darah lebih signifikan dibandingkan terapi obat saja. Penelitian lain oleh Nagarathna et al. (2024) juga menunjukkan bahwa yoga menurunkan

kadar kortisol, meningkatkan fungsi autonomik, memperbaiki profil lipid, serta mengurangi resistensi insulin.

Selain intervensi farmakologis dan non farmakologis, pasien dengan DM juga membutuhkan dukungan lingkungan keluarga untuk bisa mencapai pengendalian kadar gula darah yang optimal. Friedman (2022) menegaskan bahwa keluarga berperan penting dalam membantu pasien menerapkan lima tugas kesehatan keluarga terkait DM, yaitu: mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat, memelihara lingkungan rumah, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Meskipun keluarga memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan pengelolaan diabetes melitus, pada kenyataannya tidak semua keluarga mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga secara optimal.

Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dapat muncul akibat kurangnya pengetahuan, keterbatasan dalam memahami kondisi penyakit, atau minimnya kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan terkait perawatan. Friedman (2022) menjelaskan bahwa manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif dapat terjadi ketika keluarga belum mampu mengenali masalah kesehatan, tidak memahami tindakan pencegahan, serta belum memiliki keterampilan dalam memberikan dukungan yang sesuai terhadap anggota keluarga yang sakit. Kondisi ini menyebabkan perawatan tidak berjalan secara terarah dan tidak mendukung kesembuhan pasien secara menyeluruh.

Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga memberikan dampak signifikan terhadap kontrol gula darah penderita diabetes melitus. Kurangnya keterlibatan keluarga dalam pengaturan pola makan, pemantauan kadar glukosa darah, aktivitas fisik, hingga kepatuhan minum obat dapat menyebabkan kondisi hiperglikemia yang berulang. Busebaia et al. (2023) melaporkan bahwa individu dengan dukungan keluarga rendah mengalami kesulitan mempertahankan gaya hidup sehat dan lebih berisiko mengalami komplikasi seperti neuropati, nefropati, dan gangguan kardiovaskular. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan terapi tidak hanya bergantung pada intervensi farmakologis, tetapi juga pada kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan yang konsisten dan tepat.

Dalam konteks ini, manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif menjadi hambatan utama dalam mencapai keberhasilan penanganan diabetes melitus, terutama pada pasien yang membutuhkan perubahan gaya hidup jangka panjang. Kurangnya edukasi keluarga mengenai pentingnya aktivitas fisik teratur, seperti senam yoga, membuat pasien tidak mampu mempertahankan rutinitas yang bermanfaat bagi pengendalian gula darah. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan fungsi manajemen kesehatan keluarga serta mengintegrasikan intervensi non-farmakologis seperti yoga menjadi penting untuk membantu pasien mencapai kondisi yang lebih stabil. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada pasien, tetapi juga memberdayakan keluarga sebagai bagian dari sistem pendukung yang berkelanjutan.

Meskipun bukti ilmiah mendukung efektivitas senam yoga dan pentingnya peran keluarga, masih terbatas penelitian yang menguji efektivitas senam yoga sebagai intervensi non-farmakologis yang terstruktur dalam kerangka Manajemen Kesehatan Keluarga (MKK) di Indonesia, khususnya di Sumatera Barat. Intervensi MKK yang memasukkan aspek fisik-meditatif seperti yoga berpotensi memberikan hasil yang lebih komprehensif dibandingkan intervensi edukasi biasa.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 04 Oktober 2025 di Kelurahan Koto Luar, Kecamatan Pauh, Kota Padang, ditemukan bahwa Ny. E telah menderita diabetes melitus tipe 2 sejak tahun 2019 dengan keluhan cepat lelah, mudah haus, dan sering buang air kecil. Pasien belum memahami pentingnya pengaturan pola makan, belum melakukan aktivitas fisik secara teratur, dan tidak memantau kadar gula darah secara rutin. Keluarga juga belum mampu memberikan dukungan efektif dalam pengelolaan penyakit. Melihat kondisi tersebut, serta tingginya urgensi penanganan DM di Sumatera Barat dan kebutuhan akan intervensi berbasis manajemen kesehatan keluarga yang terbukti efektif intervensi berupa senam yoga sebagai terapi non-farmakologis dalam konteks manajemen kesehatan keluarga menjadi sangat relevan dan penting untuk diterapkan.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti bermaksud menyusun laporan akhir ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada Keluarga Ny. E Dan Penerapan Terapi Yoga Dengan Masalah Kesehatan Diabetes Melitus.”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan penerapan senam yoga untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada Ny. E dengan masalah diabetes melitus
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada Ny. E dengan masalah diabetes melitus
- c. Menetapkan intervensi keperawatan pada Ny. E dengan masalah diabetes melitus
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. E dengan masalah diabetes melitus
- e. Mengevaluasi tujuan atau outcome yang telah direncanakan sebelumnya pada Ny. E dengan masalah diabetes melitus
- f. Menganalisis penerapan EBN berupa terapi yoga untuk mengurangi kadar glukosa darah pada Ny. E dengan diabetes melitus tipe 2.

C. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini bertujuan mengembangkan keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan komprehensif serta menambah

pengalaman dalam menangani diabetes melitus melalui penerapan senam yoga untuk menurunkan kadar glukosa darah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan, terkait perawatan komprehensif pada pasien diabetes melitus melalui penerapan senam yoga untuk menurunkan kadar glukosa darah

3. Bagi Keluarga Penderita Diabetes Melitus

Hasil implementasi ini dapat dilakukan secara berkelanjutan oleh pasien dengan di dampingi keluarga di rumah, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien di keluarga

4. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Temuan laporan ini dapat menjadi pertimbangan bagi Puskesmas dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada klien dengan manajemen kesehatan keluarga yang kurang efektif melalui pendekatan yang tepat

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung dan menjadi hubungan darah, adanya ikatan dari perkawinan atau pengangkatan anggota keluarga yang dilakukan dan telah saling membuat keputusan untuk dapat hidup secara bersama-sama serta memutuskan untuk tinggal dalam satu rumah tangga, mampu memiliki interaksi dengan yang lainnya serta didalam peran yang dimiliki oleh masing-masing, serta turut memiliki peran dalam upaya menciptakan serta mempertahankan kebudayaan yang telah ada (Friedman, 2010).

2. Tipe dan Jenis Keluarga

Beberapa tipe keluarga menurut (Friedman, 2010) antara lain adalah sebagai berikut:

- a. *Nuclear Family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya.
- b. *Extended Family* (keluarga besar), yaitu satu keluarga yang terdiri dari satu atau dua keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah dan saling menunjang satu sama lain.

- c. *Single parent family*, yaitu satu keluarga yang dikepalai oleh satu kepala keluarga dan hidup bersama dengan anak-anak yang masih bergantung kepadanya.
- d. *Nuclear dyed*, yaitu keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak, tinggal dalam satu rumah yang sama.
- e. *Blended family*, yaitu suatu keluarga yang terbentuk dari perkawinan pasangan, yang masing-masing pernah menikah dan membawa anak hasil perkawinan terdahulu.
- f. *Three generation family*, yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi, yaitu kakek, nenek, bapak, ibu, dan anak dalam satu rumah.
- g. *Single adult living alone*, yaitu bentuk keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa yang hidup dalam rumahnya.
- h. *Middle age atau elderly couple*, yaitu keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri paruh baya.

3. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010) bahwa fungsi keluarga menurut adalah :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan hubungan sosial yang positif berhubungan dengan hasil kesehatan yang lebih baik, umur panjang, dan penurunan tingkat stres. Sebaliknya, kehidupan keluarga juga dapat menimbulkan stres dan koping disfungsi dengan akibat yang dapat mengganggu

kesehatan fisik (misal tidur, tekanan darah tinggi, penurunan respon imun).

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah proses perkembangan atau perubahan yang terjadi atau dialami seseorang sebagai hasil dari interaksi dan pembelajaran peran sosial. Sosialisasi dimulai dari sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga yaitu makanan, pakaian, perumahan, dan lain-lain.

e. Fungsi perawatan keluarga

Fungsi untuk menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan asuhan kesehatan/keperawatan. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan memengaruhi status kesehatan keluarga dan individu.

f. Struktur Keluarga

1) Pola dan proses komunikasi

Proses komunikasi dalam keluarga merupakan bagian yang terpenting sehingga komunikasi dalam keluarga dapat berfungsi

dengan baik. Komunikasi dalam keluarga terdapat pihak pengirim dan penerima pesan.

2) Struktur kekuatan

Kekuatan merupakan suatu kemampuan potensial dan aktual dari setiap individu yang bertujuan untuk mengendalikan atau mempengaruhi perubahan perilaku orang lain kearah yang positif.

3) Struktur peran

Peran yaitu serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan, misalnya status sebagai suami atau istri.

4) Struktur nilai

Nilai adalah suatu kepercayaan yang dapat mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai budaya tersebut dijadikan sebagai pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam budaya.

B. Konsep Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit genetik yang muncul akibat ketidakseimbangan kadar gula darah, yang dapat disebabkan oleh gangguan pada sekresi insulin, fungsi kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Penyakit ini dapat memengaruhi berbagai organ tubuh, sehingga berisiko menimbulkan komplikasi dan gangguan kesehatan lainnya (Rahman, 2023).

Diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular yang mengganggu proses metabolisme tubuh dalam jangka panjang, ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah akibat gangguan pada hormon insulin yang dihasilkan tubuh. Kondisi ini menyebabkan konsentrasi gula dalam darah meningkat dan tidak dapat dimanfaatkan secara optimal untuk menjaga kestabilan kadar gula darah. (Febrinasari et al., 2020)

2. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Tanda dan gejala menurut (Hardianto, 2021), gejala yang umumnya dirasakan oleh penderita diabetes melitus meliputi:

- a. Poliuria, yaitu keinginan untuk buang air kecil secara berulang dengan volume yang banyak.
- b. Polidipsia, yakni munculnya rasa haus yang berkelanjutan.
- c. Polifagia, yaitu rasa lapar yang terus-menerus.
- d. Dehidrasi.
- e. Rasa lelah berlebihan.
- f. Penurunan berat badan.
- g. Penurunan kemampuan penglihatan.
- h. Konstipasi.
- i. Infeksi akibat candidiasis.

Sebagian penderita diabetes melitus tidak menunjukkan gejala, yang justru dapat memperburuk kondisi mereka. Diperkirakan sekitar 30% hingga 80% penderita belum terdiagnosis. Pada kasus tertentu, apabila

tidak ditangani dengan tepat, diabetes dapat menyebabkan pingsan, koma, hingga kematian (Hardianto, 2020).

3. Faktor Risiko Diabetes Melitus

Berbagai faktor dapat menyebabkan meningkatnya kadar glukosa dalam darah. Secara umum, menurut (Nuraisyah, 2018), faktor risiko tersebut terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat dikendalikan.

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Riwayat keluarga

Adanya riwayat diabetes melitus dalam keluarga dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengidap penyakit ini. Faktor genetik berperan langsung dalam memengaruhi sel beta, sehingga mengubah kemampuannya dalam mengenali dan merespons rangsangan yang diperlukan untuk sekresi insulin.

2) Umur

Usia di atas 30 tahun merupakan kelompok yang paling berisiko mengalami diabetes melitus, meskipun penyakit ini juga dapat terjadi pada anak-anak dan remaja. Risiko ini berkaitan dengan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia yang terjadi seiring bertambahnya usia. Perubahan tersebut bermula pada tingkat sel, kemudian berkembang ke tingkat jaringan, dan akhirnya memengaruhi fungsi organ, sehingga mengganggu keseimbangan *homeostasis* tubuh. Upaya

paling efektif untuk mencegah perkembangan penyakit ini adalah melalui deteksi dini kondisi prediabetes.

3) Jenis Kelamin

Perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami diabetes melitus dibandingkan laki-laki. Secara fisik, perempuan lebih rentan mengalami peningkatan indeks massa tubuh, terutama akibat sindrom pramenstruasi (*premenstrual syndrome*) dan perubahan pasca menopause yang menyebabkan akumulasi lemak tubuh. Perubahan hormonal ini turut berkontribusi terhadap meningkatnya risiko diabetes melitus pada perempuan

b. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1. Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan resistensi insulin pada penderita diabetes melitus. Menurut Soegondo, Ketua Indonesian Diabetes Association (Persadia), diabetes melitus juga dapat dipicu oleh faktor lingkungan yang mendorong perubahan pola hidup menjadi tidak sehat, seperti kebiasaan makan berlebihan (terutama makanan berlemak dan kurang bergizi), kurangnya aktivitas fisik, serta tingkat stres yang tinggi.

2. Obesitas

Kegemukan dapat menyebabkan penurunan jumlah reseptor insulin yang aktif di sel-sel otot rangka dan jaringan lemak. Kondisi

ini juga mengganggu kemampuan sel dalam melepaskan insulin ketika kadar glukosa darah meningkat. Seseorang dinyatakan mengalami obesitas apabila berat badannya melebihi $\geq 20\%$ dari berat badan ideal atau memiliki indeks massa tubuh (BMI) ≥ 27 kg/m².

3. Tekanan Darah

Salah satu faktor risiko diabetes melitus adalah tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg). Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dapat mempercepat kerusakan fungsi ginjal. Sebaliknya, jika tekanan darah berhasil dikendalikan, maka komplikasi mikro maupun makrovaskular dapat diidentifikasi lebih awal, sehingga pengelolaan hiperglikemia pun dapat dilakukan dengan lebih optimal.

4. Kadar Kolesterol

Salah satu mekanisme yang diduga menjadi faktor predisposisi diabetes melitus adalah pelepasan cepat asam lemak bebas yang berasal dari pembesaran lemak visceral. Proses ini menyebabkan tingginya kadar asam lemak dalam sirkulasi darah, yang pada akhirnya mengurangi kemampuan tubuh untuk mengikat dan mengekstrak insulin dari aliran darah. Kondisi ini memicu terjadinya glukoneogenesis, yaitu peningkatan produksi glukosa dalam darah, serta menghambat penyerapan glukosa oleh otot.

5. Stress

Stres memiliki dampak besar terhadap diabetes melitus karena dapat mengganggu pengendalian kadar gula darah. Hal ini terjadi melalui perubahan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan dalam penggunaan obat, serta faktor lain yang dapat memicu terjadinya hiperglikemia

4. Etiologi Diabetes Melitus

Beberapa faktor berikut dapat menyebabkan timbulnya penyakit diabetes melitus, menurut (Tandra, 2020), yaitu:

a. Usia

Pada usia lanjut, risiko diabetes akan meningkat, terutama jika pola makan terus mengandung kalori tinggi atau karbohidrat berlebih. Hal ini disebabkan oleh melemahnya kemampuan insulin dan fungsi pankreas seiring bertambahnya usia.

b. Ras atau Etnis

Diabetes lebih sering ditemukan pada individu berkulit hitam dibandingkan dengan mereka yang berkulit putih. Selain itu, orang Asia juga memiliki kerentanannya lebih tinggi terhadap diabetes.

c. Gaya hidup

Pola hidup yang tidak sehat, seperti melewatkan sarapan, makan larut malam, kesulitan tidur setelah makan berat, kebiasaan merokok, kurang bergerak, dan kelebihan berat badan, dapat menyebabkan

resistensi insulin, yang pada gilirannya dapat memicu diabetes. Lebih dari 80% orang dengan obesitas berisiko mengalami diabetes. Selain itu, risiko terkena penyakit jantung atau stroke dapat meningkat dua hingga empat kali lipat. Penumpukan lemak di perut juga memperburuk kerja insulin, sehingga memudahkan peningkatan kadar gula darah.

d. Obat-obatan Steroid

Penderita asma atau rematik yang rutin mengonsumsi steroid dapat mengalami efek kontra-insulin, yang menyebabkan gula darah meningkat. Beberapa obat lain seperti penekkat beta, diuretik, obat tuberkulosis (INH), obat asma (salbutamol dan terbutaline), obat HIV (pentamidin, protease inhibitor), serta obat penurun kolesterol (niacin) juga dapat mempengaruhi kadar gula darah.

e. Infeksi pada Pankreas

Penyakit yang menyerang pankreas, seperti pankreatitis, atau gangguan pada kelenjar hipofisis seperti akromegali, dapat memicu terjadinya diabetes.

f. Kehamilan

Diabetes dapat terjadi pada 2-5% wanita hamil, yang dikenal dengan diabetes gestasional.

g. Keturunan

Jika ada anggota keluarga yang menderita diabetes, maka anggota keluarga lainnya juga berisiko tinggi mengidap penyakit serupa.

h. Stres

Stres dapat menyebabkan peningkatan hormon yang berlawanan dengan insulin, yang pada gilirannya memperburuk kadar gula darah.

5. Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut (Tandra, 2020), diabetes dapat dibagi ke dalam beberapa kategori utama sebagai berikut:

a. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 terjadi ketika pankreas tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau bahkan tidak sama sekali, menyebabkan penumpukan gula dalam darah karena tidak dapat dipindahkan ke dalam sel. Kondisi ini biasanya muncul pada anak-anak atau remaja dan dapat terjadi pada pria maupun wanita. Gejalanya sering muncul dengan cepat, dan jika tidak segera diobati dengan suntikan insulin, kondisi ini dapat berkembang menjadi sangat parah hingga menyebabkan koma.

b. Diabetes tipe 2

Diabetes tipe 2 adalah jenis diabetes yang paling umum, dengan 90-95% penderitanya berusia lebih dari 40 tahun. Namun, kondisi ini juga bisa terjadi pada anak-anak atau remaja. Pada diabetes tipe 2, meskipun pankreas masih memproduksi insulin, kualitas insulin yang dihasilkan buruk dan tidak berfungsi dengan optimal, yang menyebabkan kadar gula darah meningkat. Meskipun pasien tidak selalu memerlukan suntikan insulin, mereka perlu mengonsumsi obat oral (tablet) untuk

meningkatkan fungsi insulin, mengurangi kadar gula dalam darah, dan memperbaiki cara hati mengelola gula.

c. Diabetes gestasional

Diabetes gestasional adalah jenis diabetes yang berkembang akibat perubahan hormon pada wanita hamil, yang menyebabkan resistensi insulin. Kondisi ini dapat terdeteksi pada trimester kedua atau ketiga kehamilan, namun tanpa gejala diabetes yang jelas.

d. Diabetes tipe lain

Diabetes sekunder adalah jenis diabetes yang muncul akibat penyakit lain, yang tidak termasuk dalam kategori di atas. Kondisi ini dapat mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi fungsi insulin. Beberapa contoh penyebabnya adalah gangguan pada kelenjar adrenal atau hipofisis, penggunaan hormon kortikosteroid, obat-obatan antihipertensi atau antikolesterol, malnutrisi, atau infeksi.

6. Komplikasi

a. Komplikasi akut

Komplikasi ini dapat menyebabkan kematian pada penderita. Contoh komplikasi akut DM:

- 1) Kadar gula darah terlalu rendah (hipoglekemia) merupakan gangguan kesehatan yang terjadi saat kadar gula darah berada dibawah kadar normal. Kadar glukosa $< 70\text{mg/dL}$. Hipoglekemia merupakan komplikasi umum pada pasien DM, yang disebabkan konsumsi obat antidiabetes tidak sesuai anjuran dokter atau insulin

disertai konsumsi makanan mengandung gula terlalu sedikit, melakukan aktivitas terlalu berat.

- 2) Kadar gula darah teralalu tinggi (hiperglikemia) adalah suatu kondisi kadar gula darah sangat tinggi (> 300 mg/ dL). Saat kadar gula tinggi, akan menyebabkan penurunan kesadaran.

b. Komplikasi kronis

Komplikasi yang muncul dalam waktu lama:

- 1) Gangguan pada ginjal Kadar glukosa dalam darah yang terlalu tinggi akan berpengaruh pada distribusi darah ke organ ginjal sehingga bisa menyebabkan gangguan pada ginjal.
- 2) Gangguan mata/pengelihatan Kadar glukosa yang terlalu tinggi menyebabkan rusaknya pembuluh darah pada retina mata sehingga menjadi glaukoma, kebutaan, katarak.
- 3) Gangguan syaraf Ketika gula darah tinggi, aliran darah syaraf berkurang yang menyebabkan kesemutan, mati rasa, dan nyeri.
- 4) Penyakit jantung dan pembuluh darah Gangguan sirkulasi ke seluruh tubuh termasuk jantung, menyebabkan kerusakan pembuluh darah karena kadar gula darah tinggi (NEM, 2023).

7. Pilar Pengendalian Diabetes Melitus

Menurut *American Diabetes Association (ADA)* pada tahun 2022, terdapat lima pilar utama dalam penatalaksanaan diabetes melitus (DM), yaitu:

a. Pola Makan Sehat

Mengadopsi pola makan yang seimbang dan sehat memainkan peran yang sangat penting dalam mengontrol kadar gula darah, terutama bagi penderita diabetes melitus. Dengan memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi, seperti memilih karbohidrat kompleks, memperbanyak konsumsi serat, serta memilih sumber protein sehat, seseorang dapat membantu tubuhnya mengelola gula darah dengan lebih efektif. Selain itu, menjaga porsi makan yang tepat dan menghindari makanan yang tinggi gula atau lemak jenuh dapat mencegah lonjakan gula darah yang tiba-tiba. Pola makan yang teratur dan terkontrol juga dapat mengurangi risiko komplikasi jangka panjang akibat diabetes, seperti kerusakan pada organ vital. Oleh karena itu, pola makan yang sehat bukan hanya mendukung pengelolaan diabetes, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

b. Aktivitas Fisik

Melakukan olahraga secara rutin memiliki manfaat yang luar biasa bagi penderita diabetes melitus. Aktivitas fisik membantu meningkatkan sensitivitas insulin, yang berarti tubuh dapat menggunakan insulin dengan lebih efisien dalam mengontrol kadar gula darah. Selain itu, olahraga juga berperan penting dalam menjaga berat badan yang sehat. Dengan berolahraga secara teratur, tubuh membakar kalori, mengurangi lemak tubuh, dan meningkatkan massa otot, yang semuanya berkontribusi pada pengelolaan gula darah yang lebih baik.

c. Pemantauan Glukosa Darah

Pemantauan kadar gula darah secara teratur adalah langkah krusial dalam mengelola diabetes melitus dengan lebih efektif. Dengan memeriksa kadar gula darah secara rutin, penderita diabetes dapat memperoleh informasi yang tepat mengenai bagaimana tubuh merespon makanan, obat-obatan, dan aktivitas fisik yang dilakukan.. Pemantauan yang konsisten juga membantu mencegah lonjakan gula darah yang tiba-tiba atau penurunan yang terlalu drastis, yang bisa membahayakan kesehatan

d. Penggunaan Obat-obatan

Mengonsumsi obat-obatan sesuai petunjuk dokter adalah salah satu aspek paling penting dalam pengelolaan diabetes melitus. Obat-obatan ini dirancang untuk membantu menjaga kadar gula darah tetap stabil dan dalam rentang normal, sehingga mencegah terjadinya lonjakan atau penurunan gula darah yang dapat membahayakan kesehatan. Patuhi dosis dan jadwal yang direkomendasikan oleh dokter sangat penting untuk memastikan obat bekerja secara efektif.

e. Pendidikan dan Dukungan

Memiliki pemahaman yang mendalam tentang diabetes mellitus sangat penting bagi penderita untuk dapat mengelola kondisi ini dengan baik. Pengetahuan yang cukup mengenai penyakit ini memungkinkan pasien untuk membuat keputusan yang lebih tepat terkait pola makan, aktivitas fisik, dan penggunaan obat-obatan. Selain itu, dukungan dari

tenaga medis yang berkompeten juga sangat membantu, karena mereka dapat memberikan panduan yang tepat serta mengawasi perkembangan kondisi pasien. Tidak kalah pentingnya, dukungan emosional dari keluarga turut berperan besar dalam proses pemulihan. Kehadiran orang-orang terdekat memberikan motivasi dan kekuatan bagi pasien untuk menjalani perawatan dengan penuh semangat.

C. Konsep Senam Yoga

1. Defenisi

Yoga adalah sebuah gaya hidup, suatu sistem pendidikan yang terpadu antara tubuh, pikiran dan jiwa. Yoga adalah olahraga yang bisa dilakukan oleh wanita dan pria di segala usia : anak-anak, remaja, dewasa, lansia yang berumur diatas 50 tahun (Widya, 2020). Yoga merupakan salah satu bentuk latihan fisik yang efektif mengontrol kadar gula darah. Yoga dibutuhkan untuk membakar kelebihan glukosa di dalam tubuh, olahraga yoga memacu badan untuk lebih efektif menggunakan karbohidrat. Rangkaian gerakan yoga untuk diabetes melitus meliputi pemanasan, latihan inti, istirahat dan doa (Surya, 2021). Yoga mengajarkan untuk hidup lebih teratur, sehat dan menghilangkan kebiasaan-kebiasaan yang kurang baik. Dengan melakukan pelatihan pernafasan (pranayama) kita bisa mendapatkan penyuplai oksigen keseluruh organ terutama ke otak (Somvir, 2019).

2. Manfaat Yoga Bagi Tubuh

Pernafasan yoga yang membuat gerakan turun naik perut dan gerakan-gerakan yoga akan menekan kerja pankreas. Hal ini membuat hormon insulin menjadi aktif, dan kebutuhan insulin juga menjadi berkurang. Akibatnya tidak terjadi peningkatan kadar gula (Pujiastuti, 2019). Berlatih yoga secara teratur juga akan memberikan manfaat besar, diantaranya:

- a. Meningkatkan fungsi kerja kelenjar endokrin (hormonal) di dalam tubuh.
- b. Meningkatkan sirkulasi darah ke seluruh sel tubuh dan otak.
- c. Membentuk postur tubuh yang lebih tegap, serta otot yang lebih lentur dan kuat.
- d. Meningkatkan kapasitas paru-paru saat bernafas.
- e. Membuang racun dari dalam tubuh (detoksifikasi).
- f. Meremajakan sel-sel tubuh dan memperlambat penuaan.
- g. Memurnikan saraf pusat yang terdapat di tulang punggung.
- h. Mengurangi ketegangan tubuh, pikiran dan mental, serta membuatnya lebih kuat saat menghadapi stress.
- i. Memberikan kesempatan untuk merasakan relaksasi yang mendalam.
- j. Meningkatkan kesadaran pada lingkungan.
- k. Meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan untuk berfikir positif.

3. Manfaat Yoga Bagi Penderita Diabetes Melitus

Diabetes tipe 2 adalah gangguan gaya hidup umum yang disebabkan oleh resistensi insulin dengan defisiensi insulin relatif atau absolut, yang mengakibatkan hiperglikemia kronis dan berbagai komplikasi kardiovaskular. Secara global, menurut Atlas Diabetes Federasi Diabetes Internasional, pada tahun 2019 terdapat sekitar 463 juta orang dewasa dengan diabetes, suatu angka yang diproyeksikan akan meningkat menjadi 783 juta pada tahun 2045 (Federasi Diabetes Internasional, 2021).

Kebiasaan sedenter dan pola makan yang tidak sehat merupakan faktor risiko utama untuk perkembangan berbagai gangguan gaya hidup, termasuk diabetes. Stres psikologis juga meningkatkan risiko dan keparahan diabetes. Kurangnya aktivitas fisik ditemukan dapat meningkatkan risiko diabetes hingga 3 kali lipat dan risiko penyakit arteri koroner hingga 2,4 kali lipat (SR Thangasami, et al, 2015). Latihan yoga bagi penderita diabetes melitus adalah intervensi kompleks dengan berbagai komponen, termasuk proses pembersihan (kriya), postur (asana), pernapasan terkendali (pranayama), meditasi, relaksasi, melantunkan mantra, diet yoga, kode etik, filosofi, dan spiritualitas

a. Mengatur Pola Makan

Yoga dikenal dapat mengatur pola makan, dan manfaat potensialnya dalam pengelolaan gangguan makan. Ada hubungan pikiran-tubuh yang berasal dari praktik yoga memberikan

kesempatan untuk kesadaran diri, refleksi, dan perubahan. Yoga, pranayama, dan sudarshan kriya ditemukan bermanfaat dalam meningkatkan praktik diet dan kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes melitus (S Youngwanichsetha, et al, 2014). Partisipasi dalam yoga telah dikaitkan dengan asupan buah dan sayur, serta peningkatan kebiasaan makan dan praktik makan dengan kesadaran penuh (S Youngwanichsetha, et al., 2014). Meditasi dan kemampuan untuk meningkatkan kesadaran penuh mungkin bermanfaat dalam mengendalikan pola makan berlebihan. Makan dengan kesadaran penuh pada penderita diabetes telah terbukti memfasilitasi peningkatan asupan makanan, penurunan berat badan yang sedang, dan kontrol glikemik (CK, Miller, et al.2012).

b. Mengatur Kadar Gula Darah

Latihan yoga yang teratur bermanfaat bagi penderita diabetes atau mereka yang berisiko terkena diabetes karena dapat membantu mengatur kadar gula darah dengan meningkatkan sensitivitas insulin dan meningkatkan pengelolaan berat badan (Liam Foster, 2023). Studi menunjukkan bahwa gerakan yoga efektif dapat menurunkan kadar glukosa darah. Yoga telah terbukti menjadi modalitas terapi yang sederhana dan ekonomis yang dapat dianggap sebagai adjuvan yang bermanfaat bagi pasien Diabetes Melitus Tidak Tergantung Insulin (NIDDM). Pada sekelompok

penderita diabetes yang berlatih yoga secara teratur, terdapat pengurangan yang signifikan pada frekuensi hiperglikemia dan total indeks area di bawah kurva uji toleransi glukosa oral.

c. Meningkatkan Sensitivitas Insulin

Latihan aktifitas (Yoga) dapat mengontrol kadar glukosa darah karena latihan ini dapat meningkatkan aktivitas otot sehingga dapat memperbaiki metabolisme otot dalam menyerap glukosa darah, karena gerakan-gerakan yoga adalah gerakan yang bertujuan untuk membantu pankreas dan hati berfungsi secara efektif dalam mengatur kadar glukosa darah dan meremajakan sel-sel organ dan meningkatkan kemampuan pankreas untuk memproduksi insulin. Yoga dibutuhkan untuk membakar kelebihan glukosa di dalam tubuh dan olahraga ini juga memacu badan untuk lebih efektif menggunakan karbohidrat.

4. Kontra indikasi Terapi Yoga

- a. Pasien dengan komplikasi akut (seperti ketoasidosis diabetik).
- b. Pasien dengan hipertensi tidak terkontrol ($>180/110$ mmHg).
- c. Pasien dengan nyeri sendi berat atau cedera muskuloskeletal
- d. Pasien dengan gangguan keseimbangan berat atau retinopati proliferatif.

D. Asuhan Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

1. Pengkajian

Status kesehatan dalam keluarga perlu dianalisis secara menyeluruh, tepat, dan terstruktur. Proses pengkajian dilakukan dengan melibatkan anggota keluarga, yang merupakan orang-orang terdekat dan lebih memahami masalah kesehatan anggota keluarga lainnya (Friedman, 2010). Berikut format pengkajiannya :

a. Data umum

- 1) Nama kepala keluarga, usia, alamat, pekerjaan, dan pendidikan
- 2) Komposisi keluarga dan genogram
- 3) Genogram
- 4) Tipe keluarga

Penting untuk mengidentifikasi berbagai tipe keluarga beserta potensi hambatan atau permasalahan yang dapat muncul pada masing-masing tipe tersebut. Selain itu, pemahaman terhadap bahasa yang digunakan dalam interaksi sehari-hari, latar belakang suku bangsa, kondisi lingkungan tempat tinggal, serta pola makan yang berkaitan dengan nilai-nilai budaya yang dianut keluarga juga perlu diperhatikan, karena seluruh aspek tersebut dapat berpengaruh terhadap status kesehatan keluarga.

5) Latar belakang (etnik)

Menjelaskan tentang bahasa yang digunakan dalam komunikasi sehari-hari dalam keluarga, serta suku bangsa, kondisi lingkungan sekitar, dan kebiasaan diet yang terkait dengan nilai-nilai yang dianut oleh keluarga, yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka. Selain itu, juga menjelaskan pernyataan keluarga atau anggota keluarga mengenai latar belakang etnis atau suku bangsa mereka.

6) Identitas religious

Mengkaji agama yang dianut oleh anggota keluarga, mengevaluasi apakah terdapat perbedaan keyakinan dalam lingkungan keluarga, serta menelaah bagaimana kepercayaan tersebut dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan keluarga

7) Status kelas sosial

Tingkat sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh jumlah pendapatan yang diperoleh, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Hal ini juga mencakup apakah keluarga menerima bantuan keuangan dari pemerintah serta persepsi mereka mengenai kecukupan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup

8) Aktivitas rekreasi keluarga

Mencakup kegiatan hiburan yang biasa dilakukan keluarga dalam kehidupan sehari-hari maupun sebagai bagian dari rutinitas mereka

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahapan perkembangan keluarga ditentukan berdasarkan usia atau fase kehidupan anak tertua dalam keluarga inti.

2) Tahap Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Bagian ini menguraikan tugas-tugas perkembangan keluarga yang belum berhasil dipenuhi, serta hambatan atau permasalahan yang mengakibatkan ketidakberhasilan pencapaian tugas tersebut.

3) Riwayat Keluarga Inti

Perlu dilakukan penelaahan terkait adanya anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit, upaya pencegahan yang telah dilakukan, jenis fasilitas kesehatan yang pernah dimanfaatkan, riwayat penyakit yang pernah dialami, serta perkembangan dan peristiwa penting yang berkaitan dengan aspek kesehatan.

c. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah dapat diidentifikasi dengan memperhatikan tipe rumah, kondisi bangunan, tingkat

kebersihan dan sanitasi keluarga, jumlah serta pemanfaatan ruangan, dan juga sumber air minum yang digunakan oleh keluarga.

2) Karakteristik lingkungan sekitar dan komunitas RW

Menguraikan karakteristik lingkungan sosial dan komunitas sekitar tempat tinggal keluarga, mencakup kebiasaan masyarakat, kondisi fisik lingkungan, peraturan atau kesepakatan yang diberlakukan oleh warga setempat, serta ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan di wilayah tersebut

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga dipengaruhi oleh kebiasaan keluarga dalam berpindah tempat tinggal dan lamanya keluarga tinggal di wilayah tersebut.

4) Asosiasi transaksi keluarga dengan Masyarakat

Pada bagian ini perlu dianalisis keberadaan pelayanan kesehatan di lingkungan komunitas serta sejauh mana keluarga memanfaatkan layanan tersebut. Selain itu, dikaji pula tingkat keterlibatan keluarga dalam aktivitas sosial atau interaksi dengan masyarakat sekitar (Bakri, 2017).

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Bagian ini menguraikan cara keluarga melakukan komunikasi antaranggota, termasuk apakah terdapat proses pemberian umpan balik dalam interaksi komunikasi keluarga. Pola komunikasi keluarga yang terbuka dan penuh dukungan membantu pasien neuropati diabetik memahami perawatan, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta memperkuat motivasi dan kesejahteraan emosional untuk kesembuhan yang lebih baik (Adams Alyce et al., 2016).

2) Struktur kekuatan keluarga

Menguraikan proses pengambilan keputusan dalam keluarga serta mengidentifikasi anggota keluarga yang memiliki peran kunci dalam proses tersebut. Selain itu, dijelaskan pula faktor-faktor atau dasar-dasar yang menjadi landasan dalam pengambilan keputusan keluarga (Baig et al., 2015).

3) Struktur peran

Menguraikan peran yang dijalankan oleh setiap anggota keluarga, baik yang bersifat formal maupun informal, serta mengevaluasi kesesuaian peran tersebut dengan harapan keluarga. Selain itu, dianalisis keberadaan peran disfungsional dan permasalahan yang mungkin timbul terkait penerimaan peran oleh anggota keluarga (Baig et al., 2015)

4) Nilai dan norma budaya

Menjelaskan nilai dan norma yang dianut dalam keluarga, khususnya yang berkaitan dengan aspek kesehatan, serta mengevaluasi kesesuaian nilai-nilai tersebut dengan kondisi kesehatan tiap anggota keluarga. Selain itu, dianalisis adanya potensi konflik nilai dalam keluarga dan dampak nilai-nilai tersebut terhadap kesehatan keluarga secara keseluruhan (Baig et al., 2015)

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Aspek yang perlu dikaji meliputi gambaran diri setiap anggota keluarga, termasuk rasa memiliki dan keterikatan antaranggota. Kajian ini juga mencakup tingkat dukungan yang diberikan antar anggota keluarga, intensitas kehangatan hubungan, serta penerapan sikap saling menghargai di dalam keluarga.

2) Fungsi sosialisasi

Menganalisis pola interaksi atau hubungan antar anggota keluarga, meliputi tingkat kedisiplinan yang ditunjukkan, serta penerapan norma, budaya, dan perilaku dalam aktivitas sehari-hari.

3) Fungsi perawatan keluarga

Menjelaskan tingkat penerapan keyakinan, nilai, dan perilaku kesehatan dalam keluarga serta cara keluarga merawat anggota yang sakit. Kajian ini mencakup pengetahuan keluarga mengenai kondisi sehat dan sakit, status kesehatan keluarga, dan respons terhadap penyakit yang dialami. Selain itu, dianalisis kebiasaan yang memengaruhi kesehatan keluarga, termasuk pola diet dan aktivitas fisik harian. Penting pula untuk mengevaluasi kebiasaan keluarga dalam menghadapi penyakit, seperti penggunaan terapi komplementer, serta tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tersedia. Selanjutnya, perlu dipahami juga persepsi dan sikap keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang diterima.

Perawatan keluarga terhadap pasien neuropati diabetik sebaiknya meliputi pemberian dukungan emosional, pengawasan ketat terhadap kontrol gula darah, serta perhatian khusus pada perawatan kaki untuk mencegah luka dan infeksi (Albert Hendrico et al., 2025).

f. Stress dan coping keluarga

1) Stressor jangka pendek

Tekanan atau masalah yang dihadapi keluarga dan membutuhkan penanganan atau penyelesaian dalam jangka waktu sekitar enam bulan.

2) Stressor jangka Panjang

Tekanan atau permasalahan yang dialami keluarga dan membutuhkan waktu lebih dari enam bulan untuk diselesaikan.

3) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Hal yang perlu dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi/stressor.

4) Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang dapat diterapkan keluarga Ketika menghadapi masalah.

5) Strategi adaptasi disfungsional

Menguraikan bentuk strategi adaptasi yang kurang efektif atau maladaptif yang mungkin diterapkan keluarga dalam merespons permasalahan yang dihadapi (Albert Hendrico et al., 2025).

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilaksanakan untuk seluruh anggota keluarga. Metode yang diterapkan dalam pemeriksaan fisik ini serupa dengan yang digunakan di fasilitas kesehatan

h. Harapan keluarga

Pada bagian ini perawat menanyakan bagaimana harapan keluarga terhadap petugas dan pelayanan kesehatan yang ada.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terkait respons klien terhadap masalah keperawatan yang dihadapi, baik yang nyata maupun yang berpotensi (PPNI SDKI, 2016). Dalam menetapkan diagnosa ini, perawat mengandalkan data dari proses pengkajian yang dilakukan. Diagnosa keperawatan dapat mencakup diagnosa untuk keluarga maupun individu. Salah satu diagnosa keperawatan yang dapat ditetapkan untuk keluarga adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif didefinisikan sebagai pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

3. **Rencana Keperawatan**

Berdasarkan Standar Luanan Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018), hasil keperawatan mencakup kondisi, perilaku, serta persepsi dari klien, keluarga, dan komunitas sebagai bentuk respons terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan. Perencanaan keperawatan berperan penting dalam mendukung klien untuk mencapai dan mempertahankan tingkat kesehatan, kesejahteraan, serta kualitas hidup yang optimal.

Beberapa intervensi keperawatan yang dapat dilaksanakan untuk diagnosis keperawatan keluarga, khususnya pada manajemen

kesehatan keluarga yang tidak efektif, menurut Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) meliputi:

a. Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)

Observasi:

- 1) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
- 2) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga
- 3) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
- 4) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

Terapeutik:

- 1) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan
- 2) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada didalam keluarga
- 3) Ciptakan lingkungan rumah secara optimal

Edukasi:

- 1) Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga
- 2) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
- 3) Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

b. Pendampingan Keluarga (I.13486)

Observasi:

- 1) Identifikasi kebutuhan keluarga terkait masalah kesehatan keluarganya
- 2) Identifikasi tugas kesehatan keluarga yang terhambat
- 3) Identifikasi dukungan spiritual yang mungkin untuk keluarga

Terapeutik

- 1) Yakinkan keluarga bahwa anggota keluarganya akan diberikan pelayanan terbaik
- 2) Berikan harapan yang realistis
- 3) Bina hubungan saling percaya dengan keluarga
- 4) Dengarkan keinginan dan perasaan keluarga
- 5) Dukungan mekanisme coping adaptif yang digunakan keluarga
- 6) Advokasi keluarga, jika perlu

Edukasi

- 1) Ajarkan mekanisme coping yang dapat dijalankan keluarga

4. Implementasi Keperawatan

Perawat melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya, dengan tujuan mengatasi permasalahan kesehatan yang dialami anggota keluarga. Diharapkan, intervensi yang diberikan dapat dilanjutkan secara mandiri oleh

keluarga, sehingga mereka mampu mengelola masalah kesehatannya secara optimal (Fery Mendrofa & Iva Puspaneli Setiyaningrum, 2021).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses untuk menilai tingkat keberhasilan dengan meninjau perubahan atau respons masyarakat terhadap program kesehatan yang telah dijalankan. Proses ini dilakukan guna memastikan bahwa tujuan telah tercapai, serta untuk memperbarui data, diagnosis keperawatan, dan rencana intervensi apabila hasil yang diharapkan belum tercapai. Evaluasi didasarkan pada indikator yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan, dengan tujuan utama meningkatkan kemampuan fungsional dalam mencapai sasaran yang telah direncanakan (Fery Mendrofa & Iva Puspaneli Setiyaningrum, 2021).

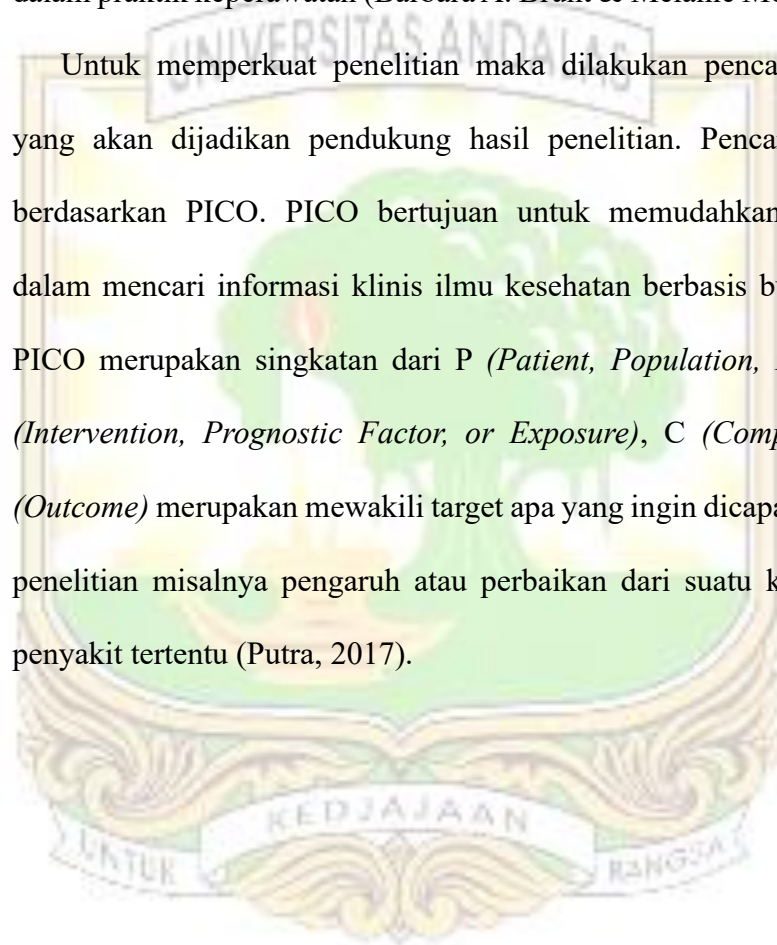
E. Evidence-Based Nursing (EBN)

1. Pengantar

Evidence-Based Practice (EBP) dalam bidang pelayanan kesehatan berfungsi sebagai pendekatan pemecahan masalah yang efektif, dengan mengutamakan pemanfaatan hasil penelitian terbaik. Melalui pendekatan ini, tenaga kesehatan dapat menerapkan metode penanganan terkini dan mengambil keputusan yang lebih tepat dalam praktik klinis (Barbara A. Brunt & Melanie Morris, 2023).

Evidence-Based Nursing (EBN) adalah pendekatan praktik keperawatan yang menggabungkan bukti ilmiah terkini, pengalaman klinis perawat, dan preferensi pasien untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan tepat sasaran. Tujuan utama EBN adalah meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan efisiensi dalam praktik keperawatan (Barbara A. Brunt & Melanie Morris, 2023).

Untuk memperkuat penelitian maka dilakukan pencarian artikel yang akan dijadikan pendukung hasil penelitian. Pencarian artikel berdasarkan PICO. PICO bertujuan untuk memudahkan seseorang dalam mencari informasi klinis ilmu kesehatan berbasis bukti ilmiah. PICO merupakan singkatan dari P (*Patient, Population, Problem*), I (*Intervention, Prognostic Factor, or Exposure*), C (*Comparison*), O (*Outcome*) merupakan mewakili target apa yang ingin dicapai dari suatu penelitian misalnya pengaruh atau perbaikan dari suatu kondisi atau penyakit tertentu (Putra, 2017).



2. Kritis jurnal (Critical Appraisal)

Jurnal (Penulis, Tahun)	Tujuan	Metode Penelitian	PICO (Populasi, Intervensi, Pembanding, Luaran)	Hasil
Rista, Sani, & Probowati (2025)	Untuk mengetahui pengaruh senam yoga terhadap kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.	<i>Kuantitatif, Quasy Experimental Design (Pretest-Posttest One Group Design).</i>	P: Penderita DM usia 35 tahun ke atas (30 responden). I: Senam Yoga (3 hari berturut-turut, 30-60 menit/sesi). C: Kadar gula darah sebelum intervensi (pretest). O: Kadar Gula Darah.	Terdapat penurunan yang signifikan antara kadar gula darah sebelum dan sesudah senam yoga (P-Value 0,000 < 0,05).
Sriwahyuni et al. (2023)	Untuk menentukan efektivitas latihan yoga dalam mengurangi kadar gula darah.	<i>Kuantitatif, Quasy Experimental Design (Desain komparatif).</i>	P: Penderita DM (24 orang). I: Latihan Yoga (Kelompok Eksperimen). C: Kelompok kontrol. O: Kadar GDS (Gula Darah Sewaktu).	Ada perbedaan signifikan pada kadar GDS sebelum dan setelah latihan yoga (P-Value < 0,001). Rata-rata GDS menurun 74.25 mg/dL.
Chimkode et al. (2015)	Untuk menilai efek menguntungkan yoga pada kadar glukosa darah pada sukarelawan normal dan DM Tipe 2.	<i>Prospective Case-Control Study (Studi kasus kontrol prospektif).</i>	P: 30 pasien DM Tipe 2 laki-laki, usia 36-55 tahun. I: Latihan Yoga (6 bulan, 1 jam/hari, 6 hari/minggu). C: Kelompok kontrol non-diabetik. O: Kadar FBS dan PPBS.	Terdapat penurunan signifikan pada kadar FBS dan PPBS pada kelompok DM Tipe 2 (P-value < 0.001).
Merdawati & Gusty (2018)	Untuk mengidentifikasi efektivitas latihan Yoga	<i>Eksperimental (Non Equivalent Group</i>	P: Pasien DM Tipe 2 (40 eksperimen, 40 kontrol).	Terdapat perbedaan rata-rata glukosa darah yang sangat

	terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien DM Tipe 2.	<i>Comparison Pre and Post Test Design</i> .	I: Latihan Yoga (dipandu ahli, pengawasan selama 3 hari). C: Kelompok kontrol (Kemungkinan terapi obat). O: Kadar Glukosa Darah.	signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol ($p=0,000$).
--	--	--	--	--

3. Prosedur Tindakan

Langkah Kerja				
No	Gerakan	Deskripsi Gerakan	Durasi	Metode
Persiapan & Pemanasan (5 Menit)				
1.	Posisi Duduk Awal (<i>Sukhasana/Vajrasana</i>)	Duduk tegak, mata tertutup, fokus pada pernapasan perut	1 menit	Memusatkan pikiran dan mempersiapkan tubuh
2.	Pemanasan sendi	Gerakan memutar dan melonggarkan leher, bahu, pergelangan tangan, pinggul, dan pergelangan kaki.	4 menit	Melenturkan persendian dan mencegah cedera.
Latihan inti				
1.	Tadasana (Palm Tree Pose)	Berdiri tegak, angkat tangan ke atas sambil berjinjit (angkat tumit).	3 Repetisi, tahan 15 detik/rep.	Meregangkan seluruh tubuh dan meningkatkan sirkulasi.

2.	Ardha Matsyendrasana (Half Spinal Twist).	Duduk, silangkan satu kaki. Putar tubuh ke arah kaki yang ditekuk, tangan berlawanan memeluk lutut.	3 Repetisi per sisi, tahan 15 detik/rep	Kunci Stimulasi: Memijat pankreas secara lateral dan meningkatkan suplai darah lokal ke organ perut.
3.	Paschimottasana (Seated Forward Bend)	Duduk dengan kaki lurus. Bungkukkan badan ke depan hingga menyentuh kaki/pergelangan kaki	3 Repetisi, tahan 15 detik/rep	Memberi tekanan pada perut bagian depan, mengatur fungsi pankreas, hati, dan ginjal.
4.	Dhanurasana (Bow Pose)	Tidur tengkurap. Tekuk lutut, pegang pergelangan kaki. Angkat dada dan paha secara bersamaan.	3 Repetisi, tahan 15 detik/rep.	Kunci Stimulasi: Memberikan tekanan kuat pada perut (area pankreas), merangsang sekresi insulin.
5.	Pavanmuktasana (Wind Releasing Pose)	Tidur terlentang. Tekuk lutut ke dada, peluk dengan kedua tangan	3 Repetisi per variasi, tahan 15 detik/rep.	Memijat perut bagian bawah dan meredakan ketegangan punggung.
6.	Suptha Baddha Konasana (Reclined Bound Angle Pose)	Tidur terlentang. Satukan telapak kaki, biarkan lutut terbuka ke samping.	1–2 Menit	Relaksasi dan peningkatan sirkulasi darah ke area organ perut
Pranayama & Bandhas (7 Menit)				
1.	Kapalabhati (Skull)	Fokus pada hembusan napas yang cepat dan kuat melalui hidung dengan kontraksi perut.	3 Putaran (3–4 menit total).	Meningkatkan metabolisme dan membantu sirkulasi darah di rongga dada dan perut.

	Shining Breath)			
2.	Uddiyana Bandha (Abdominal Lock)	Buang semua napas, tahan napas, tarik perut ke dalam dan ke atas (mengunci).	3 Repetisi, tahan 15 detik/rep.	Menguatkan otot perut dan memijat organ internal secara intens
Pendinginan & Relaksasi (8 Menit)				
1.	Shavasana (Corpse Pose)	Tidur terlentang, rileks total, mata tertutup, napas alami	5-8 menit	Tahap Kritis: Mengintegrasikan manfaat latihan, menurunkan hormon stres (kortisol), dan menstabilkan gula darah.

Sumber : Rista, Sani, & Probowati (2025)



BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga Ny. E

a. Data Umum

Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Oktober 2025 pada keluarga Ny. E yang berusia 55 tahun beragama Islam dengan pendidikan terakhir SLTA dan kegiatan klien saat ini sebagai ibu rumah tangga dan menjaga warung kecil di rumahnya. Klien saat ini tinggal dirumah pribadinya di Kelurahan Koto Luar Rw 5 Rt 1, Kecamatan Pauh, Kota Padang. Saat ini Ny E mempunyai 3 orang anak yang belum menikah yaitu An. A berusia 28 tahun, An. N berusia 23 tahun, dan An. A berusia 17 tahun. Keluarga Ny. E tinggal serumah dengan tipe keluarga *nuclear family* yang terdiri dari Tn. E sebagai kepala keluarga, Ny. E sebagai istri, serta ketiga anak mereka yaitu An. A, An. N, dan An. A.

b. Riwayat Kesehatan

Berdasarkan hasil pengkajian riwayat kesehatan Ny. E mengatakan mengidap diabetes melitus kurang lebih 6 tahun yang diketahui pada tahun 2019. Saat pertama kali diketahui penyakit diabetes melitus, kadar gula darah klien 320 mg/dL. Ny. E melakukan pengobatan secara rutin ke Puskesmas Pauh 1 kali

sebulan. Ny.N mendapatkan obat metformin 500 mg untuk diabetes melitus dan amlodipine 10 mg untuk penyakit hipertensi.

Pada saat pengkajian Ny.N mengeluhkan sering merasakan gejala seperti mudah lelah, sering merasakan haus, sering BAK, gula darah sering diatas 200 mg/dL. Klien mengatakan meminum obat tidak teratur dengan alasan sudah lelah untuk minum obat bertahun-tahun, klien meminum obat hanya disaat merasakan pusing, sakit kepala dan badan terasa lemah saja, klien takut meminum obat tiap hari, karena menurut klien dapat terjadi kerusakan pada ginjal klien. Serta klien mengatakan cemas dengan penyakitnya saat ini, dan takut jika kondisinya semakin memburuk. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ny.N yaitu tekanan darah klien 122/80 mmHg, nadi 95x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36.5 °C, dan GDS 235 mg/dL.

Ny. E dan keluarga secara umum mengetahui apa itu diabetes melitus, akan tetapi Ny. E mengatakan belum banyak yang diketahui dan dipahami mengenai diabetes melitus. Ny. E mengatakan diabetes melitus merupakan penyakit karena pola hidup yang tidak sehat, yaitu memakan makanan yang manis. Keluarga mengatakan tidak mengetahui penyebab dan bagaimana cara mengatasinya. Dari riwayat kesehatan keluarga tidak terdapat keluarga lain yang menderita penyakit diabetes melitus.

c. Analisa Data

1) Tanda Mayor Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Saat dilakukan pengkajian keperawatan keluarga, Ny. E mengatakan masih kurang memahami terkait penyakit yang dideritanya. Ny. E tidak mampu menyebutkan pengertian diabetes melitus dengan benar, hanya mampu menyebutkan satu penyebab dari penyakit diabetes melitus yaitu karena keturunan. Ny. E juga mengatakan salah satu tanda gejala diabetes melitus yang ia ketahui yaitu mudah lelah, dan Ny. E tidak mampu menyebutkan komplikasi atau dampak dari penyakit diabetes melitus yang dialaminya. Ny. E mengungkapkan bahwasanya sulit untuk menjaga pola makannya dan ia tidak bisa menghindari makanan atau minuman yang manis.

Dari hasil pengkajian didapatkan Ny. E mengalami diabetes melitus dengan gejala yang dialami mudah merasa lelah, sering buang air kecil, gula darah pada setiap pemeriksaan selalu diatas 200 mg/dL. Keluarga tidak mengetahui cara untuk dapat mengurangi keluhan yang dialami.

2) Tanda Minor Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa Ny. E gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, karena Ny. E memiliki riwayat hipertensi dan usia Ny. E sudah (>40 tahun) yaitu 55 tahun. Ny. E juga tidak dapat menjaga menu dan

pola makannya, Ny. E masih sering mengonsumsi makanan atau minuman yang manis. Ny. E mengatakan ia jarang melakukan olahraga dan aktivitas secara tertatur dan terjadwal karena menganggap melakukan pekerjaan rumah sudah bagian dari olahraga. Ny E tidak patuh dalam minum obat dan tidak sesuai dosis dalam minum kapan ingat saja karena dengan alasan sudah lelah minum obat bertahun-tahun

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian maka ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan ditandai dengan mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, aktivitas keluarga untuk mengatasi kesehatan tidak tepat, gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko.

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Dari diagnosa yang ditegakkan maka disusunlah beberapa rencana tindakan keperawatan terkait dengan diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Luaran yang ditetapkan berdasarkan dari buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105) meningkat, dengan kriteria hasil :

- a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami dari 2 menjadi 4
- b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat dari 2 menjadi 4
- c. Tindakan untuk mengurangi risiko dapat meningkat dari 2 menjadi 4
- d. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan dari 2 menjadi 5
- e. Gejala penyakit anggota keluarga menurun dari 2 menjadi 4

Ket :

1 : Menurun

2: Cukup menurun

3 : Sedang

4 : Cukup meningkat

5 : Meningkatkan

Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah :

- a. Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)

Observasi

- 1) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
- 2) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga
- 3) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
- 4) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

Terapeutik

- 1) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan
- 2) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga

Edukasi

- 1) Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
- 2) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
- 3) Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

b. Pendampingan Keluarga (I.13486)

Observasi

- 1) Identifikasi kebutuhan keluarga terkait masalah kesehatan keluarga
- 2) Identifikasi tugas kesehatan keluarga yang terhambat
- 3) Identifikasi dukungan spiritual yang mungkin untuk keluarga

Terapeutik

- 1) Yakinkan keluarga bahwa anggota keluarganya akan diberikan pelayanan terbaik
- 2) Berikan harapan yang realistis
- 3) Bina hubungan saling percaya dengan keluarga
- 4) Dengarkan keinginan dan perasaan keluarga
- 5) Dukungan mekanisme coping adaptif yang digunakan keluarga
- 6) Advokasi keluarga, jika perlu

Edukasi

- 1) Ajarkan mekanisme coping yang dapat dijalankan keluarga

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang sudah direncanakan, maka implementasi dilakukan dari tanggal 04 Oktober 2025 – 18 Oktober 2025. Implementasi keperawatan dilakukan kepada klien dengan 10 kali pertemuan dan 3 kali pemeriksaan kadar glukosa darah berdasarkan intervensi yang sudah dilakukan. Implementasi dilakukan dengan kontrak waktu 45-60 menit. Dari beberapa rencana tindakan yang sudah disusun, maka dapat dipilih rencana tindakan yang dapat dilaksanakan dan disesuaikan dengan keadaan klien. Beberapa implementasi yang telah dilakukan:

Pertemuan pertama pada Sabtu, 4 Oktober 2025, mahasiswa berhasil membina hubungan saling percaya dengan keluarga Ny. E dan menjelaskan

tujuan kunjungan dengan baik sehingga keluarga memahami maksud kedatangan. Kontrak waktu telah disepakati dan informed consent diberikan oleh keluarga sebagai bentuk persetujuan menjadi keluarga binaan. Mahasiswa melakukan pengkajian data umum, riwayat, tahap perkembangan, lingkungan, struktur, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga.

Pertemuan kedua pada Senin, 6 Oktober 2025, mahasiswa melakukan pengkajian mengenai lingkungan Ny. E, didapatkan bahwa Ny. E tinggal di lingkungan komplek atau perumahan. Pada pertemuan ini mahasiswa juga melakukan pemeriksaan fisik seperti tekanan darah dan kadar GDS Ny. E beserta keluarga, dan mengkaji obat-obatan apa yang dikonsumsi oleh Ny. E. Dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah Ny. E adalah 122/80 mmHg, GDS 235 mg/dl, dan Ny. E mengonsumsi obat Metformin 2x1 & Glimepiride 3x1 sebelum makan.

Pertemuan ketiga pada Selasa, 7 Oktober 2025 mahasiswa mendengarkan masalah kesehatan dan perasaan Ny. E serta keluarga, didapatkan bahwa Ny. E sudah menderita diabetes selama tahun. Ny. E mengatakan sering merasa lelah, sering BAK, penglihatan kabur, sering merasa haus, gula darah sering di atas 200 mg/dl dan jika ada luka susah sembuh. Ny. E mengatakan minum obat tidak teratur minum obat ketika ingat saja karena merasa lelah minum obat. Mahasiswa juga mengkaji perasaan klien yang menunjukkan bahwa respon emosional berupa kecemasan dan ketakutan akibat gula darah yang tinggi pada pertemuan

pertama. Harapan pasien dan keluarga sejalan dengan tenaga kesehatan yaitu perbaikan kondisi, pengendalian gula darah dan pencegahan komplikasi. Mahasiswa mendengarkan keluhan pasien terkait tidak bisa mengontrol makanan yang dimakan dan minum obat.

Selanjutnya pada pertemuan ke empat Kamis, 9 Oktober 2025 mahasiswa mengidentifikasi pemahaman Ny. E dan keluarga mengenai keputusan perawatan yang bias dilakukan (obat-obatan/ terapi) dengan memberikan informasi kepada Ny. E dan keluarga bagaimana pengobatan dan perawatan DM tipe 2 yang bias dilakukan oleh keluarga. Hasilnya klien dan keluarga menjawab hanya dengan cek atau control gula darah secara teratur saja, Ny. E hanya mengetahui 3 dari 13 makanan yang disarankan untuk mengontrol gula darah. Keluarga juga mengatakan tidak mengetahui komplikasi DM jika tidak ditangani segera. Klien juga jarang melakukan olahraga dan aktivitas secara teratur.

Pada pertemuan kelima, Jumat 10 Oktober 2025 mahasiswa mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, didapatkan hasil bahwa Ny. E dan keluarga berharap agar Ny. E bias sembuh dan kadar gula darahnya bisa normal serta tidak terjadi komplikasi yang berat pada penyakitnya. Pada pertemuan ini mahasiswa juga menginformasikan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dan menganjurkan klien beserta keluarga untuk rajin control.

Pertemuan keenam pada Sabtu, 11 Oktober 2025 mahasiswa berdiskusi dengan klien dan keluarga mengenai pemahaman penyakit

dengan memberikan keluarga edukasi mengenai diabetes mellitus yaitu definisi, factor risiko, tanda dan gejala, pencegahan, serta komplikasi penyakit DM. Didapatkan hasil bahwa klien dan keluarga sudah mengetahui mengenai penyakit diabetes mellitus tipe 2.

Pada pertemuan ketujuh hari Senin tanggal 13 Oktober 2025, mahasiswa berdiskusi dengan klien dan keluarga terkait dengan rencana medis dan perawatan untuk Ny. E, memfasilitasi pengambilan keputusan dan merencanakan perawatan dengan mengajarkan cara perawatan yang bias dilakukan oleh keluarga di rumah. Perawatan yang bias dilakukan yaitu senam yoga untuk menurunkan kadar gula darah pada Ny. E. Mahasiswa menjelaskan mengenai manfaat dan tujuan senam yoga lalu mengajarkan kepada Ny. E yang didampingi oleh keluarga. Dalam pelaksanaan senam yoga, mahasiswa mencontohkan terlebih dahulu lalu kemudian mencoba kembali bersama Ny. E dan keluarga. Setelah mahasiswa mengajarkan senam yoga, Mahasiswa beserta Ny. E dan keluarga sepakat untuk membuat jadwal latihan senam yoga sebanyak 1 kali sehari selama lebih kurang 40-60 menit selama 3 kali kunjungan, dimana ini bertujuan untuk membantu menenangkan diri, menimbulkan suasana rileks, dan mengurangi kecemasan serta ketegangan..

Pada pertemuan ke delapan hari Kamis tanggal 16 Oktober 2025, mahasiswa memberikan intervensi senam yoga kepada klien. Kemudian klien melakukan latihan secara mandiri didampingi mahasiswa dan keluarga. Mahasiswa juga memberikan leaflet sebagai panduan latihan

senam yoga. Serta mahasiswa memotivasi klien untuk terus mengembangkan emosi untuk mendukung perawatan Ny. E. Pada pertemuan ke delapan diukur kadar GDS setelah dilakukan intervensi yaitu 220 mg/dl

Pertemuan ke Sembilan hari Jum'at 17 Oktober 2025, mahasiswa memberikan intervensi senam yoga kepada klien. Kemudian klien melakukan latihan secara mandiri didampingi mahasiswa dan keluarga. Mahasiswa juga memberikan leaflet sebagai panduan latihan senam yoga. Mahasiswa dan klien juga berbincang mengenai masalah kesehatan klien dan memfasilitasi klien bertanya terkait dengan diabetes mellitus. Kemudian mahasiswa melakukan evaluasi kemajuan klien setelah melakukan latihan senam yoga. Pada pertemuan ke sembilan diukur kadar GDS setelah dilakukan intervensi yaitu 208 mg/dl

Pertemuan ke sepuluh yaitu hari Sabtu 18 Oktober 2025, mahasiswa mengevaluasi latihan senam yoga yang sudah diterapkan oleh klien sampai pertemuan terakhir yang merupakan hari ke-4 setelah diajarkannya latihan senam yoga. Mahasiswa melakukan evaluasi pengalaman dan gejala yang dirasakan oleh Ny. E setelah penerapan senam yoga selama 3 hari berturut-turut. Ny. E mengatakan merasa lebih rileks, tenang, dan kecemasan terhadap penyakitnya berkurang. Pada pertemuan terakhir mahasiswa melakukan pengecekan GDS dan didapatkan hasil 195 g/dl, yang dimana terdapat penurunan kadar gula darah dari sebelumnya 208 g/dl.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tanggapan dari klien dan keluarganya terhadap tindakan yang telah diberikan. Tujuan dari proses ini adalah untuk menilai tingkat keberhasilan dari intervensi yang dilakukan. Pada tahap awal, mahasiswa membangun hubungan saling percaya melalui interaksi yang berkesinambungan dan perhatian penuh kepada klien dan keluarganya. Hal ini membuat klien merasa nyaman, sehingga setelah kepercayaan terjalin, klien menjadi lebih terbuka dalam menyampaikan permasalahan yang dihadapinya, baik secara pribadi maupun dalam relasi dengan anggota keluarga lainnya.

Selama pelaksanaan terapi senam yoga, peneliti tidak menemui hambatan karena Ny. E dan keluarga kooperatif dalam mengikuti latihan. Ny E tampak antusias dan memperhatikan dengan baik saat demonstrasi terapi dilakukan. Pada hari kedua pelaksanaan Ny E merasakan perubahan, ia menyampaikan bahwa rasa mudah lelah dan mengantuk sudah berkurang setelah menjalani senam yoga dan memulai rutin minum obat dan kontrol pola makan. Setelah 3 hari berturut turut terapi dilakukan secara rutin, Ny E mengungkapkan bahwa rasa lelah, mengantuk dan kecemasan berkurang.

Berdasarkan hasil evaluasi manajemen kesehatan keluarga yang dilakukan dari tanggal 4-18 Oktober 2025 berdasarkan luaran manajemen kesehatan keluarga dengan kriteria hasil yaitu kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang di alami 2 (cukup menurun) menjadi 4 (cukup meningkat), aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang dialami 2

(cukup menurun) menjadi 4 (cukup meningkat, tindakan mengurangi risiko 2 (cukup menurun) menjadi 4 (cukup meningkat), . verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan 2 (cukup menurun) menjadi 4 (cukup meningkat), gejala penyakit anggota keluarga 2 (cukup menurun) menjadi 3 (sedang).

B. Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) : Senam Yoga

Dalam kasus ini, penulis menerapkan praktik Evidence Based Nursing (EBN) melalui pemberian terapi senam yoga yang bertujuan untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny. E, seorang pasien diabetes melitus tipe 2 dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi dilakukan oleh penulis bersama keluarga klien di Kelurahan Koto Luar, Kecamatan Pauh, Kota Padang. Pelaksanaan terapi yoga mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah disusun berdasarkan literatur EBN terkait aktivitas fisik, terapi yoga, dan pengendalian glukosa darah pada diabetes mellitus.

Latihan yoga dilaksanakan 3 hari berturut turut selama 2 minggu dengan frekuensi 1 kali sehari dan durasi 45-60 menit setiap sesi. Intervensi ini dirancang sebagai terapi non-farmakologis untuk membantu mengendalikan kadar glukosa darah, sebagaimana yang diteliti oleh Rista, Sani, & Probawati (2025).

1. Tahap Persiapan

Pada tahap awal, mahasiswa melakukan serangkaian kegiatan untuk memastikan intervensi memiliki landasan ilmiah yang kuat dan dapat diterapkan dengan aman pada klien.

Proses diawali dengan pengumpulan literatur terkait diabetes melitus, aktivitas fisik, dan terapi yoga sebagai intervensi non-farmakologis dalam pengendalian glukosa darah. Literatur yang digunakan kemudian diseleksi secara ketat menggunakan metode PICO (Populasi, Intervensi, Komparasi, dan *Outcome*). Fokus utama PICO adalah pada populasi pasien diabetes melitus tipe 2, intervensi senam yoga, komparasi dengan aktivitas fisik lainnya atau tanpa intervensi, serta *outcome* berupa penurunan kadar glukosa darah. Setelah literatur ditelaah secara mendalam, penulis menyusun Standard Operating Procedure (SOP) terapi yoga sesuai dengan rekomendasi penelitian terdahulu yang efektif dan pedoman aktivitas fisik yang aman untuk pasien diabetes melitus.

Penentuan klien dilakukan berdasarkan kriteria inklusi penelitian, yaitu pasien diabetes melitus tipe 2, bersedia mengikuti latihan yoga selama 3 hari berturut-turut, dan dapat melakukan gerakan yoga ringan hingga sedang. Keluarga juga diyakinkan untuk terlibat dalam proses perawatan. Sebelum intervensi dimulai, klien dan keluarga diberikan edukasi komprehensif mengenai tujuan terapi, jadwal latihan, keamanan gerakan, serta penjelasan penting bahwa latihan ini tidak menimbulkan

cedera dan dapat dilakukan secara mandiri. Penekanan juga diberikan pada pentingnya diet dan kepatuhan obat. Akhirnya, pengukuran kadar gula darah klien dilakukan sebagai data awal (*pretest*) sebelum sesi pertama.

2. Tahap Pelaksanaan

Latihan yoga dilaksanakan 3 hari berturut-turut dengan frekuensi 1 kali sehari dan durasi 45 hingga 60 menit setiap sesinya, menyesuaikan dengan kondisi fisik klien. Terapi ini berlangsung dalam tiga fase utama:

a. Pemanasan (*Pranayama* Ringan)

Sesi dimulai dengan fase pemanasan yang umumnya mencakup latihan pernapasan ringan (*Pranayama*) dan gerakan melonggarkan sendi (leher, bahu, pergelangan). Fase ini bertujuan untuk memfokuskan pikiran, menenangkan sistem saraf, dan mempersiapkan tubuh klien secara bertahap untuk gerakan inti, mengurangi risiko ketegangan atau cedera.

b. Gerakan Inti (*Asanas*)

Fase inti terdiri dari serangkaian pose yoga yang berfokus pada stimulasi organ internal. Gerakan yang diprioritaskan mencakup *Asanas* yang mampu memijat dan menekan area perut, terutama pankreas, untuk meningkatkan suplai darah lokal dan merangsang sekresi insulin. Contoh gerakan inti yang diterapkan adalah Baddha Konasana (Pose Sudut Terikat) untuk melancarkan sirkulasi panggul dan Simple Twist (Putaran Sederhana/Ardha

Matsyendrasana) yang efektif untuk memijat organ pencernaan dan endokrin.

c. Pendinginan (*Shavasana*)

Sesi ditutup dengan fase pendinginan yang esensial, yaitu *Shavasana* (Pose Mayat). Klien diminta berbaring terlentang dalam posisi rileks total selama 5 hingga 10 menit. Tahap ini sangat penting karena berfungsi untuk menstabilkan irama jantung dan pernapasan yang mungkin meningkat selama *Asanas*, memicu respons relaksasi mendalam, dan menurunkan kadar hormon stres kortisol. Penurunan kortisol ini merupakan mekanisme penting dalam membantu menstabilkan dan menurunkan kadar glukosa darah. Setelah sesi hari ketiga selesai, pengukuran kadar gula darah klien dilakukan kembali sebagai data akhir (*posttest*) untuk tujuan evaluasi.

3. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan memantau kadar glukosa darah sebelum dan sesudah intervensi serta respons keluarga terhadap manajemen kesehatan.

a. Pra Intervensi

Pengukuran kadar glukosa darah awal menunjukkan nilai 235 mg/dL. Penulis juga mengevaluasi pola makan, kepatuhan obat, serta aktivitas fisik klien, yang sebelumnya tidak teratur.

b. Post Intervensi

Setelah pelaksanaan terapi yoga selama dua minggu, kadar glukosa darah menunjukkan penurunan yaitu menjadi 195 mg/dl. Selain itu, keluarga menjadi lebih memahami pentingnya aktivitas fisik, diet sehat, dan dukungan keluarga dalam mengelola diabetes melitus. Keluarga menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam manajemen kesehatan keluarga, seperti: mendampingi olahraga, mengingatkan minum obat, menyiapkan makanan sesuai diet DM.



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 4 Oktober 2025 pada keluarga Ny. E yang berusia 55 tahun. Berdasarkan (Komariah & Rahayu, 2020) mengatakan bahwa Kelompok usia 35-60 tahun adalah yang paling banyak mengalami DM tipe 2. Penelitian oleh (Irjayanti P et al., 2022) menunjukkan bahwa risiko seseorang menderita DM tipe 2 meningkat seiring bertambahnya usia, dengan prevalensi tertinggi pada mereka yang berusia di atas 40 tahun. Pada usia ini, terjadi penurunan fungsi metabolisme tubuh yang berpengaruh terhadap metabolisme glukosa akibat resistensi insulin. Resistensi insulin mengakibatkan penurunan reaksi metabolisme intra sel. Hal tersebut mengakibatkan sel beta tidak mampu mengatur keseimbangan insulin sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa darah. Peningkatan ini berlanjut karena hati tidak dapat menyimpan glukosa sebagai glikogen tanpa kadar insulin yang cukup. Penurunan reaksi metabolisme sel membuat sel beta semakin tidak mampu menjaga keseimbangan insulin, sehingga kadar glukosa darah terus meningkat.

Pendidikan terakhir Ny. E yaitu SLTA, pada penelitian (Ramadhan et al., 2022) membuktikan tingkat pendidikan memiliki pengaruh

terhadap kejadian penyakit DM tipe 2. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya. Meningkatnya tingkat pendidikan akan meningkatkan kesadaran untuk hidup sehat dan memperhatikan gaya hidup serta pola makan (Pahlawati & Nugroho, 2019). Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang sehingga berdampak pada kurangnya pemahaman mengenai pola hidup sehat yang seharusnya diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan Ny. E dalam kehidupan sehari-hari biasanya menjadi ibu rumah tangga dan menjaga warung kecil di rumahnya.

Klien mengeluh sering merasa cepat lelah, haus berlebihan, sering buang air kecil, dan kadang mengalami pandangan kabur. Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu menunjukkan angka 235 mg/dL, yang menunjukkan kontrol glikemik yang kurang baik. Menurut (Haryono & Susanti, 2019), tanda gejala yang muncul pada DM tipe meliputi kebas, kesemutan, frekuensi buang air kecil yang meningkat, rasa haus yang berlebihan, meningkatnya nafsu makan, kadar gula darah yang tinggi, serta penglihatan yang kabur. Kriteria DM tipe 2 pada Risksesdas, (2018) mengacu pada kriteria American Diabetes Association (ADA). Menurut kriteria tersebut, DM tipe 2 didiagnosis

jika kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dL, glukosa darah 2 jam setelah makan ≥ 200 mg/dL atau glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dL.

Dalam kesehariannya, Ny. E mengaku sulit mengatur pola makan dan aktivitas fisik. Klien jarang berolahraga karena merasa cepat lelah dan sibuk mengurus rumah tangga. Kesulitan ini mencerminkan rendahnya manajemen kesehatan dalam keluarga, yang dapat memperburuk kondisi diabetes. Menurut Davila et al. (2011), faktor perilaku dan gaya hidup memiliki peran penting dalam kontrol kadar glukosa darah, termasuk kurangnya aktivitas fisik dan pola makan yang tidak seimbang.

Selama proses pengkajian mahasiswa tidak mengalami kesulitan, karena klien dan keluarga sangat kooperatif dalam menerima informasi mengenai kondisi kesehatannya dan teori mengenai DM tipe 2 termasuk efektifitas dari teknik relaksasi benson untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2. Dalam melakukan pengkajian pada keluarga, mahasiswa merasa terbantu oleh panduan pengkajian keperawatan keluarga dari (Friedman, 2010) dan referensi lain mempermudah pengkajian dalam keperawatan keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut PPNI (2016), diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Dalam konteks diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak

efektif, kondisi ini berkaitan dengan kompleksitas program perawatan atau pengobatan, yang ditandai dengan ketidaktahuan klien mengenai masalah kesehatan yang dihadapi, kesulitan dalam menjalankan perawatan yang telah ditentukan, memburuknya gejala penyakit pada anggota keluarga, ketidaktepatan tindakan keluarga dalam menangani masalah kesehatan, serta kegagalan dalam mengurangi faktor risiko.

Temuan data tersebut mencerminkan karakteristik dari diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, yaitu adanya pola pengelolaan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memadai untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (PPNI, 2016). Data yang diperoleh juga sesuai dengan indikator yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis ini berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2016

3. Intervensi

Intervensi yang penulis berikan untuk penatalaksanaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah dukungan keluarga merencanakan perawatan dan pendampingan keluarga. Dukungan keluarga merencanakan perawatan yang dipilih untuk dilakukan adalah identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga, identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, gunakan sarana dan fasilitas

yang ada dalam keluarga, informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, dan ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (PPNI, 2018).

Sedangkan pendampingan keluarga yang dipilih untuk dilakukan adalah identifikasi kebutuhan keluarga terkait masalah kesehatan keluarga, identifikasi tugas kesehatan keluarga yang terhambat, identifikasi dukungan spiritual yang mungkin untuk keluarga, yakinkan keluarga bahwa anggota keluarganya akan diberikan pelayanan terbaik, berikan harapan yang realistis, dengarkan keinginan dan perasaan keluarga, dukungan mekanisme koping adaptif yang digunakan keluarga, dan advokasi keluarga, jika perlu (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien disesuaikan dengan diagnosa yang ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian serta mempertimbangkan kondisi aktual klien saat pengkajian dilakukan. Penyesuaian ini diperlukan agar intervensi yang diterapkan tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan klien, sehingga dapat memberikan hasil yang maksimal (Potter & Perry, 2017). Dari berbagai rencana intervensi yang disusun, dipilih tindakan yang paling memungkinkan untuk dilaksanakan sesuai kondisi klien. Dalam intervensi dukungan keluarga merencanakan perawatan difokuskan pada aktivitas edukasi, yaitu memberikan pengajaran kepada keluarga mengenai perawatan yang

dapat mereka lakukan di rumah, termasuk mengajarkan senam yoga untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny. E.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan yang ditetapkan. Pada tahap ini, perawat melaksanakan intervensi keperawatan untuk membantu klien dan keluarga mencapai tujuan perawatan yang telah direncanakan (Potter et al., 2021).

Pelaksanaan implementasi pada keluarga Ny. E diawali dengan membina hubungan saling percaya antara penulis dengan klien dan keluarga. Penulis memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan, serta menggali perasaan dan keluhan yang dirasakan Ny. E terkait penyakit diabetes melitus yang dialaminya. Penulis menunjukkan sikap empati, mendengarkan keluhan klien tanpa menghakimi, serta memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk menyampaikan kekhawatiran yang dirasakan. Tindakan ini bertujuan untuk menciptakan suasana komunikasi terapeutik yang kondusif sehingga klien dan keluarga merasa nyaman dan terbuka dalam menerima intervensi keperawatan. Hal ini sejalan dengan pendapat Warijan (2021) yang menyatakan bahwa hubungan saling percaya merupakan dasar utama dalam komunikasi terapeutik dan menjadi kunci keberhasilan pelaksanaan asuhan keperawatan.

Setelah hubungan saling percaya terjalin, penulis melakukan identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi terkait pengelolaan diabetes melitus. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. E dan keluarga memiliki minat untuk belajar, ditandai dengan adanya ketertarikan untuk mengetahui cara menurunkan kadar gula darah dan mencegah komplikasi penyakit. Menurut Afanda et al. (2024), pada tahap awal bina hubungan saling percaya perlu dilanjutkan dengan penjelasan tujuan intervensi, kesepakatan tindakan, serta persetujuan klien dan keluarga agar proses keperawatan berjalan efektif. Minat belajar yang dimiliki klien merupakan modal penting dalam proses perubahan perilaku kesehatan. Mussardo (2019) menyatakan bahwa minat belajar timbul dari proses interaksi individu dengan lingkungannya, dan semakin tinggi minat seseorang, maka semakin besar pula perhatian serta keterlibatannya dalam proses pembelajaran. Oleh karena itu, penulis berupaya meningkatkan minat belajar klien dengan memberikan penjelasan secara sederhana, relevan dengan kondisi klien, serta memotivasi keluarga untuk terlibat aktif dalam perawatan (Djahra, 2023).

Implementasi keperawatan selanjutnya difokuskan pada diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Penulis melakukan edukasi kesehatan terkait diabetes melitus yang meliputi pengertian penyakit, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi yang dapat terjadi, serta pentingnya pengendalian kadar gula darah. Edukasi juga mencakup

empat pilar pengendalian diabetes melitus yaitu pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, dan pemantauan kadar gula darah secara rutin. Kegiatan ini dilakukan dengan melibatkan anggota keluarga agar keluarga mampu menjalankan perannya dalam mendukung perawatan Ny. E di rumah. Friedman (2022) menyatakan bahwa keberhasilan pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes melitus sangat dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam mengenali masalah, mengambil keputusan kesehatan, merawat anggota keluarga yang sakit, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Sebagai bagian dari intervensi nonfarmakologis, penulis mengimplementasikan terapi senam yoga sebagai upaya untuk menurunkan kadar glukosa darah dan meningkatkan manajemen kesehatan keluarga. Pelaksanaan terapi yoga dilakukan setelah adanya kesepakatan antara penulis, klien, dan keluarga. Senam yoga dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 40–60 menit setiap sesi, sesuai dengan protokol yang telah direncanakan. Sebelum pelaksanaan, penulis terlebih dahulu menjelaskan manfaat, tahapan, serta kontraindikasi senam yoga, kemudian mempraktikkan setiap gerakan agar dapat diikuti dengan benar oleh klien. Selama pelaksanaan, penulis mendampingi dan mengawasi klien untuk mencegah terjadinya kelelahan atau cedera.

Pelaksanaan senam yoga bertujuan untuk meningkatkan sensitivitas insulin, memperbaiki metabolisme glukosa, serta menurunkan tingkat

stres yang dapat memengaruhi kadar gula darah. Hal ini sejalan dengan penelitian Sriwahyuni et al. (2023) yang menunjukkan bahwa latihan yoga secara teratur dapat menurunkan kadar gula darah secara signifikan pada pasien diabetes melitus. Penelitian Rista, Sani, dan Probawati (2025) juga menyebutkan bahwa senam yoga yang dilakukan selama beberapa hari berturut-turut mampu memberikan penurunan kadar glukosa darah yang bermakna. Selain itu, Nagarathna et al. (2024) menjelaskan bahwa yoga berperan dalam menurunkan kadar hormon stres (kortisol), meningkatkan fungsi sistem saraf otonom, serta memperbaiki sensitivitas insulin.

Selain latihan fisik, penulis juga memberikan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam pelaksanaan terapi yoga dan perawatan diabetes melitus secara berkelanjutan. Keluarga dianjurkan untuk mengingatkan klien dalam melakukan aktivitas fisik, mematuhi jadwal minum obat, serta menjaga pola makan sesuai anjuran. Edukasi ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku keluarga dalam pengelolaan penyakit. Ong et al. (2021) menyatakan bahwa edukasi kesehatan yang melibatkan keluarga terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, kepatuhan, dan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis.

Secara keseluruhan, implementasi keperawatan pada keluarga Ny. E dilakukan secara bertahap, terstruktur, dan melibatkan klien serta keluarga secara aktif. Pelaksanaan intervensi berupa edukasi kesehatan

dan terapi yoga menunjukkan respon positif dari klien dan keluarga, yang ditandai dengan meningkatnya pengetahuan, keterlibatan keluarga dalam perawatan, serta adanya penurunan kadar gula darah. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan senam yoga sebagai bagian dari asuhan keperawatan keluarga dapat menjadi intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam mendukung pengelolaan diabetes melitus..

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan melalui perbandingan secara sistematis dan terencana antara hasil yang diperoleh dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan (Ratnawati, 2019). Evaluasi keperawatan bertujuan untuk menilai respons klien dan keluarga terhadap intervensi yang telah diberikan, menentukan tingkat pencapaian luaran keperawatan, serta menjadi dasar dalam pengambilan keputusan untuk melanjutkan, memodifikasi, atau menghentikan intervensi keperawatan (Potter & Perry, 2020).

Evaluasi pada keluarga Ny. E dilakukan setelah implementasi asuhan keperawatan selama 3 hari berturut-turut dengan penerapan terapi yoga sebagai intervensi nonfarmakologis dalam mengatasi masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Evaluasi dilakukan dengan mengacu pada kriteria hasil Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) serta data objektif dan subjektif yang diperoleh selama dan setelah intervensi.

Berdasarkan luaran manajemen kesehatan keluarga terjadi perbaikan pada indikator kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang di alami 2 (cukup menurun) menjadi 4 (cukup meningkat), aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang dialami 2 (cukup menurun) menjadi 4 (cukup meningkat, tindakan mengurangi risiko 2 (cukup menurun) menjadi 4 (cukup meningkat), . verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan 2 (cukup menurun) menjadi 4 (cukup meningkat), gejala penyakit anggota keluarga 2 (cukup menurun) menjadi 3 (sedang).

Kadar glukosa darah sewaktu Ny. E menunjukkan penurunan dari 235 mg/dL sebelum intervensi menjadi 195 mg/dL setelah penerapan terapi yoga, yang menandakan adanya respons fisiologis positif terhadap intervensi yang diberikan. Penurunan kadar glukosa darah ini menunjukkan peningkatan kemampuan tubuh dalam mengontrol kadar gula darah, sejalan dengan tujuan intervensi yang telah direncanakan.

Selain perubahan objektif pada kadar glukosa darah, evaluasi subjektif menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan kesadaran keluarga terhadap penyakit diabetes melitus. Ny. E dan keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian diabetes melitus, faktor penyebab, tanda dan gejala, serta pentingnya pengendalian penyakit melalui pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, dan pemantauan gula darah. Hal ini menunjukkan peningkatan indikator pengetahuan

keluarga tentang kondisi kesehatan, yang menurut SLKI berada pada kategori cukup meningkat.

Hasil evaluasi ini sejalan dengan penelitian Sriwahyuni et al. (2023) yang menyatakan bahwa latihan yoga secara teratur dapat menurunkan kadar glukosa darah secara signifikan pada pasien diabetes melitus. Penelitian Rista, Sani, dan Probowati (2025) juga menunjukkan bahwa penerapan senam yoga sebagai terapi pendamping mampu meningkatkan kontrol glikemik dan mendukung pengelolaan penyakit secara mandiri. Selain itu, Nagarathna et al. (2024) menjelaskan bahwa yoga berkontribusi terhadap penurunan hormon stres dan peningkatan sensitivitas insulin, yang berperan penting dalam pengendalian diabetes melitus.

Berdasarkan hasil evaluasi secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Ny. E teratasi sebagian. Intervensi keperawatan dihentikan dengan rencana tindak lanjut berupa anjuran kepada klien dan keluarga untuk melanjutkan terapi yoga secara mandiri di rumah, mempertahankan pola hidup sehat, serta melakukan kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan. Seluruh proses asuhan keperawatan telah didokumentasikan secara lengkap dalam laporan asuhan keperawatan sesuai dengan prinsip dokumentasi keperawatan yang baik (Koerniawan et al., 2020).

B. Implikasi dan Keterbatasan dalam Penerapan Terapi Yoga

1. Implikasi

Penerapan senam yoga memberikan dampak positif terhadap pengendalian kadar glukosa darah, peningkatan kebugaran, dan penurunan stres emosional. Yoga dapat menjadi intervensi nonfarmakologis yang efektif, murah, dan mudah diterapkan di rumah sebagai bagian dari program manajemen diabetes keluarga (Innes et al., 2020). Selain manfaat fisiologis, praktik yoga juga memperkuat dukungan emosional dalam keluarga, meningkatkan rasa kebersamaan, dan memperbaiki komunikasi antaranggota keluarga dalam menghadapi penyakit kronis.

2. Keterbatasan

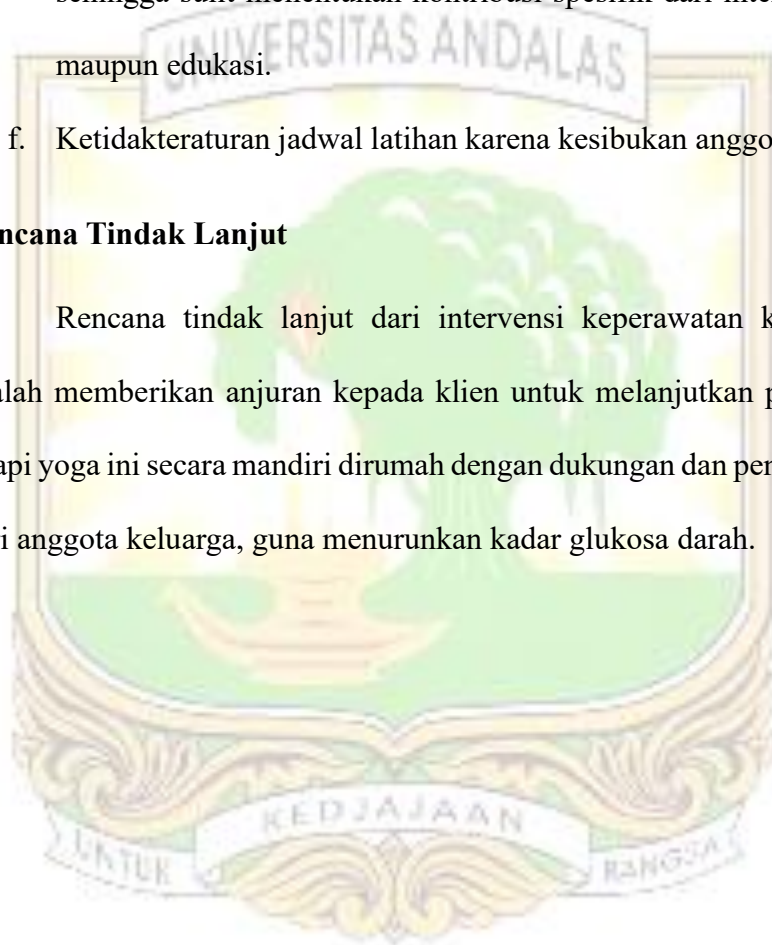
Beberapa keterbatasan dalam penerapan senam yoga antara lain:

- a. Subjek penelitian terbatas pada satu keluarga, sehingga hasil implementasi tidak dapat digeneralisasikan ke populasi pasien diabetes mellitus secara luas.
- b. Durasi intervensi yang singkat (dua minggu, dengan yoga hanya tiga hari) sehingga belum mampu menggambarkan efektivitas jangka panjang, terutama terhadap parameter kronis seperti HbA1c.
- c. Pengukuran glikemik hanya menggunakan GDS, yang sangat dipengaruhi pola makan dan aktivitas harian, sehingga tidak mencerminkan kontrol glukosa jangka panjang secara akurat.

- d. Tidak menggunakan instrumen psikologis terstandar untuk menilai kecemasan, sehingga evaluasi aspek psikologis hanya berdasarkan laporan subjektif klien.
- e. Adanya faktor perancu yang tidak terkontrol, seperti konsumsi obat antidiabetes, pola diet harian, dan tingkat dukungan keluarga, sehingga sulit menentukan kontribusi spesifik dari intervensi yoga maupun edukasi.
- f. Ketidakteraturan jadwal latihan karena kesibukan anggota keluarga,

C. Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut dari intervensi keperawatan keluarga ini adalah memberikan anjuran kepada klien untuk melanjutkan pelaksanaan terapi yoga ini secara mandiri dirumah dengan dukungan dan pendampingan dari anggota keluarga, guna menurunkan kadar glukosa darah.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. R dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di Kelurahan Koto Luar, Kecamatan Pauh, Kota Padang dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa Ny. E mengeluh sering merasa haus, sering buang air kecil dan pandangan terasa kabur. Terkadang klien juga merasa cepat lelah dan ngantuk.. Ny E juga mengatakan kaki sering merasakan kesemutan dan nyeri pada sendi-sendi. Ny. E juga tidak teratur dalam minum obat dengan alasan sudah lelah minum obat bertahun-tahun.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus ini yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan yang d.d keluarga mengatakan tidak mengetahui komplikasi diabetes melitus.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan meliputi dukungan keluarga merencanakan perawatan dan pendampingan keluarga. Intervensi ini mencakup edukasi mengenai pentingnya aktivitas fisik, manajemen stres, pola makan sehat, serta penerapan senam yoga diabetes sebagai terapi nonfarmakologis

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah terapi yoga yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut selama 2 minggu dengan durasi 45-60 menit setiap latihan.
5. Hasil evaluasi Ny. E didapatkan sesuai kriteria hasil yaitu, kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami cukup meningkat, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan secara tepat cukup meningkat, tindakan mengurangi faktor resiko cukup meningkat, verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan cukup menurun, dan gejala penyakit anggota keluarga cukup menurun.
6. *Evidence Based Nursing* : terapi yoga dalam menurunkan kadar glukosa darah pasien dengan menggunakan alat Autocheck .

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah ini bisa menjadi referensi, tambahan, dan wawasan bagi pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan terapi yoga sebagai salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis yang bisa digunakan dalam menurunkan kadar glukosa darah pasien diabetes mellitus tipe II yang dapat dilakukan di rumah.

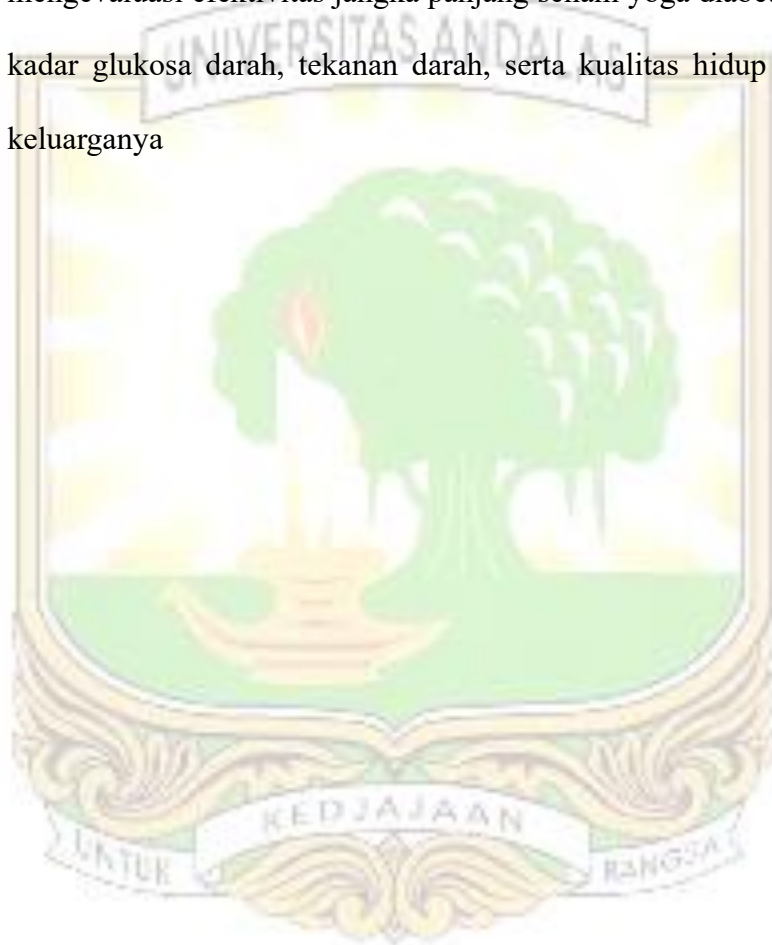
2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Karya ilmiah ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan kadar glukosa darah yang tinggi dan diharapkan pelayanan

kesehatan dapat memberikan terapi yoga sebagai penatalaksanaan nonfarmakologis kepada pasien diabetes melitus .

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan durasi yang lebih panjang dan melibatkan jumlah responden yang lebih banyak guna mengevaluasi efektivitas jangka panjang senam yoga diabetes terhadap kadar glukosa darah, tekanan darah, serta kualitas hidup pasien dan keluarganya



DAFTAR PUSTAKA

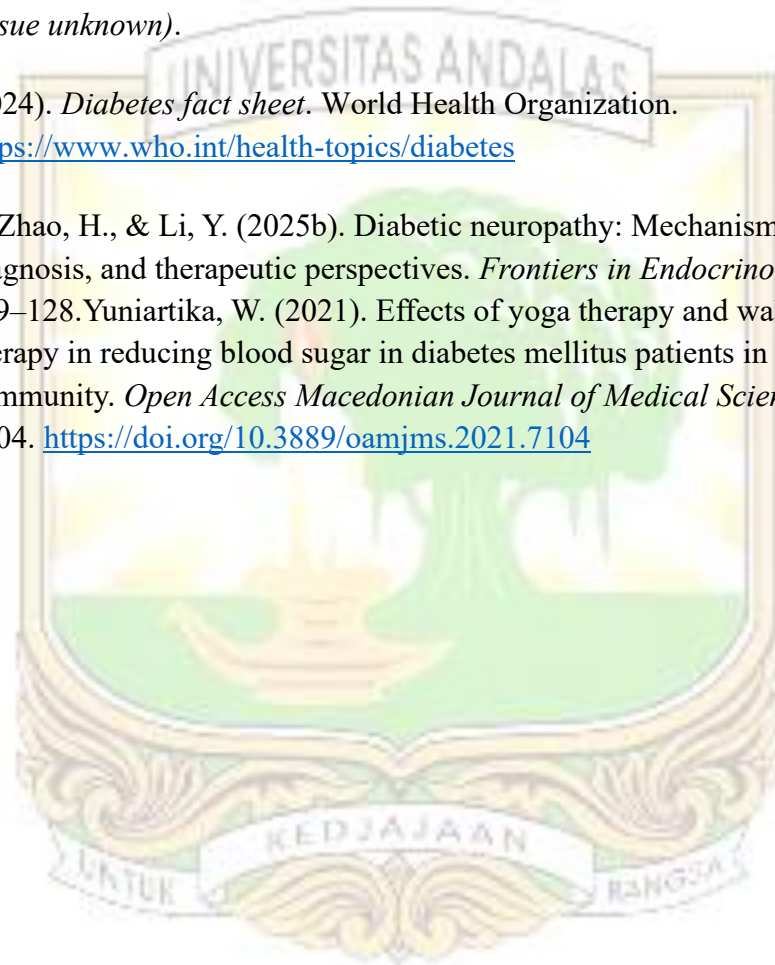
- American Diabetes Association. (2025). *Standards of Medical Care in Diabetes—2025*. *Diabetes Care*, 48(Suppl. 1), S1–S180.
<https://doi.org/10.2337/dc25-S001>
- Andriyanto, A., & Hidayati, R. N. (2022). The effectiveness of social support management for risk-factors of diabetes mellitus. *Medical Journal of the Macedonian Scientific Review*, 15(2), 8598.
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8598>
- Asri, I. J., Abu, M., Ali, D. B., & Saranga, J. L. (2025). *Optimizing blood sugar control in diabetes mellitus: The impact of family interventions: A literature review*. *An Idea Health Journal*, 5(02), 204–213.
<https://doi.org/10.53690/ihj.v5i02.489>
- Baig, A. A., Benitez, A., Locklin, C. A., & Quinn, M. T. (2015). Family interventions to improve diabetes outcomes for adults. *Current Diabetes Reports*, 15(12), 87. <https://doi.org/10.1007/s11892-015-0651-2>
- Baig, A. A., Benitez, A., Quinn, M. T., & Burnet, D. L. (2015). Family interventions to improve diabetes outcomes for adults. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1353(1), 89–112.
<https://doi.org/10.1111/nyas.12844>
- Betty, W., Oenzil, F., & Merita, N. (2021). Pengaruh aktivitas fisik terhadap pengendalian gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(2), 145–152.
- Borbjerg, J., Kofod, H., & Jensen, P. (2025). Safety concerns in diabetic foot care: Thermal sensitivity and risk of burns. *Journal of Diabetic Complications*, 39(2), 114–120.
- Busebaia, M. H., Al-Shammari, H. H., & Alrubaian, M. M. (2023). Impact of family support on glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(4), 568–575.
- Cahyandari, D., & Andrian Ibrahim, M. (2024). Efektivitas yoga terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(1), 32–41.

- Chen, S., et al. (2022). Effects of yoga on blood glucose and lipid profile of type II diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Sports and Active Living*, 4, 900815. <https://doi.org/10.3389/fspor.2022.900815>
- Dhali, B., et al. (2023). Effect of yoga and walking on glyceimic control for the management of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies*, 38(2), 113-122. <https://doi.org/10.15605/jafes.038.02.20>
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2021). *Profil kesehatan Kota Padang Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2021). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021*. Dinkes Sumbar.
- Dogaru, D., Vacareanu, R., & Popa, M. (2025). Effect of mineral salt foot bath on neuropathic pain in diabetic patients: A randomized clinical study. *Complementary Therapies in Medicine*, 83, 102601.
- Ercegović, A., Drljević, D., & Margetić, B. (2025). Genetic predisposition and familial risk in type 2 diabetes mellitus. *European Journal of Medical Genetics*, 68(3), 104–110.
- Ernesta Patricia Ginting. (2021). Peran keluarga dalam manajemen penyakit kronis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 22–31.
- Eva L. Fedman. (2025). Low-carbohydrate dietary interventions and metabolic outcomes in type 2 diabetes: A systematic review. *Nutrition & Diabetes*, 15(2), 220–229.
- Farnia, S., Vakilineia, S., & Nouri, N. (2020). Warm footbath therapy on peripheral neuropathy in diabetic patients: A quasi-experimental study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(4), 335–340.
- Friedman, M. M. (2022). *Family nursing: Research, theory, & practice* (8th ed.). Pearson.
- Gordon, L. A., Morrison, E. Y. S. A., McGrowder, D. A., & Young, R. (2022). Effect of yoga and meditation on glyceimic control and lipid profile in type 2 diabetic patients. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 28(5), 671–678.

- IDF. (2024). *IDF Diabetes Atlas* (11th ed.). International Diabetes Federation.
- Innes, K. E., & Selfe, T. K. (2016). Yoga for adults with type 2 diabetes: A systematic review of controlled trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016, 6979370. <https://doi.org/10.1155/2016/6979370>
- Innes, K. E., & Selfe, T. K. (2020). Yoga for adults with type 2 diabetes: A systematic review of controlled trials. *Journal of Diabetes Research*, 2020, 6979370. <https://doi.org/10.1155/2020/6979370>
- Juripah, R., Siregar, A., & Nainggolan, L. (2019). Pengaruh aktivitas fisik terhadap kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(1), 55–63.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kumar, S., Bhatia, M., & Singh, R. (2024). The role of yoga in type 2 diabetes management: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 56, 101723.
- Lisa Kuhns. (2025). Skin integrity challenges in diabetic patients after prolonged foot soaks. *Clinical Diabetes Practice Journal*, 42(1), 88–93.
- Lontaan, A. (2024). The role of family in improving the management of diabetes mellitus. *Junedik Journal*, (Issue unknown). [PDF]
- Matrook, K. A., et al. (2025). Family-based interventions for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Primary Care Diabetes*, 19(2), 111-119. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2025.01.006>
- Mahapure, H. H., Shete, S. U., & Bera, T. K. (2023). Effect of yoga on insulin resistance and endothelial function in type 2 diabetes mellitus. *Indian Journal of Physiology and Pharmacology*, 67(1), 42–50.
- Maharini, E. O., & Nugroho, F. (2021). Transisi epidemiologi dan peningkatan penyakit tidak menular di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 112–121.
- Nagarathna, R., Anand, A., & Nagendra, H. R. (2024). Effect of yoga on glycemic control and metabolic health: A clinical trial. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 109(3), 455–467.

- Piko, B. F., Kovács, E., & Kopp, M. (2021). Genetic risk score and early-onset type 2 diabetes: A cohort study. *European Journal of Public Health*, 31(2), 236–242.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of Nursing* (9th ed.). Elsevier.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Puspita, N., Adi, W., & Santika, R. (2023). Pengaruh yoga terhadap fungsi metabolisme glukosa pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 7(1), 20–29.
- Rahman, A. (2023). Diabetes melitus dan komplikasinya. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 10(1), 12–20.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Rista, L., Sani, K., & Probowati, R. (2025). Pengaruh Senam Yoga terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Medis*.
- Safaruddin, S., & Permatasari, H. (2022). Family support with diabetes self-management in type 2 diabetes mellitus patients: A systematic review. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 8(2), 1148. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1148>
- Singh, P., Kumar, A., & Verma, S. (2023). Effect of yoga-based lifestyle changes on stress and glycemic parameters in type 2 diabetes. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 27(2), 150–157.
- Sri Wahyuni, S., Lestari, R., & Yunita, A. (2018). Pengaruh senam yoga terhadap penurunan kadar glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 6(2), 88–95.
- Sriwahyuni, L., Harahap, R., & Lubis, E. (2021). Pengaruh senam yoga dan terapi metformin terhadap kadar glukosa darah. *Jurnal Riset Kesehatan*, 10(1), 60–69.

- Suci, R. (2024). Implementasi proses keperawatan dalam keluarga dengan penyakit kronik: Pendekatan edukatif dan partisipatif. *Jurnal Keperawatan Komunitas Indonesia*, 9(1), 45–54.
- Vakilinia, S., Farnia, S., & Nouri, N. (2020). Effect of warm salt water footbath therapy on neuropathic pain among diabetic patients. *Complementary Therapies in Medicine*, 52, 102479.
- Vitaliati, T. (2024). Family-centred nursing theory and the functional schedule in management of elderly diabetes mellitus. *Jurnal Keperawatan Global*, (Issue unknown).
- WHO. (2024). *Diabetes fact sheet*. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/diabetes>
- Yang, X., Zhao, H., & Li, Y. (2025b). Diabetic neuropathy: Mechanisms, diagnosis, and therapeutic perspectives. *Frontiers in Endocrinology*, 16(3), 119–128.
- Yuniartika, W. (2021). Effects of yoga therapy and walking therapy in reducing blood sugar in diabetes mellitus patients in the community. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(18), 7104. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7104>



Lampiran 1

LAPORAN PENDAHULUAN

Hari/Tanggal : Sabtu, 4 Oktober 2025

KUNJUNGAN KE – 1

I. Latar Belakang

A. Karakteristik Keluarga

Keluarga Ny. E dengan masalah kesehatan Diabetes Melitus

B. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

1. Data umum keluarga dan genogram
2. Tahap perkembangan, riwayat keluarga
3. Data Lingkungan
4. Karakteristik rumah, lingkungan sekitar dan komunitas RW
5. Informasi tentang perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
6. Struktur Keluarga
7. Nilai dan norma keluarga
8. Melakukan pengkajian tentang tipe keluarga
9. Melakukan pengkajian tentang latar belakang kebudayaan (etnik)
10. Melakukan pengkajian tentang religious
11. Melakukan pengkajian tentang status kelas sosial
12. Melakukan pengkajian tentang mobilitas kelas sosial
13. Melakukan pengkajian tentang data tempat tinggal
14. Melakukan pengkajian tentang struktur keluarga
15. Melakukan pengkajian tentang nilai keluarga dan fungsi keluarga
16. Melakukan pemeriksaan fisik dan mengukur tekanan darah
17. Melakukan pengkajian tentang obat-obatan yang pernah dikonsumsi sebelumnya

C. Masalah keperawatan keluarga

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

II. Proses Keperawatan

A. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

B. Rencana Tindakan

1. Membina hubungan saling percaya dengan anggota keluarga Ny. E
2. Menjelaskan tujuan kunjungan kesehatan kepada keluarga Ny. E
3. Membuat kontrak waktu sesuai dengan keluarga Ny. E
4. Menyampaikan *informed consent* dan meminta kesediaan keluarga sebagai persetujuan bahwasanya bersedia menjadi keluarga binaan dan mengikuti kegiatan/intervensi yang akan dilakukan oleh mahasiswa.
5. Mengkaji data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga
6. Melakukan pengkajian tentang struktur keluarga.
7. Melakukan pengkajian tentang tipe keluarga
8. Melakukan pengkajian tentang latar belakang kebudayaan (etnik)
9. Melakukan pengkajian tentang religious
10. Melakukan pengkajian tentang status kelas sosial
11. Melakukan pengkajian tentang mobilitas kelas sosial
12. Melakukan pengkajian tentang data tempat tinggal
13. Melakukan pengkajian tentang struktur keluarga
14. Melakukan pengkajian tentang nilai keluarga dan fungsi keluarga
15. Melakukan pemeriksaan fisik dan mengukur tekanan darah
16. Melakukan pengkajian tentang obat-obatan yang pernah dikonsumsi sebelumnya

III. Implementasi Tindakan Keperawatan

1. Metode : Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik
2. Media dan Alat : Format pengkajian, alat tulis, *informed consent*, dan *nursing kit*
3. Waktu : Sabtu, 4 Oktober 2025 (09.00 wib)

4. Tempat : Rumah Ny. E

IV. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria Struktur

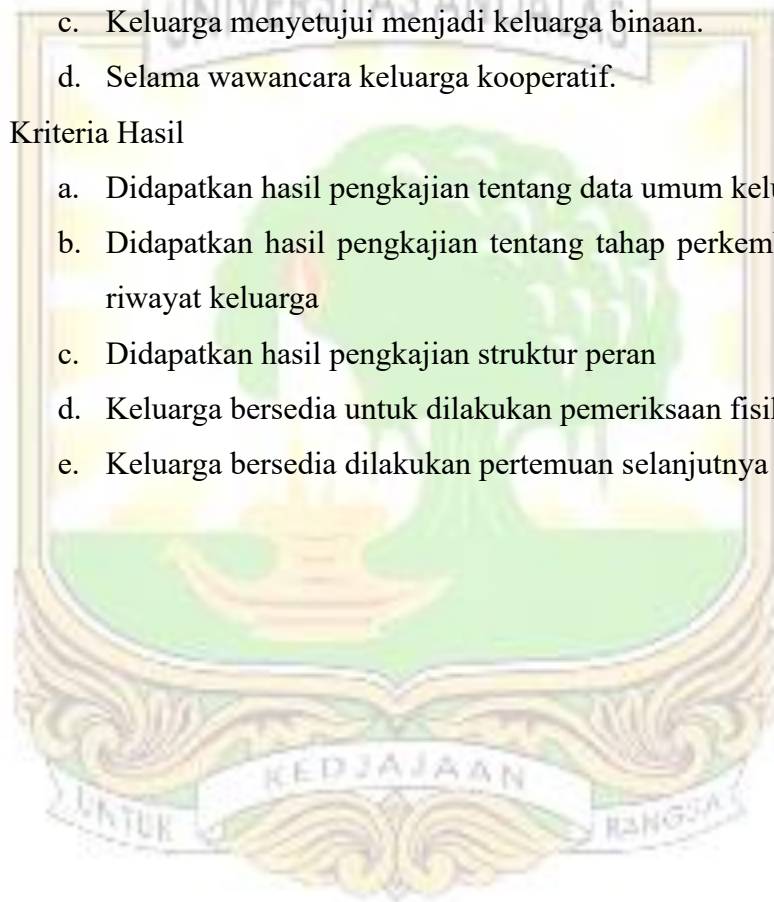
Wawancara dilakukan dengan Ny. E sebagai seorang ibu dan berlangsung dirumahnya.

2. Kriteria Proses

- a. Waktu yang direncanakan sesuai pelaksanaan.
- b. Keluarga menerima kedatangan mahasiswa.
- c. Keluarga menyetujui menjadi keluarga binaan.
- d. Selama wawancara keluarga kooperatif.

3. Kriteria Hasil

- a. Didapatkan hasil pengkajian tentang data umum keluarga
- b. Didapatkan hasil pengkajian tentang tahap perkembangan dan riwayat keluarga
- c. Didapatkan hasil pengkajian struktur peran
- d. Keluarga bersedia untuk dilakukan pemeriksaan fisik
- e. Keluarga bersedia dilakukan pertemuan selanjutnya



LAPORAN PENDAHULUAN

Hari/Tanggal : Senin, 6 Oktober 2025

KUNJUNGAN KE – 2

(SIKI 1 : Obervasi 1, SIKI 2 : Observasi 1, Terapeutik 3)

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga Ny. E dengan masalah kesehatan Diabetes Mellitus. Ny. E memiliki riwayat penyakit diabetes sejak 6 tahun yang lalu dan pernah dirawat setahun yang lalu dengan GDS 281 g/dl. Ny.E tidak terlalu rutin memeriksakan kadar gula darah, cek gula darah hanya dilakukan ketika gejala yang dialami terasa memberat saja (sering merasa haus, cepat merasa lapar, pusing, pandangan kabur). Ny E masih kontrol setiap bulan ke Puskesmas dan mendapat obat bulanan (Metformin & Glimepiride) tetapi Ny E tidak patuh dalam minum obat dan minum kapan ingat saja karena dengan alasan sudah lelah minum obat bertahun-tahun. Ny.E masih sering mengkonsumsi makanan diatas jam 6 malam dan suka makanan yang berlemak, bersantan, makanan tinggi gula.

Tipe keluarga Ny E adalah Tipe keluarga Nuclear Family (Keluarga Inti), Nuclear Family adalah keluarga yang terdiri dari ayah/suami, ibu/istri, dan anak dari hasil perkawinan, kelahiran, atau adopsi (Susanto, dkk, 2022). Berdasarkan kontrak waktu yang disepakati sebelumnya dengan Ibu H bahwa akan dilaksanakan pertemuan kedua.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Diketahui kebutuhan dan harapan keluarga Ny E tentang kesehatan.
- b. Diketahui kebutuhan keluarga terkait masalah kesehatan

3. Masalah keperawatan keluarga

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (Diabetes Melitus)

B. Proses Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (Diabetes Melitus)
2. Rencana Tindakan
 - a. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
(Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan : Observasi 1)
 - b. Identifikasi kebutuhan keluarga terkait masalah kesehatan
(Pendampingan Keluarga : Observasi 2)
 - c. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga (Pendampingan Keluarga : Terapeutik 3)
- C. Implementasi Tindakan Keperawatan
 1. Metode : Wawancara & observasi.
 2. Media dan Alat : Kertas dan alat tulis.
 3. Waktu : Senin, 6 Oktober 2025 (09.00 wib)
 4. Tempat : Rumah Ny. E
- D. Kriteria Evaluasi
 1. Kriteria Struktur
Wawancara dilakukan dengan Ny. E sebagai seorang ibu dan berlangsung dirumahnya.
 2. Kriteria Proses
 - a. Waktu yang direncanakan sesuai pelaksanaan.
 - b. Selama wawancara keluarga kooperatif.
 3. Kriteria Hasil
 - a. Didapatkan hasil pengkajian tentang kebutuhan dan harapan Ny E tentang kesehatannya.
 - b. Didapatkan hasil kebutuhan keluarga tentang kesehatannya.
 - c. Terbinanya hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga Ny E
 - d. Keluarga bersedia dilakukan pertemuan selanjutnya

LAPORAN PENDAHULUAN

Hari/Tanggal : Selasa, 7 Oktober 2025

KUNJUNGAN KE – 3

(SIKI 1 : Observasi 3,4 SIKI 2 : Observasi 2)

I. Latar Belakang

A. Karakteristik Keluarga

Tipe keluarga Ny E adalah Tipe keluarga Nuclear Family (Keluarga Inti), Nuclear Family adalah keluarga yang terdiri dari ayah/suami, ibu/istri, dan anak dari hasil perkawinan, kelahiran, atau adopsi (Susanto, dkk, 2022). Ny E tinggal bersama suami dan 2 orang anaknya. Ny. E memiliki riwayat penyakit diabetes sejak 6 tahun yang lalu dan pernah dirawat setahun yang lalu dengan GDS 281 g/dl. Ny.E tidak terlalu rutin memeriksakan kadar gula darah, cek gula darah hanya dilakukan ketika gejala yang dialami terasa memberat saja (sering merasa haus, cepat merasa lapar, pusing, pandangan kabur). Ny E masih kontrol setiap bulan ke Puskesmas dan mendapat obat bulanan (Metformin & Glimepiride) tetapi Ny E tidak patuh dalam minum obat dan minum kapan ingat saja karena dengan alasan sudah lelah minum obat bertahun-tahun. Ny.E masih sering mengkonsumsi makanan diatas jam 6 malam dan suka makanan yang berlemak, bersantan, makanan tinggi gula.

Berdasarkan kontrak waktu yang disepakati sebelumnya dengan Ny. E bahwa akan dilaksanakan pertemuan ketiga

B. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

1. Menenal masalah kesehatan klien
2. Sumber-sumber yang dimiliki keluarga
3. Tindakan yang dapat dilakukan keluarga
4. Diketahui tugas kesehatan keluarga yang terhambat

C. Masalah keperawatan keluarga
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

II. Proses Keperawatan

A. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (Diabetes Melitus)

B. Rencana Tindakan

1. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga (Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan : Observasi 3)
2. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga (Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan : Observasi 4)
3. Identifikasi tugas kesehatan keluarga yang terhambat (Pendampingan Keluarga: Observasi 2)

III. Implementasi Tindakan Keperawatan

- A. Metode : Wawancara & observasi.
B. Media dan Alat : Kertas dan alat tulis.
C. Waktu : Selasa, 7 Oktober 2025 (09.00 wib)
D. Tempat : Rumah Ny. E

IV. Kriteria Evaluasi

A. Kriteria Struktur

Wawancara dilakukan dengan Ny. E sebagai seorang ibu dan berlangsung di rumahnya.

B. Kriteria Proses

1. Waktu yang direncanakan sesuai pelaksanaan.
2. Selama wawancara keluarga kooperatif.

C. Kriteria Hasil

1. Mengetahui masalah kesehatan klien
2. Mengetahui sumber-sumber yang dimiliki keluarga
3. Mengetahui tindakan yang dapat dilakukan keluarga
4. Mengetahui tugas kesehatan keluarga yang terhambat

LAPORAN PENDAHULUAN

Hari/Tanggal : Kamis, 9 Oktober 2025

KUNJUNGAN KE – 4

(SIKI 1 : Observasi 2, Edukasi 1,2)

I. Latar Belakang

A. Karakteristik Keluarga

Tipe keluarga Ny E adalah Tipe keluarga Nuclear Family (Keluarga Inti), Nuclear Family adalah keluarga yang terdiri dari ayah/suami, ibu/istri, dan anak dari hasil perkawinan, kelahiran, atau adopsi (Susanto, dkk, 2022). Ny E tinggal bersama suami dan 2 orang anaknya. Ny. E memiliki riwayat penyakit diabetes sejak 6 tahun yang lalu dan pernah dirawat setahun yang lalu dengan GDS 281 g/dl. Ny.E tidak terlalu rutin memeriksakan kadar gula darah, cek gula darah hanya dilakukan ketika gejala yang dialami terasa memberat saja (sering merasa haus, cepat merasa lapar, pusing, pandangan kabur). Ny E masih kontrol setiap bulan ke Puskesmas dan mendapat obat bulanan (Metformin & Glimepiride) tetapi Ny E tidak patuh dalam minum obat dan minum kapan ingat saja karena dengan alasan sudah lelah minum obat bertahun-tahun. Ny.E masih sering mengkonsumsi makanan di atas jam 6 malam dan suka makanan yang berlemak, bersantan, makanan tinggi gula. Berdasarkan kontrak waktu yang disepakati sebelumnya dengan Ny. E bahwa akan dilaksanakan pertemuan keempat

B. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

1. Pengetahuan Ny E tentang konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga
2. Pengetahuan Ny E tentang fasilitas kesehatan yang ada dilingkungannya
3. Rutinitas kontrol penyakit Ny E ke fasilitas kesehatan

C. Masalah keperawatan keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

II. Proses Keperawatan

A. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (Diabetes Melitus)

B. Rencana Tindakan

1. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga (Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan : Observasi 2)
2. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga (Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan : Edukasi 1)
3. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan : Edukasi 2)

III. Implementasi Tindakan Keperawatan

- A. Metode : Wawancara & observasi.
- B. Media dan Alat : Kertas dan alat tulis.
- C. Waktu : Kamis, 9 Oktober 2025 (09.00 wib)
- D. Tempat : Rumah Ny. E

IV. Kriteria Evaluasi

A. Kriteria Struktur

Wawancara dilakukan dengan Ny. E sebagai seorang ibu dan berlangsung dirumahnya.

B. Kriteria Proses

1. Waktu yang direncanakan sesuai pelaksanaan.
2. Selama wawancara keluarga kooperatif.

C. Kriteria Hasil

1. Didapatkan Ny E tahu konsekuensi apabila tidak melakukan tindakan bersama keluarga.
2. Didapatkan Ny E mengetahui fasilitas kesehatan yang ada dilingkungannya
3. Didapatkan Ny E menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

LAPORAN PENDAHULUAN

Hari/Tanggal : Jumat, 10 Oktober 2025

KUNJUNGAN KE – 5

(SIKI 1 Edukasi 3, Terapeutik 1,2)

I. Latar Belakang

A. Karakteristik Keluarga

Tipe keluarga Ny E adalah Tipe keluarga Nuclear Family (Keluarga Inti), Nuclear Family adalah keluarga yang terdiri dari ayah/suami, ibu/istri, dan anak dari hasil perkawinan, kelahiran, atau adopsi (Susanto, dkk, 2022). Ny E tinggal bersama suami dan 2 orang anaknya. Ny. E memiliki riwayat penyakit diabetes sejak 6 tahun yang lalu dan pernah dirawat setahun yang lalu dengan GDS 281 g/dl. Ny.E tidak terlalu rutin memeriksakan kadar gula darah, cek gula darah hanya dilakukan ketika gejala yang dialami terasa memberat saja (sering merasa haus, cepat merasa lapar, pusing, pandangan kabur). Ny E masih kontrol setiap bulan ke Puskesmas dan mendapat obat bulanan (Metformin & Glimepiride) tetapi Ny E tidak patuh dalam minum obat dan minum kapan ingat saja karena dengan alasan sudah lelah minum obat bertahun-tahun. Ny.E masih sering mengkonsumsi makanan diatas jam 6 malam dan suka makanan yang berlemak, bersantan, makanan tinggi gula.

Berdasarkan kontrak waktu yang disepakati sebelumnya dengan Ny. E bahwa akan dilaksanakan pertemuan kelima

B. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

1. Pemahaman keluarga tentang cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
2. Motivasi keluarga terhadap sikap dan emosi yang mendukung kesehatan Tn.I
3. Penggunaan fasilitas kesehatan dalam keluarga

II. Masalah keperawatan keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

III. Proses Keperawatan

A. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (Diabetes Melitus)

B. Rencana Tindakan

1. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga (**SIKI 1 : Observasi 4**)
2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (**SIKI 1 : Edukasi 2**)
3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (**SIKI 1 : Edukasi 3**)

IV. Implementasi Tindakan Keperawatan

- A. Metode : Wawancara & observasi.
- B. Media dan Alat : Kertas dan alat tulis.
- C. Waktu : Jumat, 10 Oktober 2025 (09.00 wib)
- D. Tempat : Rumah Ny. E

V. Kriteria Evaluasi

A. Kriteria Struktur

Wawancara dilakukan dengan Ny. E sebagai seorang ibu dan berlangsung dirumahnya.

B. Kriteria Proses

1. Waktu yang direncanakan sesuai pelaksanaan.
2. Selama wawancara keluarga kooperatif.

C. Kriteria Hasil

1. Didapatkan hasil Ny E paham dengan apa yang dijelaskan perawat
2. Didapatkan hasil Ny E mengetahui rencana perawatan yang dapat dilakukan
3. Keluarga bersedia dilakukan pertemuan selanjutnya

LAPORAN PENDAHULUAN

Hari/Tanggal : Sabtu, 11 Oktober 2025

KUNJUNGAN KE – 6

(SIKI 1 : Observasi 1, Terapeutik 3)

I. Latar Belakang

A. Karakteristik Keluarga

Tipe keluarga Ny E adalah Tipe keluarga Nuclear Family (Keluarga Inti), Nuclear Family adalah keluarga yang terdiri dari ayah/suami, ibu/istri, dan anak dari hasil perkawinan, kelahiran, atau adopsi (Susanto, dkk, 2022). Ny E tinggal bersama suami dan 2 orang anaknya. Ny. E memiliki riwayat penyakit diabetes sejak 6 tahun yang lalu dan pernah dirawat setahun yang lalu dengan GDS 281 g/dl. Ny.E tidak terlalu rutin memeriksakan kadar gula darah, cek gula darah hanya dilakukan ketika gejala yang dialami terasa memberat saja (sering merasa haus, cepat merasa lapar, pusing, pandangan kabur). Ny E masih kontrol setiap bulan ke Puskesmas dan mendapat obat bulanan (Metformin & Glimepiride) tetapi Ny E tidak patuh dalam minum obat dan minum kapan ingat saja karena dengan alasan sudah lelah minum obat bertahun-tahun. Ny.E masih sering mengonsumsi makanan di atas jam 6 malam dan suka makanan yang berlemak, bersantan, makanan tinggi gula.

Berdasarkan kontrak waktu yang disepakati sebelumnya dengan Ny. E bahwa akan dilaksanakan pertemuan keenam

B. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

1. Mengkaji kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
2. Mengkaji perubahan lingkungan rumah secara optimal

C. Masalah keperawatan keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

II. Proses Keperawatan

A. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (Diabetes Melitus)

B. Rencana Tindakan

1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan (SIKI 1 : Observasi 1)
2. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal (SIKI 1 : Terapeutik 3)

III. Implementasi Tindakan Keperawatan

A. Metode : Wawancara & observasi.

B. Media dan Alat : Kertas dan alat tulis.

C. Waktu : Sabtu, 11 Oktober 2025 (09.00 wib)

D. Tempat : Rumah Ny. E

IV. Kriteria Evaluasi

A. Kriteria Struktur

Wawancara dilakukan dengan Ny. E sebagai seorang ibu dan berlangsung dirumahnya.

B. Kriteria Proses

1. Waktu yang direncanakan sesuai pelaksanaan.
2. Selama wawancara keluarga kooperatif.

C. Kriteria Hasil

1. Didapatkan hasil kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
2. Didapatkan hasil perubahan lingkungan rumah secara optimal

LAPORAN PENDAHULUAN

Hari/Tanggal : **Senin, 13 Oktober 2025**

KUNJUNGAN KE – 7

(SIKI 2 Edukasi 1, Terapeutik 5)

I. Latar Belakang

A. Karakteristik Keluarga

Tipe keluarga Ny E adalah Tipe keluarga Nuclear Family (Keluarga Inti), Nuclear Family adalah keluarga yang terdiri dari ayah/suami, ibu/istri, dan anak dari hasil perkawinan, kelahiran, atau adopsi (Susanto, dkk, 2022). Ny E tinggal bersama suami dan 2 orang anaknya. Ny. E memiliki riwayat penyakit diabetes sejak 6 tahun yang lalu dan pernah dirawat setahun yang lalu dengan GDS 281 g/dl. Ny.E tidak terlalu rutin memeriksakan kadar gula darah, cek gula darah hanya dilakukan ketika gejala yang dialami terasa memberat saja (sering merasa haus, cepat merasa lapar, pusing, pandangan kabur). Ny E masih kontrol setiap bulan ke Puskesmas dan mendapat obat bulanan (Metformin & Glimepiride) tetapi Ny E tidak patuh dalam minum obat dan minum kapan ingat saja karena dengan alasan sudah lelah minum obat bertahun-tahun. Ny.E masih sering mengkonsumsi makanan di atas jam 6 malam dan suka makanan yang berlemak, bersantan, makanan tinggi gula.

Berdasarkan kontrak waktu yang disepakati sebelumnya dengan Ny. E bahwa akan dilaksanakan pertemuan ketujuh

B. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

1. Mekanisme coping adaptif yang ada di keluarga Ny E

C. Masalah keperawatan keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

II. Proses Keperawatan

A. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (Diabetes Melitus)

B. Rencana Tindakan

1. Ajarkan mekanisme koping yang dapat dijalankan keluarga
(Pendampingan Keluarga : Edukasi 2)
2. Dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan oleh keluarga
(Pendampingan Keluarga : Terapeutik 5)

III. Implementasi Tindakan Keperawatan

- A. Metode : Wawancara & observasi.
- B. Media dan Alat : Kertas dan alat tulis.
- C. Waktu : Senin, 13 Oktober 2025 (09.00 wib)
- D. Tempat : Rumah Ny. E

IV. Kriteria Evaluasi

A. Kriteria Struktur

Wawancara dilakukan dengan Ny. E sebagai seorang ibu dan berlangsung dirumahnya.

B. Kriteria Proses

1. Waktu yang direncanakan sesuai pelaksanaan.
2. Selama wawancara keluarga kooperatif.

C. Kriteria Hasil

1. Ny E dan keluarga mampu menerapkan mekanisme koping adaptif yang telah ada dan yang telah diajarkan

LAPORAN PENDAHULUAN

Hari/Tanggal : Kamis, 16 Oktober 2025

KUNJUNGAN KE – 8

(SIKI 2 : Observasi 3, Terapeutik 1,2)

I. Latar Belakang

A. Karakteristik Keluarga

Tipe keluarga Ny E adalah Tipe keluarga Nuclear Family (Keluarga Inti), Nuclear Family adalah keluarga yang terdiri dari ayah/suami, ibu/istri, dan anak dari hasil perkawinan, kelahiran, atau adopsi (Susanto, dkk, 2022). Ny E tinggal bersama suami dan 2 orang anaknya. Ny. E memiliki riwayat penyakit diabetes sejak 6 tahun yang lalu dan pernah dirawat setahun yang lalu dengan GDS 281 g/dl. Ny.E tidak terlalu rutin memeriksakan kadar gula darah, cek gula darah hanya dilakukan ketika gejala yang dialami terasa memberat saja (sering merasa haus, cepat merasa lapar, pusing, pandangan kabur). Ny E masih kontrol setiap bulan ke Puskesmas dan mendapat obat bulanan (Metformin & Glimepiride) tetapi Ny E tidak patuh dalam minum obat dan minum kapan ingat saja karena dengan alasan sudah lelah minum obat bertahun-tahun. Ny.E masih sering mengkonsumsi makanan diatas jam 6 malam dan suka makanan yang berlemak, bersantan, makanan tinggi gula.

Berdasarkan kontrak waktu yang disepakati sebelumnya dengan Ny. E bahwa akan dilaksanakan pertemuan kedelapan

B. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

1. Mengaji dukungan spiritual yang mungkin untuk keluarga

C. Masalah keperawatan keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

II. Proses Keperawatan

A. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (Diabetes Melitus)

B. Rencana Tindakan

1. Identifikasi dukungan spiritual yang mungkin untuk keluarga (SIKI 2 : Observasi 3)
2. Yakinkan keluarga bahwa anggota keluarganya akan diberikan pelayanan terbaik (SIKI 2 : Terapeutik 1)
3. Berikan harapan yang realistis (SIKI 2 : Terapeutik 2)

III. Implementasi Tindakan Keperawatan

- A. Metode : Wawancara & observasi.
- B. Media dan Alat : Kertas dan alat tulis.
- C. Waktu : Kamis, 16 Oktober 2025 (09.00 wib)
- D. Tempat : Rumah Ny. E

IV. Kriteria Evaluasi

A. Kriteria Struktur

Wawancara dilakukan dengan Ny. E sebagai seorang ibu dan berlangsung dirumahnya.

B. Kriteria Proses

1. Waktu yang direncanakan sesuai pelaksanaan.
2. Selama wawancara keluarga kooperatif.

C. Kriteria Hasil

1. Didapatkan hasil dukungan spiritual yang mungkin untuk keluarga

LAPORAN PENDAHULUAN

Hari/Tanggal : Jumat, 17 Oktober 2025

KUNJUNGAN KE – 9

(SIKI 2 : Observasi 1, Terapeutik 4,6)

I. Latar Belakang

A. Karakteristik Keluarga

Tipe keluarga Ny E adalah Tipe keluarga Nuclear Family (Keluarga Inti), Nuclear Family adalah keluarga yang terdiri dari ayah/suami, ibu/istri, dan anak dari hasil perkawinan, kelahiran, atau adopsi (Susanto, dkk, 2022). Ny E tinggal bersama suami dan 2 orang anaknya. Ny. E memiliki riwayat penyakit diabetes sejak 6 tahun yang lalu dan pernah dirawat setahun yang lalu dengan GDS 281 g/dl. Ny.E tidak terlalu rutin memeriksakan kadar gula darah, cek gula darah hanya dilakukan ketika gejala yang dialami terasa memberat saja (sering merasa haus, cepat merasa lapar, pusing, pandangan kabur). Ny E masih kontrol setiap bulan ke Puskesmas dan mendapat obat bulanan (Metformin & Glimepiride) tetapi Ny E tidak patuh dalam minum obat dan minum kapan ingat saja karena dengan alasan sudah lelah minum obat bertahun-tahun. Ny.E masih sering mengkonsumsi makanan diatas jam 6 malam dan suka makanan yang berlemak, bersantan, makanan tinggi gula. Berdasarkan kontrak waktu yang disepakati sebelumnya dengan Ny. E bahwa akan dilaksanakan pertemuan kesembilan

B. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

1. Kebutuhan keluarga terkait masalah diabetes melitus
2. Keinginan dan perasaan keluarga terkait masalah diabetes melitus

C. Masalah keperawatan keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

II. Proses Keperawatan

A. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (Diabetes Melitus)

B. Rencana Tindakan

1. Identifikasi kebutuhan keluarga terkait masalah kesehatan keluarga (Pendampingan Keluarga : Observasi 1)
2. Dengarkan keinginan dan perasaan keluarga (Pendampingan Keluarga : Terapeutik 4)
3. Advokasi keluarga, jika perlu

III. Implementasi Tindakan Keperawatan

- A. Metode : Wawancara & observasi.
- B. Media dan Alat : Kertas dan alat tulis.
- C. Waktu : Jumat, 17 Oktober 2025 (09.00 wib)
- D. Tempat : Rumah Ny. E

IV. Kriteria Evaluasi

A. Kriteria Struktur

Wawancara dilakukan dengan Ny. E sebagai seorang ibu dan berlangsung dirumahnya.

B. Kriteria Proses

1. Waktu yang direncanakan sesuai pelaksanaan.
2. Selama wawancara keluarga kooperatif.

C. Kriteria Hasil

1. Diketahui kebutuhan keluarga terkait masalah diabetes melitus
2. Diketahui keinginan dan perasaan keluarga terkait masalah diabetes melitus

LAPORAN PENDAHULUAN

Hari/Tanggal : Sabtu, 18 Oktober 2025

KUNJUNGAN KE – 10

(SIKI 1 Terapeutik 3, SIKI : 2 Terapeutik 2 dan 5)

I. Latar Belakang

A. Karakteristik Keluarga

Tipe keluarga Ny E adalah Tipe keluarga Nuclear Family (Keluarga Inti), Nuclear Family adalah keluarga yang terdiri dari ayah/suami, ibu/istri, dan anak dari hasil perkawinan, kelahiran, atau adopsi (Susanto, dkk, 2022). Ny E tinggal bersama suami dan 2 orang anaknya. Ny. E memiliki riwayat penyakit diabetes sejak 6 tahun yang lalu dan pernah dirawat setahun yang lalu dengan GDS 281 g/dl. Ny.E tidak terlalu rutin memeriksakan kadar gula darah, cek gula darah hanya dilakukan ketika gejala yang dialami terasa memberat saja (sering merasa haus, cepat merasa lapar, pusing, pandangan kabur). Ny E masih kontrol setiap bulan ke Puskesmas dan mendapat obat bulanan (Metformin & Glimepiride) tetapi Ny E tidak patuh dalam minum obat dan minum kapan ingat saja karena dengan alasan sudah lelah minum obat bertahun-tahun. Ny.E masih sering mengkonsumsi makanan diatas jam 6 malam dan suka makanan yang berlemak, bersantan, makanan tinggi gula.

Berdasarkan kontrak waktu yang disepakati sebelumnya dengan Ny. E bahwa akan dilaksanakan pertemuan ke sepuluh

B. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

1. Lingkungan rumah yang optimal untuk menunjang kesehatan
2. Harapan keluarga mengenai kesehatannya
3. Mekanisme koping yang digunakan keluarga Tn. I
4. Masalah keperawatan keluarga

C. Masalah keperawatan keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

II. Proses Keperawatan

A. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (Diabetes Melitus)

B. Rencana Tindakan

1. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal (Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan : Terapeutik 3)
2. Berikan harapan yang realistis (Pendampingan Keluarga : Terapeutik 2)
3. Dukung mekanisme koping adaptif (Pendampingan Keluarga : Terapeutik 5)

III. Implementasi Tindakan Keperawatan

A. Metode : Wawancara & observasi.

B. Media dan Alat : Kertas dan alat tulis.

C. Waktu : Sabtu, 18 Oktober 2025 (09.00 wib)

D. Tempat : Rumah Ny. E

IV. Kriteria Evaluasi

A. Kriteria Struktur

Wawancara dilakukan dengan Ny. E sebagai seorang ibu dan berlangsung dirumahnya.

B. Kriteria Proses

1. Waktu yang direncanakan sesuai pelaksanaan.
2. Selama wawancara keluarga kooperatif.

C. Kriteria Hasil

1. Lingkungan rumah mendukung kesehatan Ny E
2. Harapan yang baik mengenai kesehatan
3. Gula darah yang dialami Ny E terkontrol



suami istri, dan anakanak, baik dari anak hasil perkawinan, adopsi atau keduanya. Ny. E tinggal bersama suami dan dua orang anaknya. Ny. E merupakan seorang istri dari Tn. A

8. Latar Belakang Kebudayaan (Etnik)

Ny.E merupakan orang minangkabau dan pribumi yang tinggal di Kompvilla Bukit Indah Blok D-1, RT 005/ RW 001, Kelurahan Koto Luar. Bahasa yang digunakan sehari-hari dalam keluarga yaitu bahasa minang dan Indonesia. Ny.E mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit jarang dibawa berobat ke puskesmas terdekat. Ny.E mengatakan bahwa makanan keluarga sehari-hari lauk pauk yang diolah seperti digoreng, direbus, bersantan dan lain sebagainya.

9. Religius

Ny.E mengatakan semua anggota keluarga beragama islam. Sebelum sakit klien mengatakan bahwa sering beribadah ke mesjid bersama suaminya. Namun semenjak sakit klien hanya melakukan ibadah sholat di rumah dan saat waktu sholat datang.

10. Status Kelas Sosial

Keluarga Ny. E termasuk keluarga dengan ekonomi menengah. Sumber penghasilan keluarga berasal dari Tn. E yang bekerja sebagai toke ikan yang memiliki pendapatan ± 3.200.000. keluarga mengatakan penghasilan yang

didapat cukup untuk keperluan sehari-hari. Pengeluaran keluarga difokuskan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari seperti pangan, sandang, papan, dan kesehatan termasuk di dalamnya pembayaran tagihan listrik dan tagihan bulanan lainnya. Penghasilan keluarga Ny. E cukup memadai untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarganya. Ny. E mengatakan mampu mengelola keuangan keluarganya dan tidak merasa kekurangan dengan penghasilan keluarganya. Ny. E juga memiliki kontrakan dan kosan untuk mahasiswa yang bisa menjadi tabungan dan kebutuhan sehari-hari bila tidak mencukupi dari hasil dagang ikan suaminya. Untuk jaminan kesehatan semua anggota keluarga menggunakan kartu BPJS.

11. Mobilitas Kelas Sosial

Tidak ada potensial konflik dengan kelas sosial. Keluarga Ny.E masih stabil dan tidak pernah mengalami perubahan yang signifikan.

Tahap Perkembangan Dan Riwayat Keluarga

12. Tahap Perkembangan Keluarga Saat ini

Tahap perkembangan keluarga Ny. E saat ini termasuk tahap perkembangan keluarga dengan anak usia remaja dan dewasa awal. Anak tertua berusia 28 tahun dan sekarang bekerja di Jakarta setelah balik bekerja dari perusahaan di Jepang dan sudah. Anak paling kecil Ny.E berusia 17 tahun dan sekarang sekolah di bangku SMA. Tugas orangtua pada fase ini yaitu

membantu anak beradaptasi dengan lingkungan dan menjaga keintiman dengan pasangan. Sedangkan tugas tambahan keluarga yang lain adalah menyiapkan kebutuhan dan biaya kehidupan

13. Tugas perkembangan keluarga yang belum dipenuhi

Tugas perkembangan keluarga Ny.E yang sudah terpenuhi sampai saat ini yaitu dalam tahap keluarga dengan anak sekolah dan remaja.

14. Riwayat kesehatan keluarga inti

Ny.E menikah dengan Tn. E atas pilihan sendiri. Tn. E merupakan suami dari Ny. E yang memiliki 3 orang anak yang bernama An. A, An. N dan An. A Dimana anaknya mendapat imunisasi lengkap dan menyusui sampai berumur 2 tahun. Untuk riwayat kesehatan keluarga yaitu :

- a. Ny. E mengatakan memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu diabetes melitus dari ayahnya. Ny E mengatakan tidak rutin mengkonsumsi obat karena sudah lelah minum obat bertahun-tahun
- b. Tn. E tidak memiliki riwayat penyakit keturunan tetapi merupakan perokok aktif hingga saat ini.
- c. Anak Ny E beresiko memiliki riwayat penyakit diabetes melitus

Data Lingkungan

15. Karakteristik Rumah

- a. Tipe Rumah : Permanen

- b. Kepemilikan : Pribadi / Milik Sendiri
- c. Jumlah dan Ratio Kamar : 3 kamar ukuran 3x3 m²
- d. Ventilasi Jendela :Seluruh ruangan memiliki ventilasi dan

- e. Pemanfaatan Ruang dan Jendela : Baik dengan penerangan di dalam rumah yang cukup dengan tata letak perabotan disusun dengan baik.

- f. *Septic Tank* : terdapat septic tank dibelakang rumah.

- g. Sumber Air : Menggunakan sumber air PDAM untuk kebutuhan

- sehari-hari seperti masak dan merebus air.
- h. Kamar Mandi / WC :Terdapat 2 kamar mandi di dalam rumah dan tiap

kamar

- i. Sampah : Pembuangan sampah pada keluarga Ny. E adalah dengan

membayar Rp.25.000 setiap bulan
untuk pembuangan sampah.

j. Kebersihan Lingkungan : Perkarangan rumah terlihat bersih,.

Halaman

rumah terlihat bersih dan terdapat
kedai kecil
disamping rumahnya dan miliknya
sendiri.

16. Karakteristik Lingkungan Sekitar dan Komunitas yang Lebih Besar

Tipe lingkungan/komunitas sekitar keluarga Ny. E merupakan komplek atau disebut perumahan. Interaksi dengan sesama masyarakat kurang karena Ny. E semenjak sakir klien sering menghabiskan waktunya dengan menunggu warung dan di rumah saja. Jalan disekitar rumah Ny E merupakan gang kecil. Fasilitas-fasilitas umum yang terdapat di lingkungan Ny.E yaitu, Mushola, warung yang menyediakan sembako. Pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan klinik dekat dan tidak terlalu jauh tempat tinggal Ny.E. Transportasi yang digunakan komunitas yaitu kendaraan pribadi.

17. Mobilisasi Geografi Keluarga

Keluarga Ny. E menetap dirumah yang dihuni sekarang dari awal menikah tahun 1995 dan sampai sekarang.

18. Asosiasi Transaksi Keluarga dengan Komunitas

Keluarga mengatakan membeli kebutuhan rumah tangga dibeli di toko sembako dekat rumah. Jika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga menggunakan obat tradisional herbal saja, jarang membawa ke pelayanan kesehatan.

19. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Keluarga Ny. E berkumpul dengan semua anggota keluarga pada malam hari, dikarenakan Tn. E berdagang dari pagi hingga senja hari, begitupun kedua bekerja di kantor perhubungan dan anak bungsu Ny. E sekolah sampai sore dan waktu untuk berkumpul di malam hari. Hubungan keluarga berjalan dengan baik.

Struktur Keluarga

20. Pola Komunikasi Keluarga

Ny. E mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami kerusakan verbal seperti bisu ataupun tuli, sehingga komunikasi antar anggota keluarga tidak terdapat masalah. Interaksi komunikasi yang dilakukan selalu dengan dua arah. Jika terdapat masalah dalam keluarga, anggota keluarga akan mencari solusi untuk mengatasi masalah tersebut.

21. Struktur Kekuasaan Keluarga

a. Hasil Akhir Kekuasaan

Ny. E mengatakan dalam keluarga kecil, yang memegang kata terakhir dalam memutuskan hasil musyawarah adalah Tn.E. Hal ini karena Tn. E merupakan suami dan kepala keluarga.

b. Proses Pengambilan Keputusan

Ny.E mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga dengan cara musyawarah dan mendiskusikan masalah secara bersama dan terbuka. Keputusan diambil dengan cara kesepakatan oleh Tn.E sebagai kepala keluarga. Ny. E mengatakan jika ada masalah kekeluargaan yang tidak bisa diselesaikan dengan keluarga inti saja maka keluarga melibatkan keluarga besar.

c. Dasar-dasar Kekuatan Kekuasaan keluarga

Ny. E dipengaruhi oleh hirarki kekuasaan keluarga yaitu struktur kekuasaan yang bertingkat dan kekuasaan dari atas kebawah. Dalam keluarga Ny. E yang mengambil keputusan yaitu Tn. E.

d. Keseluruhan Keluarga Sistem dan Sub Sistem Keluarga

Dari pengkajian didapatkan bahwa landasan kekuasaan keluarga Ny. E merupakan landasan legitimasi yang berkenaan dengan keyakinan dan persepsi bersama dari anggota keluarga yang ditandai dengan adanya satu orang yang mempunyai hak mengendalikan perilaku anggota keluarga Tn. E.

e. Kontinu Kekuasaan Keluarga

Ny E mengatakan jika ada masalah maka akan diselesaikan dengan keluarga inti, keputusan akhir ada pada kepala keluarga.

22. Struktur Peran

a. Struktur Peran Formal

- 1) Tn. E berperan sebagai suami, kepala keluarga, pemimpin keluarga, dan pemberi nafkah didalam keluarga.
- 2) Ny. E berperan sebagai ibu rumah tangga, istri, dan mengatur kehidupan rumah tangga.
- 3) An. A berperan sebagai anak pertama usia 28 tahun sudah bekerja
- 4) An. A berperan sebagai anak kedua usia 23 tahun sudah bekerja
- 5) An. A berperan sebagai anak ketiga usia 17 tahun dan sekarang masih menempuh pendidikan SMA

b. Struktur Peran Informal

Kehadiran peran perantara ketika wawancara dimana perantara menjawab untuk anggota keluarga lain saat tidak secara langsung ditanya (Friedman, 2010). Dari hasil pengkajian tidak ada peran informal yang disfungsi dalam keluarga Ny. E Tidak ada peran yang dapat mempengaruhi keluarga dalam waktu yang lama. Anggota keluarga menyadari adanya peran informal pada dirinya.

c. Analisa Model Peran

Tn. E sebagai kepala keluarga memimpin keluarga dengan gaya pemimpin yang Tn. E bisa membimbing keluarganya. Tn. E dan Ny. E bersama-sama memberikan contoh kasih sayang dan nilai-nilai

kehidupan untuk perkembangan anak sebagai orang tua. Dalam keluarga Ny. E tidak ada masalah peran yang muncul. Ny. E mengatakan masing-masing anggota keluarga menjalankan peran dan fungsinya masing-masing dengan baik. Dalam pengkajian tidak didapatkan peran informal yang disfungsional.

d. Variabel yang Mempengaruhi Struktur Peran

Pengaruh kelas sosial : Keluarga Ny. E lebih cenderung bersifat tradisional dalam hal pernikahan. Mereka mengatakan menjalankan perannya masing-masing dalam rumah tangga seperti biasanya.

23. Nilai Keluarga

a. Perbedaan dalam sistem

Dalam keluarga Ny. E tidak tampak adanya konflik nilai. Ny. E mengatakan norma atau aturan yang berlaku dimasyarakat tidak ada yang bertentangan dengan aturan dikeluarganya.

b. Nilai Keluarga

Dalam keluarga Ny. E nilai keluarga merupakan nilai ajaran agama Islam dan adat istiadat minang. Aturan-aturan yang berlaku di keluarga Ny. E merujuk pada norma di masyarakat. Ny. E mengatakan hasil dari pekerjaan suami dapat mencukupi kebutuhan rumah tangga.

Fungsi Keluarga

24. Fungsi Afektif

a. Saling Asuh, Keakraban, dan Identifikasi

Keluarga Ny. E memiliki pola asuh yang sangat baik. Komunikasi dengan suami dan anak dilakukan dengan baik untuk menjaga keharmonisan rumah tangga. Begitupun dengan anak-anak, Ny. E sering memberikan pujian kepada anaknya jika melakukan hal baik seperti mendapat nilai bagus.

b. Keterpisahan dan Keterkaitan

Jika ada hal-hal yang membuat keterpisahan keluarga akan melakukan musyawarah dan menguatkan hubungan diantar keluarga.

c. Pola Kebutuhan-Respon Keluarga

Ny. E mengatakan anggota keluarganya saling membutuhkan satu sama lain. Keluarga Ny. E saling membantu apabila ada anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan.

25. Fungsi sosialisasi

Ny. E mengatakan bahwa ia membesarkan anak-anaknya berdasarkan pada nilai agama, adat, dan budaya yang berlaku berdasarkan agama islam dan adat Minangkabau. Anak-anaknya diberi ajaran agama dari sejak kecil seperti menghormati orang tua, menyanyangi orang yang lebih muda, berbuat baik kepada semua orang, dan mengikuti perintah yang dianjurkan oleh agama islam. Ny. E mengatakan mengajarkan anaknya untuk bersosialisasi dengan keluarga besar dan masyarakat sekitarnya. Ny. E mengatakan lingkungan tempat tinggalnya cukup memadai untuk anaknya beraktivitas. Ny. E mengatakan dalam membesarkan anak Tn. E memiliki

tanggung jawab sama sebagai orangtua untuk membesarkan anak dengan memberikan pendidikan yang sesuai dan mengajarkan kebaikan serta berinteraksi dengan masyarakat. Ny. E mengatakan tidak ada mengalami masalah dalam membesarkan anak

26. Fungsi Perawatan Kesehatan

a. Keyakinan, Nilai, dan Perilaku Kesehatan

Ny. E mengatakan kesehatan adalah hal yang penting bagi keluarga. Ny. E dan anggota keluarga lain akan saling mengingatkan untuk menjaga kesehatan. Ny. E mengatakan lebih banyak beraktifitas keseharian mengurus keperluan dirumah tangga dan menjaga warung dirumahnya.

b. Definisi dan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Sehat-Sakit

Menurut Ny. E, sehat adalah keadaan saat diri kita tidak sakit dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa adanya keluhan. Sedangkan sakit adalah saat kita terganggunya aktifitas sehari-hari karena kondisi tubuh.

c. Status Kesehatan Keluarga dan Kerentanan Terhadap Sakit yang Dirasa

Saat pengkajian didapatkan anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yaitu Ny. E dengan penyakit diabetes melitus dan hipertensi sejak 6 tahun yang lalu.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien yang mengalami seperti Ny. E adalah klien dengan kakak dan adiknya. Ibu kandung Ny.E juga mengalami penyakit hipertensi tinggi. Suami klien adalah perokok aktif dan bisa sehari menghabiskan 3 bungkus rokok, suami klien bekerja sebagai pedagang ikan di pasar. Suami enggan untuk memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan.

e. Riwayat kesehatan Dahulu

Klien mengatakan pernah di rawat di rs dengan gejala pusing dan tidak sadarkan diri dikarenakan gula darah yang tinggi. Klien mengatakan harus minum obat rutin untuk mengontrol tekanan darahnya tetap stabil yaitu obat Metformin & Glimepiride semenjak 6 tahun terakhir dan rutin memeriksa kesehatan ke puskesmas sekali dalam seminggu. Untuk gula darah pasien masih belum paham gimana cara bisa mengontrol gula darah agar tetap stabil, karena klien tidak bisa mengontrol pola makannya.

f. Praktik Diet

Ny. E mengatakan yang merencanakan menu sehari-hari dalam keluarga adalah dirinya sendiri. Ny. E mengatakan juga mengkonsumsi sayur.

Makan	Makanan yang Disajikan	Perbedaan Individual
Makan Pagi	Lontong/Nasi lauk/roti, kopi/teh, air putih	Tn. E, Ny. E, An.A, An.N

Cemilan	Air putih gorengan, jajanan, kerupuk	Tn. E, Ny. E, An.A ,An.N
Makan Siang	Nasi, Lauk Pauk, dan sayur	Tn. E, Ny. E, An.A ,An.N
Makan Malam	Nasi, Lauk Pauk	Tn. E, Ny. E, An.A ,An.N

g. Kebiasaan Tidur dan Istirahat

Ny. E mengatakan sebelum tidur ia biasanya mengobrol dengan suaminya dan biasa tidur cukup larut sekitar pukul 22.00 dan bangun jam 5 subuh. Ny. E mengatakan tidur siang hanya 30 menit – 1 jam saja.

h. Praktik Aktvitas Fisik dan Rekreasi

Ny. E mengatakan mengetahui bahwa olahraga penting bagi kesehatan. Ny. E mengatakan jarang melakukan olahraga. Tiap akhir pekan Ny. E dan keluarga menghabiskan waktu dengan berkumpul dan menonton TV dirumah saja.

i. Praktik Penggunaan Obat Terapeutik dan Penenang, Alkohol serta Tembakau di Keluarga

Ny. E mengatakan tidak ada anggota yang mengkonsumsi obat penenang dan alkohol. Ny. E mengatakan anggota keluarga mengkonsumsi obat yang diresepkan jika demam atau ada keluhan lainnya. Ny. E mengatakan ia menyimpan sediaan obat di kotak obat seperti paracetamol. Dalam kebiasaan dirumah semua anggota keluarga memiliki kebiasaan, minuman dingin dan makan gorengan. Ny.E

mengatakan Tn. E merupakan seorang perokok aktif dan suka minum kopi.

j. Peran keluarga dalam Perawatan Diri

Keluarga Ny. E mampu mengenali penyakit yang diderita oleh anggota keluarga dan tidak ada yang bertentangan dengan nilai budaya yang dianut oleh keluarga. Jika ada anggota keluarga yang sakit, anggota keluarga akan langsung membawanya ke klinik/puskesmas.

k. Tindakan Pencegahan Secara Medis

Status imunisasi anggota keluarga yaitu Anak Ny.E lengkap, tetapi Ny. E mengatakan lupa riwayat imunisasi dirinya. Pemeriksaan kesehatan keluarga dilakukan jika dirasakan adanya tanda gejala yang terasa dan mengganggu aktivitas. Ny. E mengatakan apabila kambuh kadang meminum obat dari dokter dan kadang hanya meminum obat herbal.

l. Layanan Perawatan Kesehatan yang Diterima

Ny. E mengatakan biasanya keluarga menerima layanan kesehatan di Puskesmas Pauh dengan menggunakan BPJS.

m. Perasaan dan Persepsi Mengenai Pelayanan Kesehatan

Di komunitas keluarga Ny E, terdapat Puskesmas pauh yang lumayan jauh dari rumah. Keluarga Ny E berharap dengan adanya kunjungan rumah keluarga mendapatkan informasi tentang kesehatan, pola hidup, penanganan dan pencegahan terkait penyakit yang dialami.

n. Pelayanan Kesehatan Darurat

Ny. E mengatakan tidak terdapat pelayanan ambulans di tempatnya. Ny. E mengatakan kalau terjadi sesuatu yang darurat berhubungan dengan kesehatan keluarga, langsung dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat seperti rumah sakit.

o. Sumber Pembayaran

Keluarga Ny. E memiliki kartu BPJS.

p. Logistik Untuk Mendapatkan Perawatan

Jarak rumah Keluarga Ny E ke bidan lebih kurang sekitar 4 km. Alat transportasi yang digunakan yaitu kendaraan pribadi yang digunakan yaitu sepeda motor atau mobil.

27. Fungsi Reproduksi

Tn E dan Ny. E memiliki 3 orang anak. Ny. E mengatakan dalam keluarga tidak ada memiliki masalah dalam reproduksi.

28. Fungsi Ekonomi

a. Upaya pemenuhan sandang dan pangan

Upaya pemenuhan sandang dan pangan untuk keluarga Ny. E yaitu didapatkan dari penghasilan Tn. E sebagai toke ikan dan juga Ny E mempunyai warung kecil di rumahnya. Ny E juga memiliki kos-kosan dan kontrakan yang mana cukup untuk kebutuhan sehari-hari dan sebagian ditabung untuk hal tidak terduga

b. Pemanfaatan sumber yang ada dimasyarakat

Di lingkungan tempat tinggal Ny. E tidak ada sumber yang bisa dimanfaatkan dikarenakan tinggal di sebuah kompleks atau perumahan.

Stress Dan Koping Keluarga

29. Stressor jangka pendek dan jangka Panjang

Ny. E mengatakan stressor jangka pendek adalah perasaan cemas, Sedangkan stressor jangka panjang keluarga Ny. E adalah takut tidak bisa mengontrol gula darah dan tekanan darahnya. Klien mendapatkan obat dari puskesmas untuk mengontrol gula darah dan tekanan darahnya.

30. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Ny. E mengatakan apabila memiliki masalah atau keluhan baik itu tentang penyakitnya, masalah di lingkungan ataupun masalah dengan tetangga selalu menyampaikannya atau bercerita dengan Tn. E. Ny. E mengatakan apabila anaknya mempunyai masalah, biasanya anaknya bercerita kepada orangtuanya, atau teman dekat untuk mencari solusi atas masalahnya.

31. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan keluarga Ny E adalah strategi koping yang adaptif. Ny. E mengatakan saat menghadapi masalah ia akan

berdiskusi dengan suami dan keluarganya untuk penyelesaian masalah yang dihadapi. Ny. E mengatakan di keluarga ketika ada yang mengalami masalah, maka penyelesaian masalah dengan cara bermusyawarah dan berdiskusi bersama anggota keluarga yang lainnya untuk mencari jalan keluar atau solusi untuk permasalahan tersebut.

32. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga Ny E menggunakan pendekatan adaptif dan edukatif jika salah satu anggota keluarga mengalami keterlambatan ataupun tidak sesuai target yang diharapkan. Tidak ada koping yang tidak sesuai terjadi pada keluarga.

33. Harapan Keluarga

a. Terhadap Masalah Kesehatan

Ny. E berharap penyakit yang dialaminya perlahan membaik. Ny. E berharap semua anggota keluarga sehat dengan selalu menjaga pola hidup sehat.

b. Terhadap Petugas Kesehatan yang Ada Keluarga

Ny. E berharap, pelayanan kesehatan lebih ditingkatkan, keluarga.

Ny. E sangat mengharapkan adanya kunjungan rutin petugas kesehatan ke komunitas Ny. E.

No.	Pemeriksaan Fisik	Tn. E	Ny. E	An. N	An. A
1.	Keadaan Umum	Baik BB : 72 kg, TB : 170 cm, IMT : 24,9	Baik BB : 55 kg, TB : 155 cm, IMT : 22,9	Baik BB : 52 kg TB : 157 cm IMT : 21,1	Baik BB : 45 kg TB : 152 cm IMT : 19,5
2.	Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis	Composmentis
3.	Tanda-tanda Vital	TD : 110/75 mmhg Nadi : 80x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,5 C	TD : 122/80 mmhg Nadi : 95x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,5 C	TD : 111/65mmhg Nadi : 82x/menit RR : 21 x/menit Suhu : 36,5 C	TD : 95/63mmhg Nadi : 86x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,6 C
4.	Kepala	Kulit kepala tampak bersih dan tidak ada benjolan atau bekas luka	Kulit kepala tampak bersih dan tidak ada benjolan atau bekas luka	Kulit kepala tampak bersih dan tidak ada benjolan atau bekas luka	Kulit kepala tampak bersih dan tidak ada benjolan atau bekas luka
7.	Rambut	Penyebaran rambut merata, bersih, bewarna hitam, dan tidak mudah rontok	Penyebaran rambut merata, bersih, bewarna hitam beruban, dan mudah rontok	Penyebaran rambut merata, bersih, bewarna hitam, dan tidak mudah rontok	Penyebaran rambut merata, bersih, bewarna hitam, dan tidak mudah rontok
8.	Mata	Simetris kiri dan kanan, Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, fungsi	Simetris kiri dan kanan, Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, fungsi penglihatan baik	Simetris kiri dan kanan, Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, fungsi	Simetris kiri dan kanan, Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, fungsi

		penglihatan baik		penglihatan baik	penglihatan baik
9.	Telinga	Simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada serumen ataupun luka, fungsi pendengaran baik	Simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada serumen ataupun luka, fungsi pendengaran baik	Simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada serumen ataupun luka, fungsi pendengaran baik	Simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada serumen ataupun luka, fungsi pendengaran baik
10.	Hidung	Tampak bersih, tidak ada sekret, ataupun peradangan	Tampak bersih, tidak ada sekret, ataupun peradangan	Tampak bersih, tidak ada sekret, ataupun peradangan	Tampak bersih, tidak ada sekret, ataupun peradangan
11.	Mulut	Mulut tampak bersih, bibir lembab dan tidak pucat	Mulut tampak bersih, bibir lembab dan tidak pucat	Mulut tampak bersih, bibir kering dan tidak pucat	Mulut tampak bersih, bibir kering dan tidak pucat
12.	Kulit	Tampak bersih, turgor kulit baik, tidak kemerahan atau bekas luka	Tampak bersih, turgor kulit baik, tidak kemerahan atau bekas luka	Tampak bersih, turgor kulit baik, tidak kemerahan atau bekas luka	Tampak bersih, turgor kulit baik, tidak kemerahan atau bekas luka
13.	Leher	Tidak ada pembesaran tiroid dan kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran tiroid dan kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran tiroid dan kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran tiroid dan kelenjar getah bening
14.	Dada	Pergerakan dinding dada teratur dan tidak terdapat penggunaan otot bantu pernafasan.	Pergerakan dinding dada teratur dan tidak terdapat penggunaan otot bantu pernafasan.	Pergerakan dinding dada teratur dan tidak terdapat penggunaan otot bantu pernafasan.	Pergerakan dinding dada teratur dan tidak terdapat penggunaan otot bantu pernafasan.
15.	Paru	• Inspeksi:	• Inspeksi:	• Inspeksi:	• Inspeksi:

		<p>Pergerakan dinding dada simetris dan teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palpasi : Fremitus kiri dan kanan sama • Perkusi : Sonor • Auskultasi : Vesikuler 	<p>Pergerakan dinding dada simetris dan teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palpasi: Fremitus kiri dan kanan sama • Perkusi : Sonor • Auskultasi : Vesikuler 	<p>Pergerakan dinding dada simetris dan teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palpasi : Fremitus kiri dan kanan sama • Perkusi : Sonor • Auskultasi : Vesikuler 	<p>Pergerakan dinding dada simetris dan teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palpasi : Fremitus kiri dan kanan sama • Perkusi : Sonor • Auskultasi : Vesikuler
16.	Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi : Datar • Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, hepar dan lien tidak teraba • Perkusi : timpani • Auskultasi : Bising usus (+) 	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi : Datar • Palpasi : Tidak dilakukan pemeriksaan • Perkusi : Tidak dilakukan pemeriksaan • Auskultasi: Bising usus (+) 	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi : Datar • Palpasi : Tidak dilakukan pemeriksaan • Perkusi : Tidak dilakukan pemeriksaan • Auskultasi: Bising usus (+) 	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi : Datar • Palpasi : Tidak dilakukan pemeriksaan • Perkusi : Tidak dilakukan pemeriksaan • Auskultasi: Bising usus (+)
17.	Genitalia	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
19.	Ekstremitas	Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5555/5555, tidak kekakuan sendi,	Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5555/5555, tidak kekakuan sendi,	Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5555/5555, tidak kekakuan sendi,	Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5555/5555, tidak kekakuan sendi,

		tidak ada edema	tidak ada edema	tidak ada edema	tidak ada edema
--	--	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

B. Analisa Data

Data		INSTRUKSI KERJA			
Mayor	Subjektif	Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita	<ul style="list-style-type: none"> Ungkapan tidak memahami masalah penyakit Diabetes Melitus <ol style="list-style-type: none"> Tidak mampu menyebutkan pengertian Diabetes Melitus Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi karena pankreas tidak cukup menghasilkan insulin, atau saat tubuh tidak efektif memanfaatkan insulin yang dihasilkan (WHO, 2019) Tidak mampu menyebutkan penyebab pengertian penyakit diabetes melitus Diabetes Melitus atau lebih dikenal dengan istilah penyakit kencing manis mempunyai beberapa penyebab, antara lain: pola makan, obesitas, faktor genetik, bahan- 	<ul style="list-style-type: none"> Ny. E mengatakan diabetes melitus merupakan penyakit gula Ny E mengatakan penyakit diabetes akibat suka makan makanan yang manis 	

			<p>bahan kimia dan obat-obatan, penyakit & infeksi, dan pola hidup.</p> <p>3. Tidak mampu menyebutkan Faktor Risiko Menurut Kemenkes (2019) terdapat beberapa faktor risiko penyakit Diabetes Melitus:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faktor Risiko yang Tidak Bisa di Ubah <ul style="list-style-type: none"> ✓ Usia > 40 tahun (meningkat seiring bertambahnya usia) ✓ Mempunyai riwayat keluarga menderita Diabetes Melitus ✓ Gula darah tinggi saat kehamilan ▪ Faktor Risiko yang Bisa di Ubah <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kegemukan (berat badan lebih /IMT > 23 kg/m²) dan lingkar perut (pria > 90 cm dan perempuan > 80 cm) ✓ Kurang aktivitas fisik (olahraga) ✓ Tekanan darah tinggi/Hipertensi (> 140/90 mmhg) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ny. E mengatakan penyakit dideritanya merupakan penyakit keturunan dari keluarga ayahnya • Ny E menyebutkan 2 dari 10 faktor resiko yaitu mempunyai keluarga keturunan dm dan hipertensi
--	--	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dislipidemia (kolesterol HDL laki-laki < 35 mg/dl dan perempuan 250 mg/dl) ✓ Riwayat penyakit jantung, riwayat stroke ✓ Diet tidak seimbang (tinggi gula, garam, lemak dan rendah serat) ✓ Merokok/terpapar asap rokok <p>4. Tidak mampu menyebutkan Tanda dan Gejala Diabetes Melitus Menurut Kemenkes (2019), terdapat beberapa gejala yang sering dirasakan pasien DM yaitu: Gejala Utama (Klasik):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poliuria (Sering Buang Air Kecil) ▪ Polidipsia (Sering Haus) ▪ Polifagia (Banyak Makan/Mudah Lapar) <p>Gejala Tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penglihatan Kabur ▪ Kesemutan pada Tangan dan Kaki ▪ Timbul Gatal-Gatal Yang Sering Mengganggu (Pruritus) ▪ Berat Badan Menurun Tanpa Sebab ▪ Keputihan pada wanita 	<ul style="list-style-type: none"> • Ny. E menyebutkan 4 dari 12 tanda dan gejala dm yaitu sering BAK, jika ada luka susah sembuh, penglihatan kabur, dan mudah lelah
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luka sulit sembuh ▪ Bisul yang hilang timbul ▪ Cepat Lelah ▪ Mudah mengantuk <p>5. Tidak mampu menyebutkan makanan yang disarankan</p> <p>Menurut Perkeni (2021), ada beberapa komposisi makanan yang disarankan untuk penderita Diabetes Melitus, sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Karbohidrat <ul style="list-style-type: none"> ✓ Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65 % total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi ✓ Pembatasan karbohidrat total < 130 g/hari tidak dianjurkan ✓ Glukosa dalam bumbu diperbolehkan sehingga pasien diabetes dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain ✓ Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi. ✓ Dianjurkan makan tiga kali sehari dan bila perlu dapat diberikan makanan selingan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ny E menyebutkan 3 dari 13 makanan yang disarankan pada penderita dm yaitu makanan yang tidak tinggi lemak, kolesterol dan gula.
--	--	--	---	--

			<p>seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lemak <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asupan lemak dianjurkan sekitar 20- 25 % kebutuhan kalori dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi. ✓ Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain: daging berlemak dan susu fullcream ✓ Konsumsi kolesterol yang dianjurkan yang dianjurkan adalah < 200 mg/hari • Protein <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Sumber bahan makanan protein dengan kandungan saturated fatty acid (SAFA) yang tinggi seperti <p>Sumber protein yang baik</p>	
--	--	--	--	--

			<p>adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Sumber bahan makanan protein dengan kandungan saturated fatty acid (SAFA) yang tinggi seperti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Natrium <ul style="list-style-type: none"> ✓ Anjurkan asupan natrium pasien DM sama dengan orang sehat yaitu < 1500 mg per hari. ✓ Pada upaya pembatasan natrium ini, perlu juga memperhatikan bahan makanan yang mengandung tinggi natrium antara lain adalah garam dapur, monosodium glutamate, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoate dan natrium nitri • Serat <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pasien DM dianjurkan mengonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat 	
--	--	--	--	--

			<p>✓ Jumlah konsumsi serat yang disarankan adalah 20-35 gram per hari</p>	
		<p>Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ungkapan kesulitan tentang perawatan Perawatan mengenai pencegahan dan pengendalian Diabetes melitus Penatalaksanaan dm menurut PERKENI (2019) : <ol style="list-style-type: none"> 1. Penatalaksanaan diet (pola makan) 2. Mengonsumsi obat-obatan secara rutin atas petunjuk dokter 3. Melakukan aktivitas fisik teratur (seperti olahraga) 4. Pemantauan rutin gula darah 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil pemeriksaan kadar gula darah Ny. E yaitu 235 mg/dL. • Ny. E mengatakan ia tidak teratur dalam makan nasi, kadang dalam sehari hanya 2x bahkan sekali sehari makan nasi. • Ny. E mengatakan ia jarang melakukan olahraga dan aktivitas secara teratur dan terjadwal • Ny. E mengatakan bahwa mendapatkan obat rutin pengontrolan gula darah yang diambil setiap bulan kepuskesmas (Metformin & Glimepiride) • Ny E tidak patuh dalam minum obat

				dan minum kapan ingat saja karena dengan alasan sudah lelah minum obat bertahun-tahun.
	Objektif	Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat	Tanda dan gejala diabetes melitus(kemenkes 2019) : <ul style="list-style-type: none"> • Poliuria (Sering Buang Air Kecil) • Polidipsia (Sering Haus) • Polifagia (Banyak Makan/Mudah Lapar) • Penglihatan Kabur • Kesemutan pada Tangan dan Kaki • Timbul Gatal-Gatal Yang Sering Mengganggu (Pruritus) • Berat Badan Menurun Tanpa Sebab • Luka sulit sembuh • Bisul yang hilang timbul • Cepat Lelah • Mudah mengantuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan tidak mengetahui komplikasi diabetes melitus jika tidak ditangani segera • Ny. E mengatakan ia merasakan tanda dan gejala seperti: sering merasa haus, sering buang air kecil dan pandangan terasa kabur. Terkadang klien juga merasa cepat lelah. • Ny E mengatakan kaki sering merasakan kesemutan dan nyeri pada sendi-sendi
		Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepa	Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan pada pasien diabetes melitus adalah memberikan dukungan positif. Bimbingan dan dorongan keluarga yang dilakukan secara terus menerus agar pasien dapat merubah	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan tidak mengetahui komplikasi diabetes melitus jika tidak ditangani segera

			kebiasaannya. Dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan berupa dukungan emosional, instrumental dan dukungan informasional dari keluarga kepada individu yang memerlukan dukungan.	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga Ny. E kurang memberikan perawatan terhadap klien seperti mengiatkan pada pola hidup klien karena Ny. E tidak mau mengganggu anak-anaknya dalam bekerja ataupun sekolah..
Minor	Subjektif	(tidak tersedia)	-	-
	Objektif	Gagal melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor resiko	<p>Menurut Kemenkes (2019) terdapat beberapa faktor risiko penyakit Diabetes Melitus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faktor Risiko yang Tidak Bisa di Ubah : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Usia > 40 tahun (meningkat seiring bertambahnya usia) ✓ Mempunyai riwayat keluarga menderita Diabetes Melitus ✓ Gula darah tinggi saat kehamilan • Faktor Risiko yang Bisa di Ubah <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kegemukan (berat badan lebih /IMT > 23 kg/m²) dan lingkaran perut (pria > 90 cm dan perempuan > 80 cm) ✓ Kurang aktivitas fisik (olahraga) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ny E berumur 55 tahun • Ny E mempunyai riwayat keluarga penderita DM dan hipertensi dari Ayah. • Ny. E menyadari bahwa jarang melakukan olahraga karna menganggap melakukan pekerjaan rumah sudah bagian dari olahraga • Ny E memiliki riwayat hipertensi

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tekanan darah tinggi/Hipertensi (> 140/90 mmhg) ✓ Dislipidemia (kolesterol HDL laki-laki < 35 mg/dl dan perempuan 250 mg/dl) ✓ Riwayat penyakit jantung, riwayat stroke ✓ Diet tidak seimbang (tinggi gula, garam, lemak dan rendah serat) ✓ Merokok/terpapar asap rokok 	
--	--	--	--	--

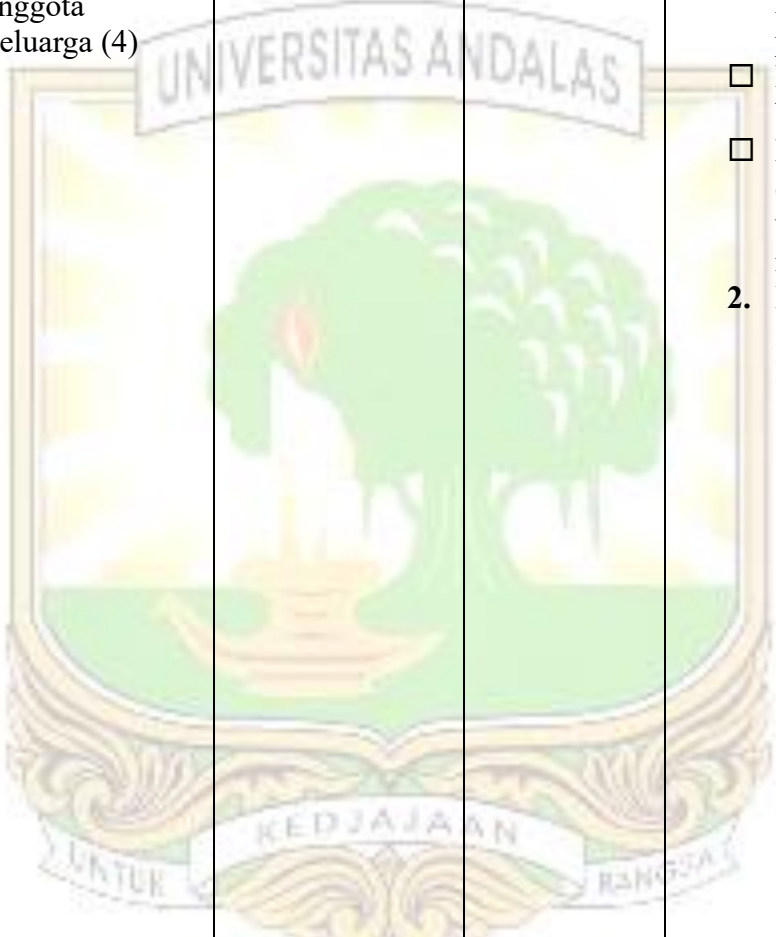
B. Diagnosa Keperawatan

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, aktivitas keluarga untuk mengatasi kesehatan tidak tepat, gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko

D. Rencana Tindakan Keperawatan

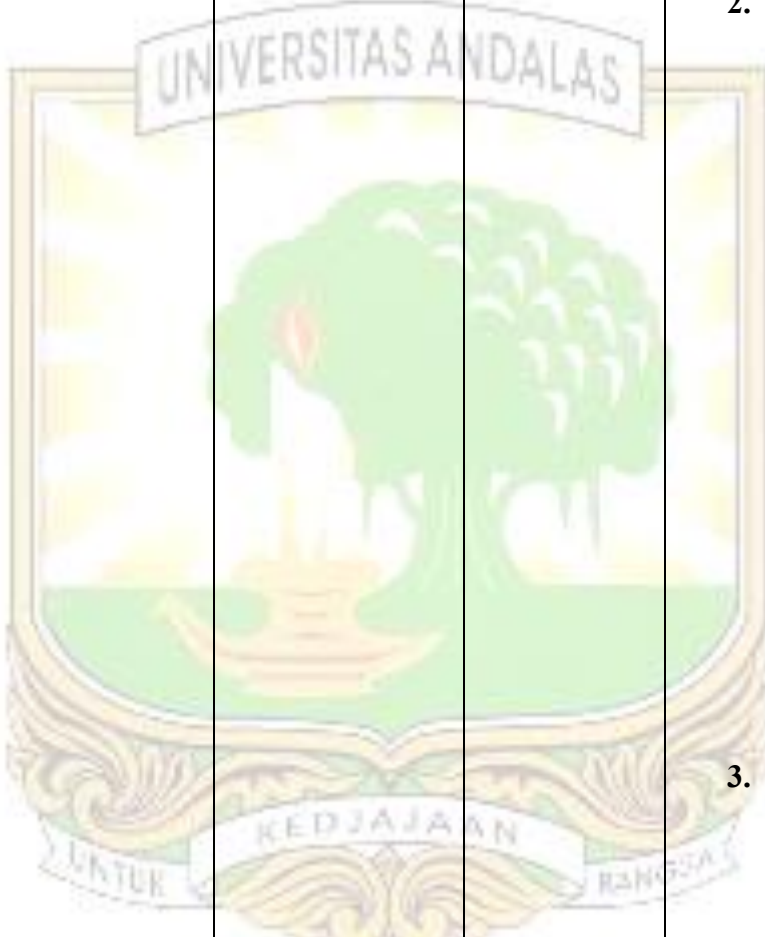
SDKI	SLKI	SIKI		
		Intervensi	Tindakan	Kegiatan

<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d Gagal melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor resiko</p>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 minggu, maka Manajemen Kesehatan keluarga membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami (4) • Aktifitas keluarga mengatasi masalah kesehatan secara tepat (4) • Tindakan mengurangi faktor resiko (4) • Verbalisasi kesulitan dalam mejalani program perawatan/ pengobatan (4) 	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)</p>	<p>Observasi</p>	<p>1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan (LP 2,6) Kebutuhan keluarga terkait penyakit diabetes melitus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kebutuhan informasi jelas tentang cara perawatan pasien DM di rumah. <input type="checkbox"/> Kebutuhan dukungan tenaga kesehatan untuk pemantauan rutin. <input type="checkbox"/> Kebutuhan obat-obatan yang tepat, alat cek gula, dan fasilitas kesehatan. <input type="checkbox"/> Kebutuhan mendapatkan pendampingan emosional agar pasien tetap termotivasi. <input type="checkbox"/> Kebutuhan finansial/asuransi untuk biaya perawatan pasien dm <input type="checkbox"/> Kebutuhan pola makan/diet yang tepat bagi penderita dm <input type="checkbox"/> Kebutuhan aktivitas fisik yang tepat <p>Harapan pasien dan keluarga terkait penyakit Diabetes melitus: (Dewi, R., & Pratama, A. 2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keluarga berharap kadar gula darah yang dialami dapat terkontrol
--	---	--	-------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Gejala penyakit anggota keluarga (4) 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keluarga berharap tidak terjadi komplikasi yang berat terhadap penyakit dm yang dialami. <input type="checkbox"/> Keluarga berharap pasien tetap bisa beraktivitas normal <input type="checkbox"/> Keluarga berharap mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi dan motivasi kepada klien. <p>2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga (LP 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pasien cenderung tidak teratur mengonsumsi obat <input type="checkbox"/> Tanpa dukungan keluarga, pasien rentan terhadap pola makan tidak sehat dan kurang aktivitas fisik. <input type="checkbox"/> Pasien beresiko mengalami komplikasi dari dm. <input type="checkbox"/> Minimnya dukungan keluarga memperburuk stres yang memengaruhi dm. <input type="checkbox"/> Pasien sulit melakukan perubahan gaya hidup tanpa motivasi dari keluarga.
--	--	---	---

		<p>3. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga (LP 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sumber manusia yaitu anggota keluarga sebagai pendukung utama. <input type="checkbox"/> Sumber finansial seperti pendapatan, tabungan, atau asuransi kesehatan. <input type="checkbox"/> Sumber informasi yaitu pengetahuan tentang DM dari tenaga kesehatan, media, atau pengalaman. <input type="checkbox"/> Sumber sosial yaitu dukungan dari tetangga, teman, atau komunitas. <input type="checkbox"/> Sumber fasilitas yaitu akses ke layanan kesehatan, transportasi, dan peralatan medis (glucometer, obat). <p>4. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga (LP 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mendukung kepatuhan minum obat. <input type="checkbox"/> Menyediakan makanan sesuai diet DM. <input type="checkbox"/> Mengingatnkan dan menemani olahraga teratur.
--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memantau kadar gula darah dan kondisi pasien. <input type="checkbox"/> Membantu perawatan luka bila ada. <input type="checkbox"/> Memberikan dukungan emosional dan motivasi. <input type="checkbox"/> Mengajak kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.
			Terapeutik	<p>1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan (LP 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menumbuhkan sikap sabar dan konsisten dalam perawatan. ✓ Membangun rasa percaya diri pasien untuk mengelola penyakitnya. ✓ Memberikan dorongan positif atas setiap kemajuan kecil. ✓ Mengurangi stres dengan komunikasi hangat dan empati. ✓ Menanamkan optimisme bahwa DM dapat dikontrol dengan baik. ✓ Mengajarkan pengendalian emosi agar tidak mudah putus asa. ✓ Mengembangkan rasa tanggung jawab bersama dalam keluarga

		<p>2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada didalam keluarga (LP 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dapur rumah → mengolah makanan sehat sesuai diet DM. <input type="checkbox"/> Peralatan medis sederhana → glucometer, tensimeter, kotak P3K. <input type="checkbox"/> Ruang rumah → digunakan untuk olahraga ringan (senam, jalan di halaman). <input type="checkbox"/> HP/Internet → mencari informasi kesehatan dan mengingatkan jadwal minum obat. <input type="checkbox"/> Transportasi keluarga → memudahkan pasien kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. <input type="checkbox"/> Tabungan/asuransi keluarga → untuk biaya obat dan pemeriksaan. <p>3. Ciptakan lingkungan rumah secara optimal (LP 6,10) Lingkungan rumah optimal untuk pasien diabetes melitus dapat dibuat dengan:</p>
--	---	---

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lingkungan rumah yang optimal untuk pasien DM dapat diciptakan dengan: <input type="checkbox"/> Menyediakan makanan sehat sesuai kebutuhan pasien. <input type="checkbox"/> Menjaga kebersihan rumah untuk mencegah infeksi. <input type="checkbox"/> Menciptakan suasana tenang, nyaman, dan bebas stres. <input type="checkbox"/> Menyediakan ruang/area untuk olahraga ringan. <input type="checkbox"/> Menyimpan obat dan alat kesehatan di tempat yang aman dan mudah dijangkau. <input type="checkbox"/> Mengatur jadwal harian pasien agar teratur (makan, obat, istirahat, olahraga).
			Edukasi	<p>1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga (LP 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengetahui keberadaan puskesmas klinik, atau rumah sakit terdekat memungkinkan keluarga untuk segera mendapatkan perawatan medis, konsultasi rutin, atau

		<p>pemeriksaan atau pemeriksaan gula darah. Fasilitas seperti apotek juga penting untuk memastikan pasien mendapatkan obat yang diperlukan.</p> <p>2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (LP 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat datang ke pelayanan kesehatan secara rutin. ✓ Rutin kontrol ke Puskesmas untuk pemantauan gula darah dan pengambilan obat. ✓ Memanfaatkan rumah sakit bila ada komplikasi atau kondisi darurat. ✓ Membeli obat dan alat kesehatan di apotek yang terpercaya. ✓ Mengikuti kegiatan Posbindu/PTM untuk edukasi dan deteksi dini penyakit tidak menular.
--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Konsultasi dengan tenaga kesehatan bila ada keluhan atau kendala perawatan di rumah. <p>3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (LP 5) Perawatan yang bisa dilakukan keluarga pada pasien DM</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Keluarga dapat membantu memantau pola makan: menyiapkan makanan sehat sesuai diet DM (rendah gula, cukup serat, seimbang). ✓ Mengingatnkan minum obat/insulin sesuai jadwal. ✓ Memantau kadar gula darah dengan glucometer secara rutin. ✓ Mendampingi aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki atau senam. ✓ Memberikan dukungan emosional agar pasien tetap semangat dan tidak stres. ✓ Mendampingi kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.
		Pendampingan Keluarga (I.13486)	Observasi	1. Identifikasi kebutuhan keluarga terkait masalah kesehatan keluarga (LP 2,9)

		<p>Kebutuhan keluarga terkait penyakit diabetes melitus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kebutuhan informasi jelas tentang cara perawatan pasien DM di rumah. ✓ Kebutuhan dukungan tenaga kesehatan untuk pemantauan rutin. ✓ Kebutuhan obat-obatan yang tepat, alat cek gula, dan fasilitas kesehatan. ✓ Kebutuhan mendapatkan pendampingan emosional agar pasien tetap termotivasi. ✓ Kebutuhan finansial/asuransi untuk biaya perawatan pasien dm ✓ Kebutuhan pola makan/diet yang tepat bagi penderita dm ✓ Kebutuhan aktivitas fisik yang tepat <p>2. Identifikasi tugas kesehatan keluarga yang terhambat (LP 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengenali masalah kesehatan → keluarga kurang memahami tanda/gejala dm
--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan → terlambat membawa pasien ke tenaga kesehatan. <input type="checkbox"/> Merawat anggota keluarga yang sakit → tidak teratur dalam memberi obat, dan diet. <input type="checkbox"/> Memodifikasi lingkungan → pola makan keluarga tidak disesuaikan, aktivitas fisik pasien tidak terdukung. <input type="checkbox"/> Memanfaatkan fasilitas Kesehatan yaitu jarang kontrol rutin. <p>3. Identifikasi dukungan spiritual yang mungkin untuk keluarga (LP 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dukungan spiritual bagi keluarga pasien DM berfokus pada penguatan mental dan emosional dalam menghadapi penyakit kronis. Beberapa bentuk dukungan yang bisa diberikan, antara lain: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Penerimaan dan Ikhlas <input type="checkbox"/> Doa dan Ritual Keagamaan
--	---	---

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Membantu pasien dan keluarga menemukan makna di balik perjuangan melawan penyakit. <input type="checkbox"/> Mengajak keluarga untuk terlibat dalam kegiatan keagamaan atau komunitas spiritual. <input type="checkbox"/> Mendampingi pasien agar tidak merasa sendiri dalam menjalani pengobatan <input type="checkbox"/> Jika memungkinkan, keluarga bisa meminta bantuan dari tokoh agama atau konselor spiritual untuk mendapatkan bimbingan dan nasihat.
			<p>Terapeutik</p>	<p>1. Yakinkan keluarga bahwa anggota keluarganya akan diberikan pelayanan terbaik (LP 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Untuk meyakinkan keluarga pasien diabetes, kuncinya adalah komunikasi yang empatik dan transparan. <input type="checkbox"/> Berikan informasi yang jelas dan sederhana

		<p>mengenai diabetes dan rencana perawatannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Libatkan keluarga dalam setiap proses perawatan, mulai dari pengambilan keputusan hingga edukasi praktis (misalnya, cara memantau gula darah). <input type="checkbox"/> Tekankan manfaat jangka panjang dari perawatan yang diberikan untuk mencegah komplikasi serius. <input type="checkbox"/> Bangun kepercayaan dengan memperkenalkan tim medis dan menunjukkan bukti keberhasilan perawatan secara bertahap <p>2. Berikan harapan yang realistis (LP 8, 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> DM memang tidak bisa disembuhkan, tetapi bisa dikontrol dengan baik.
--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dengan pola makan sehat, obat teratur, dan olahraga, kadar gula darah bisa stabil. <input type="checkbox"/> Pasien tetap bisa beraktivitas normal sehari-hari bila menjaga gaya hidup sehat. <input type="checkbox"/> Komplikasi dapat dicegah bila rutin kontrol dan disiplin perawatan. <input type="checkbox"/> Kualitas hidup tetap baik dan usia bisa panjang meski dengan DM. <p>3. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga (LP 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Menjalin komunikasi yang jujur, terbuka, dan konsisten. <input type="checkbox"/> Mendengarkan keluhan, pendapat, dan harapan keluarga dengan empati. <input type="checkbox"/> Memberikan informasi yang jelas, benar, dan mudah dipahami. <input type="checkbox"/> Melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan pasien.
--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Menunjukkan sikap peduli, ramah, dan menghargai peran keluarga. <input type="checkbox"/> Menepati janji dan tindak lanjut sesuai yang telah disampaikan. <input type="checkbox"/> Memberi dukungan emosional agar keluarga merasa dihargai dan didukung. <p>4. Dengarkan keinginan dan perasaan keluarga (LP 9)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memberi waktu keluarga untuk berbicara tanpa interupsi. <input type="checkbox"/> Menunjukkan kontak mata dan bahasa tubuh yang mendukung. <input type="checkbox"/> Mengangguk atau memberikan respon singkat sebagai tanda mendengar. <input type="checkbox"/> Mengulang kembali inti pembicaraan untuk memastikan pemahaman. <input type="checkbox"/> Menghargai setiap pendapat dan perasaan yang disampaikan.
--	---	---

		<p>5. Dukungan mekanisme coping adaptif yang digunakan keluarga (LP 7,10)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mendorong keluarga untuk berbagi pengalaman positif. <input type="checkbox"/> Memberikan edukasi tentang perawatan DM. <input type="checkbox"/> Menyediakan dukungan emosional dan motivasi. <input type="checkbox"/> Mengajak keluarga mencari solusi bersama. <input type="checkbox"/> Mengarahkan keluarga pada sumber bantuan yang relevan. <p>6. Advokasi keluarga, jika perlu (LP 9)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Membantu keluarga memahami hak dan kewajiban dalam perawatan DM <input type="checkbox"/> Menyampaikan aspirasi atau keluhan keluarga kepada tenaga kesehatan terkait <input type="checkbox"/> Mendampingi keluarga dalam pengambilan keputusan medis.
--	---	--

				<input type="checkbox"/> Memastikan keluarga mendapatkan informasi yang benar dan lengkap. <input type="checkbox"/> Menghubungkan keluarga dengan sumber daya atau layanan pendukung.
			Edukasi	<p>1. Ajarkan mekanisme koping yang dapat dijalankan keluarga (LP 7)</p> <p>➤ Mekanisme koping yang dapat dijalankan keluarga yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Komunikasi Terbuka: Saling berbagi perasaan tanpa menyalahkan, membantu mengurangi beban emosional. ✓ Edukasi dan Keterlibatan: Belajar bersama tentang diabetes dan berbagi tugas perawatan, sehingga semua merasa terlibat dan tidak kewalahan. ✓ Dukungan Sosial: Meluangkan waktu untuk diri sendiri dan bergabung dengan komunitas pendukung untuk menghindari stres berlebih.

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/tanggal	Intervensi	Implementasi
<p>Senin, 6 Oktober 2025</p>	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)</p>	<p>Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</p> <p>Kebutuhan keluarga terkait penyakit diabetes melitus :</p> <ul style="list-style-type: none"> x Kebutuhan informasi jelas tentang cara perawatan pasien DM di rumah. ✓ Kebutuhan dukungan tenaga kesehatan untuk pemantauan rutin. ✓ Kebutuhan obat-obatan yang tepat, alat cek gula, dan fasilitas kesehatan. ✓ Kebutuhan mendapatkan pendampingan emosional agar pasien tetap termotivasi. ✓ Kebutuhan finansial/asuransi untuk biaya perawatan pasien dm x Kebutuhan pola makan/diet yang tepat bagi penderita dm x Kebutuhan aktivitas fisik yang tepat <p>Harapan pasien dan keluarga terkait penyakit Diabetes melitus :</p> <ul style="list-style-type: none"> x Keluarga berharap kadar gula darah yang dialami dapat terkontrol ✓ Keluarga berharap tidak terjadi komplikasi yang berat terhadap penyakit dm yang dialami. ✓ Keluarga berharap pasien tetap bisa beraktivitas normal x Keluarga berharap mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi dan motivasi kepada klien. <p>Hasil : Pada kebutuhan keluarga terkait penyakit diabetes ada beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi yaitu kebutuhan informasi, kebutuhan diet, dan kebutuhan aktivitas fisik. Harapan keluarga terkait penyakit Ny E yang belum tercapai yaitu terkontrolnya gula darah pasien dan mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan</p>

<p>Pendampingan Keluarga (I.13486)</p>	<p>Mengidentifikasi kebutuhan keluarga terkait masalah kesehatan keluarga (SIKI 2 : Observasi 1)</p> <p>Kebutuhan keluarga terkait penyakit diabetes melitus :</p> <ul style="list-style-type: none"> x Kebutuhan informasi jelas tentang cara perawatan pasien DM di rumah. ✓ Kebutuhan dukungan tenaga kesehatan untuk pemantauan rutin. ✓ Kebutuhan obat-obatan yang tepat, alat cek gula, dan fasilitas kesehatan. ✓ Kebutuhan mendapatkan pendampingan emosional agar pasien tetap termotivasi. ✓ Kebutuhan finansial/asuransi untuk biaya perawatan pasien dm x Kebutuhan pola makan/diet yang tepat bagi penderita dm x Kebutuhan aktivitas fisik yang tepat <p>Hasil :</p> <p>Pada kebutuhan keluarga terkait penyakit diabetes ada beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi yaitu kebutuhan informasi, kebutuhan diet, dan kebutuhan aktivitas fisik.</p>
<p>Pendampingan Keluarga (I.13486)</p>	<p>Membina hubungan saling percaya dengan keluarga (SIKI 2 : Terapeutik 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjalinkan komunikasi yang jujur, terbuka, dan konsisten. ✓ Mendengarkan keluhan, pendapat, dan harapan keluarga dengan empati. ✓ Memberikan informasi yang jelas, benar, dan mudah dipahami. ✓ Melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan pasien. ✓ Menunjukkan sikap peduli, ramah, dan menghargai peran keluarga. ✓ Menepati janji dan tindak lanjut sesuai yang telah disampaikan. ✓ Memberi dukungan emosional agar keluarga merasa dihargai dan didukung. <p>Hasil :</p> <p>Kelurga Ny E dan Ny E dapat berkomunikasi dengan baik dan menerima kehadiran mahasiswa dengan baik dan terbuka.</p>

<p>Selasa, 7 Oktober 2025</p>	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)</p>	<p>Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga (SIKI 1 : Observasi 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sumber manusia yaitu anggota keluarga sebagai pendukung utama. ✓ Sumber finansial seperti pendapatan, tabungan, atau asuransi kesehatan. ✓ Sumber informasi yaitu pengetahuan tentang DM dari tenaga kesehatan, media, atau pengalaman. ✓ Sumber sosial yaitu dukungan dari tetangga, teman, atau komunitas. ✓ Sumber fasilitas yaitu akses ke layanan kesehatan, transportasi, dan peralatan medis (glucometer, obat). <p>Hasil : Ny E mengatakan sumber keuangan yang dimiliki cukup untuk kebutuhan sehari-hari dan perawatan jika sakit. Ny. E dan keluarga memiliki BPJS, untuk mengakses layanan kesehatan biasanya Ny.E menggunakan alat transportasi sepeda motor, selain itu keluarga berperan baik dalam proses perawatan</p>
		<p>Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga (SIKI 1 : Observasi 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mendukung kepatuhan minum obat. ✓ Menyediakan makanan sesuai diet DM. ✓ Mengingatkan dan menemani olahraga teratur. ✓ Memantau kadar gula darah dan kondisi pasien. ✓ Membantu perawatan luka bila ada. ✓ Memberikan dukungan emosional dan motivasi. ✓ Mengajak kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. <p>Hasil : Ny E mengatakan suami selalu menemani untuk kontrol setiap bulan ke puskesmas dan anak-anaknya selalu mengingatkan untuk minum obat dan memantau ketersediaan obat.</p>

	Pendampingan Keluarga (I.13486)	<p>Mengidentifikasi tugas kesehatan keluarga yang terhambat (SIKI 2 : Observasi 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengenali masalah kesehatan → keluarga kurang memahami tanda/gejala dm ✓ Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan → terlambat membawa pasien ke tenaga kesehatan. ✓ Merawat anggota keluarga yang sakit → tidak teratur dalam memberi obat, dan diet. ✓ Memodifikasi lingkungan → pola makan keluarga tidak disesuaikan, aktivitas fisik pasien tidak terdukung. <p>Hasil : Ny E mengatakan pemahaman terhadap penyakit masih kurang dan masih sering untuk memakan pantangan terhadap diet pasien dm. Ny E juga menyadari untuk minum obat masih sering tidak sesuai anjuran dokter dan aktivitas fisik yang biasa dilakukan klien yaitu jalan santai pagi di sekitaran komplek dan membersihkan rumah. Ny E melakukan pemantauan gula darah secara mandiri sekali seminggu dan control ke Puskesmas sekali sebulan untuk mengambil obat. Ny E mendapatkan dukungan emosional yang baik dari keluarga</p>
Kamis, 9 Oktober 2025	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)	<p>Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga (SIKI 1 : Observasi 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pasien cenderung tidak teratur mengonsumsi obat ✓ Tanpa dukungan keluarga, pasien rentan terhadap pola makan tidak sehat dan kurang aktivitas fisik. ✓ Pasien beresiko mengalami komplikasi dari dm. ✓ Minimnya dukungan keluarga memperburuk stres yang memengaruhi dm. ✓ Pasien sulit melakukan perubahan gaya hidup tanpa motivasi dari keluarga. <p>Hasil : Keluarga Ny E mengatakan semaksimal mungkin untuk melakukan perawatan pasien</p>

		<p>bersama.</p> <p>Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga (SIKI 1 : Edukasi 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengetahui keberadaan puskesmas klinik, atau rumah sakit terdekat memungkinkan keluarga untuk segera mendapatkan perawatan medis, konsultasi rutin, atau pemeriksaan atau pemeriksaan gula darah. Fasilitas seperti apotek juga penting untuk memastikan pasien mendapatkan obat yang diperlukan. <p>Hasil : Ny.E mengetahui fasilitas kesehatan yang berada di dekat tempat tinggal Ny.E seperti klinik, puskesmas dan rumah sakit.</p> <p>Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (SIKI 1 : Edukasi 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat datang ke pelayanan kesehatan secara rutin. ✓ Rutin kontrol ke Puskesmas untuk pemantauan gula darah dan pengambilan obat. ✓ Memanfaatkan rumah sakit bila ada komplikasi atau kondisi darurat. ✓ Membeli obat dan alat kesehatan di apotek yang terpercaya. ✓ Mengikuti kegiatan Posbindu/PTM untuk edukasi dan deteksi dini penyakit tidak menular. ✓ Konsultasi dengan tenaga kesehatan bila ada keluhan atau kendala perawatan di rumah. <p>Hasil : Ny E mengatakan selalu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk berobat agar mendapatkan informasi yang valid terhadap kesehatannya.</p>
--	--	---

<p>Jumat, 10 Oktober 2025</p>	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)</p>	<p>Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (SIKI 1 : Edukasi 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Keluarga dapat membantu memantau pola makan: menyiapkan makanan sehat sesuai diet DM (rendah gula, cukup serat, seimbang). ✓ Mengingatkan minum obat/insulin sesuai jadwal. ✓ Memantau kadar gula darah dengan glucometer secara rutin. ✓ Mendampingi aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki atau senam. ✓ Memberikan dukungan emosional agar pasien tetap semangat dan tidak stress ✓ Mendampingi kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. <p>Hasil : Keluarga Ny.E bersedia untuk mengingatkan dan menemani untuk kontrol rutin. Selain itu, keluarga akan mengingatkan mengenai minum obat dm dan hipertensinya dan keluarga juga akan bersedia untuk mengurangi makanan tinggi lemak dan memakan makanan yang sesuai dengan diet diabet.</p> <p>Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan (SIKI 1 : Terapeutik 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menumbuhkan sikap sabar dan konsisten dalam perawatan. ✓ Membangun rasa percaya diri pasien untuk mengelola penyakitnya. ✓ Memberikan dorongan positif atas setiap kemajuan kecil. ✓ Mengurangi stres dengan komunikasi hangat dan empati. ✓ Menanamkan optimisme bahwa DM dapat dikontrol dengan baik. ✓ Mengajarkan pengendalian emosi agar tidak mudah putus asa. ✓ Mengembangkan rasa tanggung jawab bersama dalam keluarga
		<p>Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga (SIKI 1 : Terapeutik 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dapur rumah → mengolah makanan sehat sesuai diet DM. ✓ Peralatan medis sederhana → glucometer, tensimeter, kotak P3K. ✓ Ruang rumah → digunakan untuk olahraga ringan (senam, jalan di halaman).

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ HP/Internet → mencari informasi kesehatan dan mengingatkan jadwal minum obat. ✓ Transportasi keluarga → memudahkan pasien kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. ✓ Tabungan/asuransi keluarga → untuk biaya obat dan pemeriksaan.
Sabtu, 11 Oktober 2025	Pendampingan Keluarga (I.13486)	<p>Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan (SIKI 1 : Observasi 1)</p> <p>Kebutuhan keluarga terkait penyakit diabetes melitus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kebutuhan informasi jelas tentang cara perawatan pasien DM di rumah. ✓ Kebutuhan dukungan tenaga kesehatan untuk pemantauan rutin. ✓ Kebutuhan obat-obatan yang tepat, alat cek gula, dan fasilitas kesehatan. ✓ Kebutuhan mendapatkan pendampingan emosional agar pasien tetap termotivasi. ✓ Kebutuhan finansial/asuransi untuk biaya perawatan pasien dm ✓ Kebutuhan pola makan/diet yang tepat bagi penderita dm ✓ Kebutuhan aktivitas fisik yang tepat <p>Harapan pasien dan keluarga terkait penyakit Diabetes melitus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Keluarga berharap kadar gula darah yang dialami dapat terkontrol ✓ Keluarga berharap tidak terjadi komplikasi yang berat terhadap penyakit dm yang dialami. ✓ Keluarga berharap pasien tetap bisa beraktivitas normal ✓ Keluarga berharap mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi dan motivasi kepada klien. <p>Hasil : Keluarga Ny E akan berusaha selalu memenuhi kebutuhan pasien dan selalu berharap akan kesembuhan pasien.</p>

		<p>Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal (SIKI 1 : Terapeutik 3) Lingkungan rumah yang optimal untuk pasien DM dapat diciptakan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> x Menyediakan makanan sehat sesuai kebutuhan pasien. ✓ Menjaga kebersihan rumah untuk mencegah infeksi. ✓ Menciptakan suasana tenang, nyaman, dan bebas stres. x Menyediakan ruang/area untuk olahraga ringan. ✓ Menyimpan obat dan alat kesehatan di tempat yang aman dan mudah dijangkau. x Mengatur jadwal harian pasien agar teratur (makan, obat, istirahat, olahraga). <p>Hasil : Ny E mengatakan rumah memiliki pencahayaan yang baik, kebersihan terjaga dan dapat menyimpan makanan dengan baik tetapi untuk area olahraga di dalam rumah klien belum memiliki.</p>
<p>Senin, 13 Oktober 2025</p>	<p>Pendampingan Keluarga (I.13486)</p>	<p>Mengajarkan mekanisme coping yang dapat dijalankan keluarga (SIKI 2 :Edukasi 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Komunikasi Terbuka: Saling berbagi perasaan tanpa menyalahkan, membantu mengurangi beban emosional. ✓ Edukasi dan Keterlibatan: Belajar bersama tentang diabetes dan berbagi tugas perawatan, sehingga semua merasa terlibat dan tidak kewalahan. ✓ Dukungan Sosial: Meluangkan waktu untuk diri sendiri dan bergabung dengan komunitas pendukung untuk menghindari stres berlebih. <p>Hasil : Ny E mengatakan komunikasi dengan keluarga secara terbuka dan saling bertukar pikiran dengan keluarga. Ny E juga mengatakan sering mengikuti kegiatan di Rt setempat dan berbagi cerita dengan tetangga sekitar tempat tinggal ataupun sekitar komplek.</p>

		<p>Mendukung mekanisme coping adaptif yang digunakan keluarga (SIKI 2 : Terapeutik 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mendorong keluarga untuk berbagi pengalaman positif. x Memberikan edukasi tentang perawatan DM. ✓ Menyediakan dukungan emosional dan motivasi. ✓ Mengajak keluarga mencari solusi bersama. ✓ Mengarahkan keluarga pada sumber bantuan yang relevan. <p>Hasil : Keluarga Ny E dapat melakukan coping yang baik dalam melakukan perawatan pada pasien</p>
Kamis, 16 Oktober 2025	Pendampingan Keluarga (I.13486)	<p>Mengidentifikasi dukungan spiritual yang mungkin untuk keluarga (SIKI 2 : Observasi 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Penerimaan dan Ikhlas ✓ Doa dan Ritual Keagamaan ✓ Membantu pasien dan keluarga menemukan makna di balik perjuangan melawan penyakit. ✓ Mengajak keluarga untuk terlibat dalam kegiatan keagamaan atau komunitas spiritual. ✓ Mendampingi pasien agar tidak merasa sendiri dalam menjalani pengobatan ✓ Jika memungkinkan, keluarga bisa meminta bantuan dari tokoh agama atau konselor spiritual untuk mendapatkan bimbingan dan nasihat. <p>Hasil : Ny E mengatakan dengan sakit ini ia dapat dengan baik untuk beribadah dan menerima dengan Ikhlas dengan sakit yang di deritanya karna Ny E yakin bahwa Allah tidak akan memberikan cobaan di luar batas kemampuan hambanya. Ny E juga mengatakan sesekali beribadah bersama dengan keluarganya</p>

		<p>Meyakinkan keluarga bahwa anggota keluarganya akan diberikan pelayanan terbaik (SIKI 2 : Terapeutik 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berikan informasi yang jelas dan sederhana mengenai diabetes dan rencana perawatannya. ✓ Libatkan keluarga dalam setiap proses perawatan, mulai dari pengambilan keputusan hingga edukasi praktis (misalnya, cara memantau gula darah). ✓ Tekankan manfaat jangka panjang dari perawatan yang diberikan untuk mencegah komplikasi serius. ✓ Bangun kepercayaan dengan memperkenalkan tim medis dan menunjukkan bukti keberhasilan perawatan secara bertahap
		<p>Memberikan harapan yang realistis (SIKI 2 : Terapeutik 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ DM memang tidak bisa disembuhkan, tetapi bisa dikontrol dengan baik. x Dengan pola makan sehat, obat teratur, dan olahraga, kadar gula darah bisa stabil. ✓ Pasien tetap bisa beraktivitas normal sehari-hari bila menjaga gaya hidup sehat. ✓ Komplikasi dapat dicegah bila rutin kontrol dan disiplin perawatan. ✓ Kualitas hidup tetap baik dan usia bisa panjang meski dengan DM. <p>Hasil : Ny E menyadari bahwasanya masih belum mampu untuk mengontrol diet makanan dan masih sering untuk tidak tepat pada dosis minum obat.</p>
Jumat, 17 Oktober 2025	Pendampingan Keluarga (I.13486)	<p>Mengidentifikasi kebutuhan keluarga terkait masalah kesehatan keluarga (SIKI 2 : Observasi 1)</p> <p>Kebutuhan keluarga terkait penyakit diabetes melitus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kebutuhan informasi jelas tentang cara perawatan pasien DM di rumah. ✓ Kebutuhan dukungan tenaga kesehatan untuk pemantauan rutin. ✓ Kebutuhan obat-obatan yang tepat, alat cek gula, dan fasilitas kesehatan.

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kebutuhan mendapatkan pendampingan emosional agar pasien tetap termotivasi. ✓ Kebutuhan finansial/asuransi untuk biaya perawatan pasien dm ✓ Kebutuhan pola makan/diet yang tepat bagi penderita dm ✓ Kebutuhan aktivitas fisik yang tepat <p>Hasil : Keluarga Ny E akan berusaha selalu memenuhi kebutuhan pasien dan selalu berharap akan kesembuhan pasien</p>
		<p>Mendengarkan keinginan dan perasaan keluarga (SIKI 2 : Terapeutik 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberi waktu keluarga untuk berbicara tanpa interupsi. ✓ Menunjukkan kontak mata dan bahasa tubuh yang mendukung. ✓ Mengangguk atau memberikan respon singkat sebagai tanda mendengar. ✓ Mengulang kembali inti pembicaraan untuk memastikan pemahaman. ✓ Menghargai setiap pendapat dan perasaan yang disampaikan. <p>Hasil : Sebagai tenaga kesehatan kita dapat menjadi pendengar yang baik untuk pasien.</p>
		<p>Mengadvokasi keluarga, jika perlu (SIKI 2 : Terapeutik 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Membantu keluarga memahami hak dan kewajiban dalam perawatan DM ✓ Menyampaikan aspirasi atau keluhan keluarga kepada tenaga kesehatan terkait ✓ Mendampingi keluarga dalam pengambilan keputusan medis. ✓ Memastikan keluarga mendapatkan informasi yang benar dan lengkap. ✓ Menghubungkan keluarga dengan sumber daya atau layanan pendukung.
Sabtu, 18 Oktober 2025	Dukungan Keluarga Merencanakan	<p>Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal (SIKI 1 : Terapeutik 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lingkungan rumah yang optimal untuk pasien DM dapat diciptakan dengan: ✓ Menyediakan makanan sehat sesuai kebutuhan pasien. ✓ Menjaga kebersihan rumah untuk mencegah infeksi.

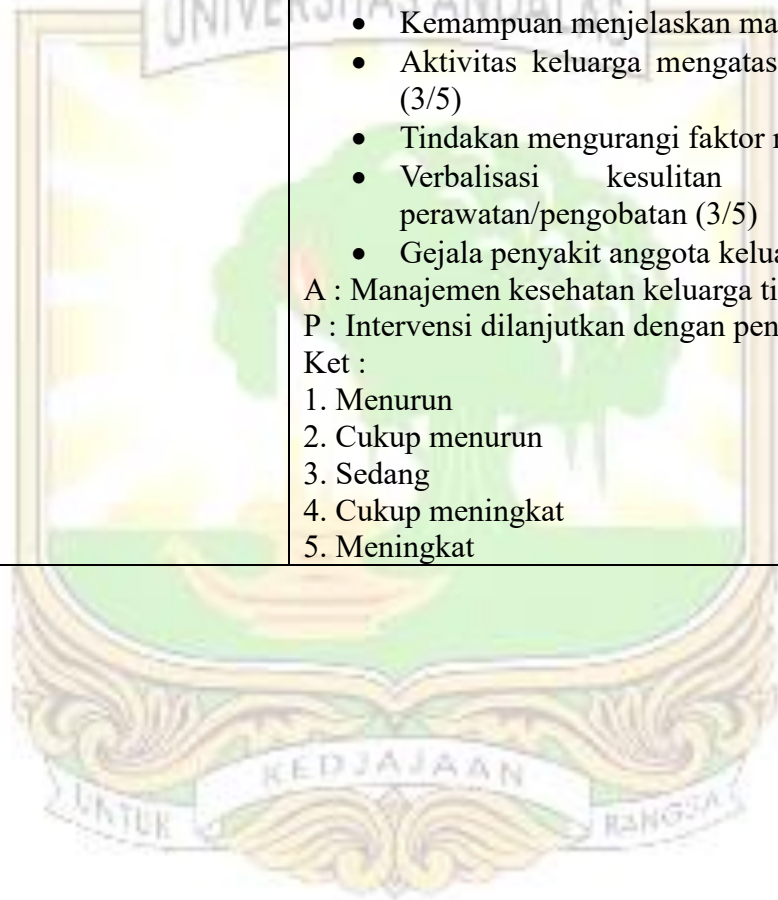
	Perawatan (I.13477)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menciptakan suasana tenang, nyaman, dan bebas stres. ✓ Menyediakan ruang/area untuk olahraga ringan. ✓ Menyimpan obat dan alat kesehatan di tempat yang aman dan mudah dijangkau. ✓ Mengatur jadwal harian pasien agar teratur (makan, obat, istirahat, olahraga).
	Pendampingan Keluarga (I.13486)	<p>Memberikan harapan yang realistis (SIKI 2 : Terapeutik 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ DM memang tidak bisa disembuhkan, tetapi bisa dikontrol dengan baik. ✓ Dengan pola makan sehat, obat teratur, dan olahraga, kadar gula darah bisa stabil. ✓ Pasien tetap bisa beraktivitas normal sehari-hari bila menjaga gaya hidup sehat. ✓ Komplikasi dapat dicegah bila rutin kontrol dan disiplin perawatan. ✓ Kualitas hidup tetap baik dan usia bisa panjang meski dengan DM
	Pendampingan Keluarga (I.13486)	<p>Mendukung mekanisme coping adaptif yang digunakan keluarga (SIKI 2 : Terapeutik 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mendorong keluarga untuk berbagi pengalaman positif. ✓ Memberikan edukasi tentang perawatan DM. ✓ Menyediakan dukungan emosional dan motivasi. ✓ Mengajak keluarga mencari solusi bersama. ✓ Mengarahkan keluarga pada sumber bantuan yang relevan.

EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosis	Hari/tanggal	Evaluasi
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Kamis, 16 Oktober 2025	S/O: <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami (2/5)

<p>b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d Gagal melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor resiko</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang dialami (2/5) • Tindakan mengurangi faktor resiko (2/5) • Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan (2/5) • Gejala penyakit anggota keluarga (2/5) <p>A : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dengan pengkajian lanjutan. Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan
	<p>Jumat, 17 Oktober 2025</p>	<p>S/O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami (3/5) • Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang dialami (3/5) • Tindakan mengurangi faktor resiko (3/5) • Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan (3/5) • Gejala penyakit anggota keluarga (3/5) <p>A : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dengan pengkajian lanjutan. Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang

		4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan
	Sabtu, 18 Oktober 2025	<p>S/O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami (3/5) • Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang dialami (3/5) • Tindakan mengurangi faktor resiko (3/5) • Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan (3/5) • Gejala penyakit anggota keluarga (3/5) <p>A : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dengan pengkajian lanjutan.</p> <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan



Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI

Pertemuan ke berapa	Hasil GDS Sebelum	Sesudah	Keterangan
Pertemuan kedua	235	-	Menurun
Pertemuan ke delapan	228	220	Menurun
Pertemuan ke sembilan	216	208	Menurun
Pertemuan ke sepuluh	205	195	Menurun



Lampiran 4

STANDAR OPERSI PROSEDUR

SOP		Terapi Yoga		
Pengertian	Serangkaian latihan fisik (<i>Asanas</i>), pernapasan (<i>Pranayama</i>), dan relaksasi (<i>Dhyana</i>) yang terstruktur, bertujuan menstimulasi pankreas, mengurangi stres, dan meningkatkan sensitivitas insulin.			
Tujuan	Tujuan Umum: Mengendalikan dan secara signifikan menurunkan kadar gula darah. Tujuan Khusus: Stimulasi pankreas melalui pose memutar/menekuk, meningkatkan sirkulasi darah, dan mengurangi kadar hormon stres (kortisol)			
Kontraindikasi	1. Pasien dengan komplikasi akut (seperti ketoasidosis diabetik). 2. Pasien dengan hipertensi tidak terkontrol (>180/110 mmHg). 3. Pasien dengan nyeri sendi berat atau cedera muskuloskeletal 4. Pasien dengan gangguan keseimbangan berat atau retinopati proliferasif.			
Durasi dan frekuensi	Durasi Setiap Sesi: 45–60 Menit Frekuensi: 3 Hari Berturut-turut (Sesuai dengan protokol penelitian).			
Langkah Kerja				
No	Gerakan	Deskripsi Gerakan	Durasi	Metode
Persiapan & Pemanasan (5 Menit)				
1.	Posisi Duduk Awal (<i>Sukhasana/Vajrasana</i>)	Duduk tegak, mata tertutup, fokus pada pernapasan perut	1 menit	Memusatkan pikiran dan mempersiapkan tubuh

2.	Pemanasan sendi	Gerakan memutar dan melonggarkan leher, bahu, pergelangan tangan, pinggul, dan pergelangan kaki.	4 menit	Melenturkan persendian dan mencegah cedera.
Latihan inti				
1.	Tadasana (Palm Tree Pose)	Berdiri tegak, angkat tangan ke atas sambil berjinjit (angkat tumit).	3 Repetisi, tahan 15 detik/rep.	Meregangkan seluruh tubuh dan meningkatkan sirkulasi.
2.	Ardha Matsyendrasana (Half Spinal Twist).	Duduk, silangkan satu kaki. Putar tubuh ke arah kaki yang ditekuk, tangan berlawanan memeluk lutut.	3 Repetisi per sisi, tahan 15 detik/rep	Kunci Stimulasi: Memijat pankreas secara lateral dan meningkatkan suplai darah lokal ke organ perut.
3.	Paschimottasana (Seated Forward Bend)	Duduk dengan kaki lurus. Bungkukkan badan ke depan hingga menyentuh kaki/pergelangan kaki	3 Repetisi, tahan 15 detik/rep	Memberi tekanan pada perut bagian depan, mengatur fungsi pankreas, hati, dan ginjal.
4.	Dhanurasana (Bow Pose)	Tidur tengkurap. Tekuk lutut, pegang pergelangan kaki. Angkat dada dan paha secara bersamaan.	3 Repetisi, tahan 15 detik/rep.	Kunci Stimulasi: Memberikan tekanan kuat pada perut (area pankreas), merangsang sekresi insulin.
5.	Pavanmuktasana (Wind Releasing Pose)	Tidur terlentang. Tekuk lutut ke dada, peluk dengan kedua tangan	3 Repetisi per variasi, tahan 15 detik/rep.	Memijat perut bagian bawah dan meredakan ketegangan punggung.
6.	Suptha Baddha Konasana (Reclined)	Tidur terlentang. Satukan telapak kaki, biarkan lutut terbuka ke samping.	1–2 Menit	Relaksasi dan peningkatan sirkulasi darah ke area organ perut

	Bound Angle Pose)			
Pranayama & Bandhas (7 Menit)				
1.	Kapalabhati (Skull Shining Breath)	Fokus pada hembusan napas yang cepat dan kuat melalui hidung dengan kontraksi perut.	3 Putaran (3–4 menit total).	Meningkatkan metabolisme dan membantu sirkulasi darah di rongga dada dan perut.
2.	Uddiyana Bandha (Abdominal Lock)	Buang semua napas, tahan napas, tarik perut ke dalam dan ke atas (mengunci).	3 Repetisi, tahan 15 detik/rep.	Menguatkan otot perut dan memijat organ internal secara intens
Pendinginan & Relaksasi (8 Menit)				
1.	Shavasana (Corpse Pose)	Tidur terlentang, rileks total, mata tertutup, napas alami	5-8 menit	Tahap Kritis: Mengintegrasikan manfaat latihan, menurunkan hormon stres (kortisol), dan menstabilkan gula darah.

Lampiran 5

INFORMEND CONSENT

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ennida

Umur : 55 tahun

Alamat : Jl. Koto Lua RT 05 RW 01 Kelurahan Koto Luar Kecamatan Pauh
Kota Padang

Bersedia menjadi responden setelah diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan alur penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Sinta Oktavia

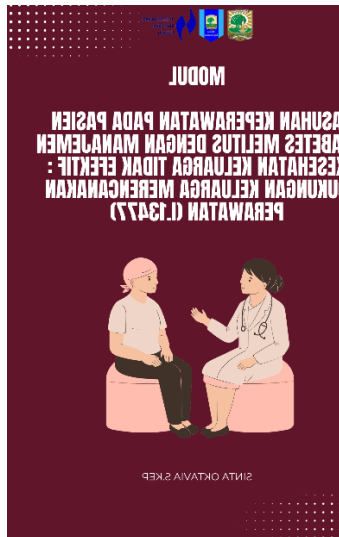
NIM : 2441312165

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga
Tidak Efektif Pada Keluarga Ny. E Dan Penerapan Terapi
Yoga Dengan Masalah Kesehatan Diabetes Melitus

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya sebagai responden, oleh sebab itu saya bersedia menjadi responden.

Padang, 04 Oktober 2025

MEDIA BOOKLET



Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan

Kebutuhan keluarga terkait penyakit diabetes melitus:

- Kebutuhan informasi jelas tentang cara perawatan pasien DM di rumah.
- Kebutuhan dukungan tenaga kesehatan untuk pemantauan rutin.
- Kebutuhan obat-obatan yang tepat, alat cek gula dan fasilitas kesehatan.
- Kebutuhan mendapatkan pendampingan emosional agar pasien tetap termotivasi.
- Kebutuhan finansial/asuransi untuk biaya perawatan pasien dm.
- Kebutuhan pola makan/diet yang tepat bagi penderita dm.
- Kebutuhan aktivitas fisik yang tepat.

Harapan pasien dan keluarga terkait penyakit Diabetes melitus: (Dewi, R.&Pratama, A. 2020)

- Keluarga berharap kadar gula darah yang diala dapat terkontrol.
- Keluarga berharap tidak terjadi komplikasi yang berat terhadap penyakit dm yang dialami.
- Keluarga berharap pasien tetap bisa beraktivitas normal.
- Keluarga berharap mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi dan motivasi kepada klien.

Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga

- Pasien cenderung tidak teratur mengonsumsi obat.
- Tanpa dukungan keluarga, pasien resisten terhadap pola makan tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik.
- Pasien berisiko mengalami komplikasi dari diabetes.
- Minimnya dukungan keluarga memperburuk stres yang memengaruhi dm.
- Pasien sulit melakukan perubahan gaya hidup tanpa motivasi dari keluarga.

Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga

- Sumber manusia yaitu anggota keluarga sebagai pendukung utama.
- Sumber finansial seperti pendapatan, tabung, atau asuransi kesehatan.
- Sumber informasi yaitu pengetahuan tentang diabetes dari tenaga kesehatan, media, atau pengalaman.
- Sumber sosial yaitu dukungan dari teman, keluarga, atau komunitas.
- Sumber fasilitas yaitu akses ke layanan kesehatan, transportasi, dan peralatan medis (glukometer, obat).

Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

- Mendukung kepatuhan minum obat.
- Menyediakan makanan sesuai diet DM.
- Mengingatkan dan menemani olahraga teratur.
- Memantau kadar gula darah dan kondisi pasien.
- Membantu perawatan luka bila ada.
- Memberikan dukungan emosional dan motivasi.
- Mengajak kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.

Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

- Menumbuhkan sikap sabar dan konsisten dalam perawatan.
- Membangun rasa percaya diri pasien untuk mengelola penyakitnya.
- Memberikan dorongan positif atas setiap kemajuan kecil.
- Mengurangi stres dengan komunikasi hangat dan empati.
- Menanamkan optimisme bahwa DM dapat dikontrol dengan baik.
- Mengajarkan pengendalian emosi agar tidak mudah putus asa.
- Mengembangkan rasa tanggung jawab bersama dalam keluarga.

Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

- Mendukung kepatuhan minum obat.
- Menyediakan makanan sesuai diet DM.
- Mengingatkan dan menemani olahraga teratur.
- Memantau kadar gula darah dan kondisi pasien.
- Membantu perawatan luka bila ada.
- Memberikan dukungan emosional dan motivasi.
- Mengajak kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.

Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

- Menumbuhkan sikap sabar dan konsisten dalam perawatan.
- Membangun rasa percaya diri pasien untuk mengelola penyakitnya.
- Memberikan dorongan positif atas setiap kemajuan kecil.
- Mengurangi stres dengan komunikasi hangat dan empati.
- Menanamkan optimisme bahwa DM dapat dikontrol dengan baik.
- Mengajarkan pengendalian emosi agar tidak mudah putus asa.
- Mengembangkan rasa tanggung jawab bersama dalam keluarga.

Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

- Mendukung kepatuhan minum obat.
- Menyediakan makanan sesuai diet DM.
- Mengingatkan dan menemani olahraga teratur.
- Memantau kadar gula darah dan kondisi pasien.
- Membantu perawatan luka bila ada.
- Memberikan dukungan emosional dan motivasi.
- Mengajak kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.

Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

- Menumbuhkan sikap sabar dan konsisten dalam perawatan.
- Membangun rasa percaya diri pasien untuk mengelola penyakitnya.
- Memberikan dorongan positif atas setiap kemajuan kecil.
- Mengurangi stres dengan komunikasi hangat dan empati.
- Menanamkan optimisme bahwa DM dapat dikontrol dengan baik.
- Mengajarkan pengendalian emosi agar tidak mudah putus asa.
- Mengembangkan rasa tanggung jawab bersama dalam keluarga.

Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluargaGunakan sarana dan fasilitas yang ada didalam keluarga

- Mengetahui keberadaan puskesmas klinik, rumah sakit terdekat memungkinkan keluarga untuk segera mendapatkan perawatan dan konsultasi rutin, atau pemeriksaan gula darah. Fasilitas seperti apotek juga penting untuk memastikan pasien mendapatkan obat yang diperlukan.

Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

- Memberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat datang ke pelayanan kesehatan secara rutin.
- Rutin kontrol ke Puskesmas untuk pemantauan gula darah dan pengambilan obat.
- Memfaatkan rumah sakit bila ada komplikasi atau kondisi darurat.
- Membeli obat dan alat kesehatan di apotek yang terpercaya.
- Mengikuti kegiatan Posbindu/PTM untuk edukasi dan deteksi dini penyakit tidak menular.
- Konsultasi dengan tenaga kesehatan bila keluhan atau kendala perawatan di rumah.

Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

- Keluarga dapat membantu memantau pola makan menyiapkan makanan sehat sesuai diet DM (rendah gula, cukup serat, seimbang).
- Mengingatkan minum obat/insulin sesuai jadwal.
- Memantau kadar gula darah dengan glucometer secara rutin.
- Memberikan dukungan emosional agar pasien tetap semangat dan tidak stres.
- Mendampingi kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.
- Mendampingi aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki atau senam yoga.

Yoga adalah sebuah gaya hidup, suatu sistem pendidikan yang terpadu antara tubuh, pikiran dan jiwa. Yoga adalah olahraga yang bisa dilakukan oleh wanita dan pria di segala usia : anak-anak, remaja, dewasa, lansia yang berumur diatas 65 tahun (Widyia, 2020). Yoga merupakan salah satu bentuk latihan fisik yang efektif mengontrol kadar gula darah. Yoga dibutuhkan untuk mencegah kelebihan glukosa di dalam tubuh, olahraga yang memacu badan untuk lebih efektif menggunakan karbohidrat. Rangkaian gerakan yoga untuk diabetes mellitus meliputi pemanasan, latihan istirahat dan doa (Surya, 2021).

Standar Operasi Prosedur Terapi Yoga

- Serangkaian latihan fisik (Asanas), pernapasan (Pranayama), dan relaksasi (Dhyana) yang terstruktur, bertujuan menstimulasi pankreas mengurangi stres, dan meningkatkan sensitivitas insulin.

- Tujuan Umum: Mengendalikan dan secara signifikan menurunkan kadar gula darah.
- Tujuan Khusus: Stimulasi pankreas melalui pernapasan/menakuk; meningkatkan sirkulasi darah, dan mengurangi kadar hormon stres (kortisol)

- Kontraindikasi :
 - Pasien dengan komplikasi akut (seperti ketoasidosis diabetik).
 - Pasien dengan hipertensi tidak terkontrol (>180/110 mmHg).
 - Pasien dengan nyeri sendi berat atau cedera muskuloskeletal
 - Pasien dengan gangguan keseimbangan berat atau retinopati proliferatif.

- Durasi Setiap Sesi: 45-60 Menit

- Frekuensi: 3 Hari Berturut-turut (Sesuai dengan protokol penelitian).

Langkah Kerja

Tahapan	Gerakan	Deskripsi Gerakan
Persiapan & Pemanasan (5 menit)	Posisi Duduk Awal (Sukhasana/Vajrasana)	Duduk tegak, mata tertutup, fokus pada pernapasan perlahan.
	Pemanasan Sendi	Gerakan memutar memisahkan ke arah pergelangan tangan, pinggul, dan pergelangan kaki.
Latihan inti	Tadasana (Palm Tree Pose)	Berdiri tegak, angkat tangan ke atas sampai lurus, angkat tumit.
	Ardha Matsyendrasana (Half Spinal Twist)	Duduk silang kaki, putar tubuh ke arah kaki yang diregangkan, tangan berlawanan memeluk lutut.
	Paschimottasana (Seated Forward Bend)	Duduk dengan kaki lurus, bungkukkan badan ke depan hingga menyentuh lutut/pergelangan kaki.
	Dhanurasana (Bow Pose)	Tidur tengkurap, tekuk lutut, pegang pergelangan kaki, angkat dada dan tangan ke atas secara bersamaan.

Langkah Kerja


Tahapan	Gerakan	Deskripsi Gerakan
Latihan Inti	Pawanmuktasana (Wind Releasing Pose)	Tidur terlentang, tekuk lutut ke dada, pegang dengan kedua tangan.
	Suptha Baddha Konasana (Reclined Bound Angle Pose)	Tidur terlentang, serukan, lepaskan ke belakang lutut, serukan samping.
	Kapalabhati (Skull Shining Breath)	Fokus pada menghembuskan napas yang cepat dan kuat melalui hidung dengan kontraksi perut.
	Uddiyana Bandha (Abdominal Lock)	Busung semua napas tahan napas, tarik pinggul ke dalam dan ke atas (mengunci).
Pendinginan & Relaksasi (5 Menit)	Shavasana (Corpse Pose)	Tidur terlentang, rileks total, mata tertutup, napas alami.

THANK YOU

Sinta Oktavia, S.Kep
Email : sintaoktavia31@gmail.com

Lampiran 7

KARTU BIMBINGAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
 KAMPUS LIMAU MANIS, PADANG-25163, Telp. (0751) 779233 Fax. (0751) 779233
 Website : <http://fkep.unand.ac.id> / email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

KARTU BIMBINGAN / KONSULTASI TUGAS AKHIR / SKRIPSI

3x4

NAMA : Sinta Oktavia

NO. BP. : 241.212165

PEMBIMBING : 1. Nika Yogi S.P.M.
2. Ni Mahyar N.K.P. S.P.K.P.

JUDUL : Asuhan Keperawatan Manajemen Kesehatan keluarga dalam efektif Pele keluarga N.Y.E dan Penerapan Terapi Yoga dengan masalah kesehatan Dm

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	I	II
	3 Sept 2015	Konsultasi EBN - Judul	[Signature]	
	1 Okt 2015	Bimbingan Judul dan Kaus	[Signature]	
	Bertasa 13 Nov 2015	Bimbingan BAB 1 - 3 Perbaiki BAB 1 dan Penulisan	[Signature]	
	Kamis 20 November 2015	Bimbingan BAB 1 - 5	[Signature]	
	Selasa 02-12-2015	Acc Ujian Kumpre KIA	[Signature]	
	Selasa 09-12-2015	Bimbingan BAB 1 - 3		[Signature]
	10-12-2015	Bimbingan BAB 4-5 Perbaiki Penulisan.		[Signature]
	11-12-2015	Bimbingan BAB 1 - 5		[Signature]
	12-12-2015	ACC: ujian KIA.		[Signature]

Lampiran 8

DOKUMENTASI



Lampiran 9

CURICULUM VITAE

Nama : Sinta Oktavia
Tempat, tanggal lahir : Sikakap, 31 Oktober 2001
Jenis kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Alamat : Komplek Aru Indah No 17C, Lubuk Begalung Nan XX
Pekerjaan : Mahasiswa
Email : sinta.oktavia31@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Awaluddin
Ibu : Gusmani Elva
Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK Teratai	2008
2	SDN 01 Sikakap	2014
3	SMP N 1 Pagai Utara Selatan	2017
4	SMA N 1 Pagai Utara Selatan	2020
5	Universitas Andalas	Sampai Sekarang