

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KETIDAKSTABILAN
GULA DARAH DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI
RELAKSASI BENSON PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE II DIDUSUN
KAMPUNG CINA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh:

JARNIATI, S. Kep

D.23.11.021

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

TAHUN 2023/2024

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KETIDAKSTABILAN
GULA DARAH DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI
RELAKSASI BENSON PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE II DIDUSUN
KAMPUNG CINA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun Oleh:

JARNIATI, S. Kep

D.23.11.021

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

TAHUN 2023/2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan Judul "Asuhan Keperawatan Keluarga
Ketidakstabilan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan
Pemberian Intervensi Relaksasi Benson Di Dusun

Kampung Cina

Tanggal 26 Juli 2024

Telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada

Tahun 2024

Pembimbing I



(ASRI, S.Kep, Ns, M.Kep))

NIDN : 0915078606

Pembimbing II



(Dr. Aszrul AB, S. Kep, Ns M. Kes)

NIP : 197811012003121007

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KETIDAKSTABILAN GULA

DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DENGAN

PEMBERIAN INTERVENSI RELAKSASI BENSON DI DUSUN

KAMPUNG CINA

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Jamiati, S.Kep

NIM D.23.11.021

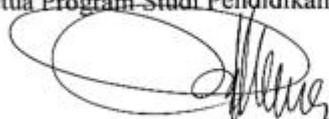
Diujikan

Pada Tanggal 26 Juli 2024

1. Ketua Penguji
Safuddin, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 0001128108
2. Anggota Penguji
Uswatun Khasanah, S.Kep, Ns ()
3. Pembimbing Utama
ASRI, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 0915078606
4. Pembimbing Pendamping
Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 0901117804

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(A. Nurlaea Amin, S.Kep, Ns, M.Kes)

NIDN. 09021184043

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang tanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Jarniati, S.Kep

Nim : D.23.11.021

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2023/2024

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul : "*Asuhan keperawatan keluarga ketidakstabilan gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II dengan pemberian intervensi relaksasi benson di dusun kampung cina*". Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 19 Juni 2024


JARNIATI, S.Kep
NIM D.23.11.021

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan Kehadiran Allah SWT atas limpahan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan KIAN ini dengan judul ***“Asuhan Keperawatan Keluarga Ketidakstabilan Gula Darah Dengan Pemberian Intervensi Relaksasi Benson Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Didusun Kampung Cina”*** Salawat kepada Rasulullah Muhammad SAW Sebagai suri tauladan bagi manusia untuk keselamatan dunia dan akhirat.

Penulisan menyadari bahwa KIAN ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala sumbangsih dari pembaca menjadi harapan besar dalam penyempurnaan KIAN ini selanjutnya, ucapan terimakasih yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada:

1. H. Idris Aman S. Sos, selaku Ketua Yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati, S.ST. M. Kes selaku Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba yang memberikan motivasi dan telah merekomendasikan penelitian.
3. Dr. Haerani S. Kep, Ns, M. Kes selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Asri, S. Kep, Ns, M. Kep selaku dosen pembimbing utama yang penuh dengan kesabaran membimbing dan memberikan dukungan kepada penulis selama menyelesaikan KIAN ini.
5. Dr. Aszrul AB, S. Kep, Ns M. Kes selaku pembimbing pendamping yang penuh kesabaran memberikan masukan dan membimbing serta dukungan dalam penyelesaian KIAN ini.
6. Safruddin, S. Kep, Ners, M.kep selaku penguji I yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan KIAN ini.
7. Uswatun Khasana, S. Kep, Ns selaku penguji II yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan KIAN ini.

8. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf STIKES Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Terima kasih kepada ayah dan ibu tercinta beserta keluarga besar yang sudah mendukung doa, bimbingan, dukungan, semangat sehingga bisa menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
10. Terima kasih kepada sahabat saya Jusriani, Syahra Taqiah, Herliana, Nurtasbi Ramadani, Oktapiani Silpani Putri, yang selalu menemani saya dari awal perkuliahan sampai penyusunan KIAN ini dan memberikan saran, dukungan, dan semangat yang sangat luar biasa. Serta semua pihak yang terlibat yang penulis tidak dapat penuliskan satu persatu segala bantuannya.

Bulukumba, 19 Juli 2024

JARNIATI, S. Kep
NIM : D23.11.021

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
ABSTRAK	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Penulisan.....	5
F. Metode Penulisan	6
G. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN UMUM	7
A. Konsep Dasar Keluarga.....	7
1. Pengertian Keluarga	7
2. Tipe Keluarga	7
3. Tahap perkembangan keluarga.....	9
4. Struktur Keluarga	12
5. Fungsi Keluarga	12
6. Peran Keluarga dalam bidang kesehatan.....	13
7. Peran Perawat Keluarga	14
B. Konsep Dasar Diabetes Melitus Tipe II	16
1. Definisi Diabetes Melitus.....	18
2. Klasifikasi Penyakit Diabetes Melitus	18
3. Komplikasi	20
4. Pencegahan Diabetes Melitus	21
5. Penatalaksanaan Diabetes Melitus	23
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	25

1. Pengkajian Keperawatan	25
2. Diagnosis Keperawatan.....	29
3. Intervensi Keperawatan.....	29
4. Implementasi Keperawatan	30
5. Evaluasi Keperawatan	31
D. Standar Prosedur Operasional Terapi Relaksi Benson.....	31
1. Pengertian Terapi Relaksi Benson.....	31
2. Tujuan Relaksasi Benson	32
3. Jenis Relaksasi	32
4. Pengaruh teknik relaksasi benson terhadap skala nyeri	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	35
A. Rancangan Penelitian	35
B. Populasi Dan Sampel	35
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	35
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	36
A. Data Demografi Pasiien.....	36
B. Data Anggota Keluarga	36
C. Status Kesehatan Saat Ini	36
1. Diagnosis Keperawatan.....	37
2. Intervensi Keperawatan.....	37
3. Implementasi	37
4. Evaluasi	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Keluarga Ketidakstabilan Gula Darah Dengan Pemberian intervensi Relaksasi Benson Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Didusun Kampung Cina

Latar Belakang: Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah yang semakin mengkhawatirkan bagi dunia, termasuk Indonesia. Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia (WHO), 41 juta jiwa meninggal setiap tahun akibat penyakit tidak menular. P2P Kemenkes RI pada tahun 2022) menyebutkan salah satu penyakit tidak menular adalah Diabetes Melitus, sebab penyakit ini menjadi salah satu problema di seluruh global karena kasusnya selalu terjadi peningkatan. Teknik relaksasi Benson merupakan terapi komplementer dan modalitas unggulan yang dapat menurunkan kadar glukosa darah pasien diabetes dengan menekan pengeluaran hormonhormon yang dapat meningkatkan kadar glukosa darah.

Tujuan: Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengaplikasikan Asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes melitus tipe II dengan pemberian intervensi Relaksasi benson.

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif . subjek studi kasus adalah 1 orang pasien diabetes melitus tipe II dengan pemberian terapi relaksasi benson di dusun kampung cina.

Hasil: Evaluasi pada pasien menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi relaksasi benson menyebabkan terjadinya penurunan glukosa darah 302 mg/dL, sedangkan sebelum di lakukan terapi relaksasi benson 330 mg/Dl.

Kesimpulan: Setelah diberikan terapi relasasi benson dengan intensitas mampu menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe II.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Diabetes Melitus Tipe II, Terapi Relaksasi Benson

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah yang semakin mengkhawatirkan bagi dunia, termasuk Indonesia. Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia (WHO), 41 juta jiwa meninggal setiap tahun akibat penyakit tidak menular. P2P Kemenkes RI pada tahun 2022) menyebutkan salah satu penyakit tidak menular adalah Diabetes Melitus, sebab penyakit ini menjadi salah satu problema di seluruh global karena kasusnya selalu terjadi peningkatan.

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa tercatat 422 juta orang di dunia menderita diabetes mellitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5% pada populasi (Izati, 2017) Orang dewasa diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan persentase akibat penyakit diabetes melitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara-negara dengan status ekonomi rendah dan menengah. Menurut International of diabetic federation (IDF) tahun 2021 memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20 - 79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019. (Dwi Putri et al., 2023)

Organisasi Internasional Diabetes Federation (IDF) mengatakan pada tahun 2019 diperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20 hingga 79 tahun di dunia menderita diabetes melitus. IDF pada tahun 2019 memperkirakan prevalensi jenis kelamin pada perempuan 9% dan pada laki-laki 9,65% prevelensi diabetes melitus diperkirakan akan terus meningkat seiring bertambahnya umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada usia 65 hingga 79 tahun, angka tersebut akan diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta ditahun 2045. Prevalensi penderita diabetes melitus di Indonesia mencapai sekitar 10,7 juta (Federation, 2019). (Siti Rohayani, 2024)

Angka kejadian penyakit tidak menular di Indonesia terus meningkat. Data Kementerian Kesehatan RI (2019) menyatakan bahwa persentase penyakit tidak menular mencapai angka 69,91%. Dari sepuluh

besar negara dengan penyakit Diabetes Melitus, Indonesia menduduki peringkat keempat, dengan prevalensi 8,6% dari total populasi terhadap kasus Diabetes Melitus tipe 2. Tahun 2000 - 2030 diperkirakan akan terjadi peningkatan 8,4 menjadi 21,3 juta jiwa. (Dwi Putri et al., 2023)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menurut prevalensi penyakit tidak menular berdasarkan pemeriksaan glukosa, diabetes melitus di Indonesia meningkat dari 6,9% menjadi 8,5% (Pajar, 2022). Meningkatnya prevalensi diabetes melitus sangat erat kaitannya dengan meningkatnya faktor risiko diabetes melitus itu sendiri (KemenKes, 2020). (Siti Rohayani, 2024)

Selain ditingkat dunia dan indonesia peningkatan diabetes melitus juga mengalami peningkatan di tingkat provinsi khususnya di provinsi sulawesi selatan berdasarkan data yang di dapatkan dari profil kesehatan provinsi sulawesi selatan pada tahun 2019 terdapat 148.311 jumlah kasus penderita diabetes melitus. Kota makassar menempati posisi pertama jumlah kasus Diabetes Melitus terbanyak di provinsi sulawesi selatan yaitu dengan jumlah kasus 27.004. (Widyastuti et al., 2023)

Angka prevelensi berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam data distribusi Diabetes Melitus berdasarkan Laporan rutin PTM puskesmas di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021 menunjukkan bahwa kasus Diabetes Melitus sebanyak 190.173 dan yang menempati kasus tertinggi berada di Kota Makassar sebanyak 79.608 kasus (Dinkes Prov. Sulawesi Selatan, 2021). (Indah et al., 2023)

Kabupaten Bulukumba memiliki prevalensi sebesar 1,5%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba pada tahun 2021, jumlah kasus diabetes melitus sebanyak 2.635 kasus. (Lilmawati et al., 2022) Berdasarkan data dari Puskesmas Balibo tercatat jumlah penderita Diabetes Miletus Tipe II pada tahun 2022 sebanyak 720 orang, pada tahun 2023 sebanyak 499 orang dan pada tahun 2024 di bulan Januari-Maret sebanyak 518 orang.

Mekanisme penurunan kadar glukosa darah melalui teknik relaksasi Benson yaitu dengan cara menekan pengeluaran epinefrin sehingga

menghambat konversi glikogen menjadi glukosa, menekan pengeluaran kortisol dan menghambat metabolisme glukosa sehingga asam amino, laktat, dan piruvat tetap disimpan di hati dalam bentuk glikogen sebagai energi cadangan, menekan pengeluaran glukagon sehingga dapat mengkonversi glikogen dalam hati menjadi glukosa, menekan ACTH dan glukokortikoid pada korteks adrenal sehingga dapat menekan pembentukan glukosa baru oleh hati, di samping itu lipolysis dan katabolisme karbohidrat dapat ditekan, yang dapat menurunkan kadar glukosa darah. (Siti Rohayani, 2024)

Teknik relaksasi Benson merupakan terapi komplementer dan modalitas unggulan yang dapat menurunkan kadar glukosa darah pasien diabetes dengan menekan pengeluaran hormonhormon yang dapat meningkatkan kadar glukosa darah. Teknik relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh klien, dan akan menghambat aktivitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman harapannya dapat menurunkan stress. (Siti Rohayani, 2024)

Salah satu penyebab dari Diabetes Melitus adalah gaya hidup yang mengakibatkan tidak terkontrolnya kadar gula dalam darah. Adapun bahaya yang dapat terjadi pada pasien Diabetes Melitus jika tidak di obati dengan benar maka akan menimbulkan dampak yang buruk pada tubuhnya. Beberapa dampak atau komplikasi yang dapat terjadi pada pasien Diabetes Melitus adalah hipoglikemia, diabetes ketoasidosis, sindrom hiperglikemik hiperosmolar nonketoti (Smeltzer & Bare, 2012). Maka dari itu, untuk mencegah terjadinya komplikasi Diabetes Melitus maka diperlukan pengontrolan yang terapeutik dan teratur melalui perubahan gaya hidup pasien DM tipe 2. Dalam melaksanakan pengontrolan kadar gula darah terdapat beberapa cara diantaranya terapi relaksasi benson dan murattal al-qur'an (Moyad & Hawks, 2009). (Sari, 2020)

Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat

menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien 82 mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan. Kelebihan latihan teknik relaksasi dari pada latihan yang lain adalah latihan relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun . disamping itu kelebihan dari teknik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mengontrol kadar gula darah dalam tubuh (Yosep, 2007; Handayati, 2018). (Sari & Sajili, 2020)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan keluarga ketidakstabilan glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe II di Dusun Kampung Cina Kecamatan Kindang tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi penyakit Diabetes Melitus Tipe II dan mortalitas yang berkaitan dengannya terus meningkat. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah ketidakstabilan gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II maka dilakukan intervensi keperawatan terapi relaksasi benson untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe II. Bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe II melalui pendekatan proses keperawatan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengaplikasikan Asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes melitus tipe II dengan pemberian intervensi Relaksasi benson.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada pasien penderita diabetes melitus tipe II.
- b. Mahasiswa mampu menetapkan diagnosa keperawatan keluarga pada pasien penderita diabetes melitus tipe II.

- c. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes melitus tipe II.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan intervensi keperawatan keluarga pada pasien diabetes melitus tipe II.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan keluarga dengan pasien diabetes melitus tipe II.
- f. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes melitus tipe II.

D. Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan terapi relaksasi benson untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe II di Dusun Kampung Cina Desa Balibo Kecamatan Kindang pada tanggal 19-22 Juni 2024.

E. Manfaat Penulisan

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari:

1. Manfaat Untuk Mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan, memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga dalam kasus diabetes Melitus tipe II.

2. Manfaat Untuk Lahan praktek

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang Diabetes Melitus Tipe II.

3. Manfaat Untuk Institusi Pendidikan Keperawatan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan keluarga khususnya pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II serta dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan untuk memenuhi Mata Kuliah Asuhan Keperawatan Komunitas Keluarga.

4. Manfaat Untuk Profesi Keperawatan

Dalam menerapkan asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran meliputi pengkajian, menentukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan mengimplementasi serta mengevaluasi tindakan yang telah penulis lakukan pada keluarga dengan masalah Diabetes Melitus Tipe II.

F. Metode Penulisan

Metode penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 Bab, yakni :

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi landasan teori tentang konsep dasar keluarga, konsep dasar Diabetes Melitus Tipe II, konsep dasar asuhan keperawatan, standar operasional prosedur relaksasi BENSON dan artikel yang mendukung.

3. BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.

4. BAB IV HASIL DAN DISKUSI

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi data demografi Pasien, status kesehatan pasien saat ini, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan.

5. BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan ikatan perkawinan dan hubungan darah yang tinggal bersama dalam satu atap (serumah) sebagai sistem pendukung utama dalam memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit. Pasien dan keluarga mempunyai kemampuan mengatasi masalah dalam menekan perilaku maladaptif (pencegahan sekunder) dan memulihkan perilaku adaptif (pencegahan tersier) sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal (Putri H & Fitra, 2013). Di kutip dalam (Naomiyah, 2020)

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari keluarga (Friedman, 2013). Di kutip dalam (Naomiyah, 2020)

Keluarga adalah unit terkecil dari komunitas masyarakat yang kemudian berkembang untuk bangsa dan negara. Karena keluarga memiliki peran konkrit di masyarakat sebagai hamba dan khalifah Allah, yang hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga dapat menentukan kemajuan bangsa dan negara. Oleh karena itu, diperlukan adanya suatu konsep keluarga yang dapat mempermudah terbentuknya keluarga harmonis serta memberikan maslahat kepada masyarakat luas (Layyinah et al., 2024)

2. Tipe Keluarga

Keluarga membutuhkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dasar keluarga. Seiring dengan perkembangan maka tipe keluarga di kelompokkan menjadi dua kelompok besar yaitu kelompok tradisional dan kelompok non- tradisional menurut (Friedman,2010)

yang dikutip dalam (Sindi Yulia Iryani & Kusnaeni, 2023) sebagai berikut :

a. Keluarga Tradisional

1) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*)

Merupakan keluarga yang hidup di dalam satu atap, yang berisi suami, istri serta buah hati mereka.

2) Keluarga Besar (*The Extended Family*)

Yaitu di dalam satu rumah berisi tiga generasi beruntun yang mempunyai ikatan darah. Seperti keluarga inti yang ditambah dengan nenek, kakek, paman, keponakan dan lain-lain.

3) *The Dyad Family*

Merupakan keluarga yang berisi pasangan suami istri tidak memiliki buah hati (keturunan) tinggal di satu atap.

4) Orang Tua Tunggal (*Single Parent Family*)

Yaitu sebuah keluarga yang berisi salah satu ayah ataupun ibu bersama anak, hal tersebut terjadi karena perpisahan, salah satu meninggal atau menyalahi hukum pernikahan.

5) *The Single Adult Living Alone*

Merupakan keluarga yang berisi orang dewasa yang tinggal sendiri karena keinginannya, perceraian atau salah satu meninggal dunia.

6) *Blended Family*

Adalah keluarga yang berisi dari duda dan janda, menjalin hubungan pernikahan kembali serta mengasuh buah hati dari pernikahan sebelumnya.

7) Keluarga Lansia

Yaitu didalam satu atap rumah berisi suami serta istri yang telah lanjut usia dengan anak yang telah memisahkan diri.

b. Keluarga Non Tradisional

1) *Commune Family*

Adalah keluarga yang lebih dari satu anggota keluarga tanpa ada pertalian darah yang hidup dalam satu rumah.

2) *The Stepparent Family*

Adalah keluarga yang tinggal dengan orang tua tiri.

3) *The Unmarried Teenage Mother*

Merupakan suatu keluarga yang terdiri dari 1 orang dewasa yaitu ibu dan anak hasil hubungan tanpa nikah.

4) *The Non Marrital Heterosexual Cohabiting Family*

Merupakan suatu yang hidup dan tinggal bersama dalam satu rumah yang berganti- ganti pasangan tanpa ada ikatan pernikahan.

3. Tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Friedman (2010) dalam (Sakinah, 2019), yaitu :

- a. Tahap I (Keluarga dengan pasangan baru / Beginning family)
Pembentukan pasangan menandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga.
- b. Tahap II (Keluarga kelahiran anak pertama / Childbearing family)
Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut samapi berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan tahap ini adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek.

c. Tahap III (Keluarga dengan anak prasekolah / Families with preschool)

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri-saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga. Peralatan dan fasilitas juga harus aman untuk anak-anak.

d. Tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah / Families with school children)

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

e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja / Families with teenagers)

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

tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatnya otonomi.

f. Tahap VI (Keluarga melepaskan anak dewasa muda / (Launching center families)

Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tahap ini dapat cukup singkat atau cukup lama, bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum menikah tetap tinggal di rumah setelah mereka menyelesaikan SMU atau kuliahnya. Tugas perkembangan keluarga disini adalah keluarga membantu anak tertua untuk terjun ke dunia luar, orang tua juga terlibat dengan anak terkecilnya, yaitu membantu mereka menjadi mandiri

g. Tahap VII (Orang tua paruh baya / middle-aged families)

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah wanita memprogramkan kembali energi mereka dan bersiap-siap untuk hidup dalam kesepian dan sebagai pendorong anak mereka yang sedang berkembang untuk lebih mandiri.

h. Tahap VIII (Keluarga lansia dan pensiunan)

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai salah satu kehilangan pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan lain. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan. Kembali ke rumah setelah individu pensiun/berhenti bekerja dapat menjadi problematik.

4. Struktur Keluarga

Beberapa struktur keluarga diantara lain adalah sebagai berikut menurut Friedman (2014) di kutip dalam (Hidayati, 2020) yaitu:

- a. Struktur komunikasi Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosional, konflik selesai dan hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengirim yakin mengemukakan pesan seara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik.
- b. Struktur kekuatan keluarga Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain. Hak (lagimate power), ditiru (referent power), keahlian (experpower), hadiah (reward power), paksa (coercive), dan efektif (effective power).
- c. Struktur peran Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bosa bersifat formal atau informal. Posisi/status adalah posisi individu dalam masyarakat misal status sebagai istri/suami.
- d. Struktur nilai dan norma Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku 30 yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

5. Fungsi Keluarga

Menurut Marilyn M. Friedman (2010) di kutip dalam (Numairah, 2021) fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

- a. Fungsi Afektif. Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.
- b. Fungsi Sosialisasi. Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.

- c. Fungsi Reproduksi. Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat
- d. Fungsi ekonomi. Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.
- e. Fungsi perawatan kesehatan. Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan (Friedman M. , 2010)

6. Peran Keluarga dalam bidang kesehatan

Peran keluarga merupakan tingkah laku spesifik yang ditunjukkan setiap anggota setiap anggota lain dan masyarakat. Tugas keluarga berisi seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan, didasari harapan dan pola perilaku, keluarga dan kelompok, dan masyarakat. Terkait dengan status kesehatan individu dan anggota keluarganya, tugas dan peran yang harus dilakukan keluarga meliputi:

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya. Tugas ini meliputi mengenal penyebab, tanda dan gejala, dampak dan persepsi keluarga terhadap penyakit ataupun masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, maka dalam hal ini keluarga harus bisa mengakses dan memanfaatkan sumber layanan kesehatan, sehingga bisa mengambil tindakan yang tepat berdasarkan pertimbangan profesional, pada saat akan mengambil keputusan terkait status kesehatan anggota keluarganya.
- c. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, dan tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau karena usianya yang terlalu muda. Dalam hal ini keluarga harus memiliki pengetahuan mengenai keadaan dan perkembangan penyakit, fasilitas yang digunakan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga, dan sikap kerluarga terhadap penyakit.

- d. Mempertahankan suasana dirumah yang kondusif bagi kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya. Menciptakan dan mempertahankan rumah dalam keadaan kondusif meski ada anggota keluarga yang sakit, perlu dilakukan keluarga karena kondisi ini akan mempengaruhi, tidak hanya yang sakit, tetapi juga yang sehat, termasuk diantaranya meliputi kegiatan memelihara kesehatan lingkungan dan higienitas keluarga.
- e. Merujuk dan mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan institusi kesehatan. Peran ini meliputi mengetahui keberadaan fasilitas, keuntungan memanfaatkan fasilitas, menjaga kepercayaan anggota keluarga kepada petugas kesehatan. Sehingga mampu memanfaatkan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang tersedia dan terjangkau oleh keluarganya, jika di butuhkan. (Siregar, 2023)

7. Peran Perawat Keluarga

Peran perawat keluarga dalam asuhan keperawatan berpusat pada keluarga sebagai unit fungsional terkecil dan bertujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga sehingga tercapai sehat yang optimal untuk setiap anggota keluarga. Melalui asuhan keperawatan keluarga, fungsi keluarga menjadi optimal (Sudiharto, 2012). Dikutip dalam (Layyinah et al., 2024)

Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, perawat keluarga perlu memperhatikan prinsip-prinsip berikut:

- a. Melakukan kerja bersama keluarga secara kolektif
- b. Memulai pekerjaan dari hal yang sesuai dengan kemampuan keluarga
- c. Menyesuaikan rencana asuhan keperawatan dengan tahap perkembangan keluarga
- d. Menerima dan mengakui struktur keluarga
- e. Menekankan pada kemampuan keluarga

Menurut Friedman 2013 dalam Kemenkes 2017 di kutip dalam (Numairah, 2021) Peran dan fungsi perawat di keluarga adalah sebagai berikut.

- a. Pelaksana. Peran dan fungsi perawat sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses 24 keperawatan, mulai pengkajian sampai evaluasi. Pelayanan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemampuan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan yang dilakukan bersifat promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif.
- b. Pendidik. Peran dan fungsi perawat sebagai pendidik adalah mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara mandiri.
- c. Konselor. Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.
- d. Kolaborator. Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah melaksanakan kerja sama dengan berbagai pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah kesehatan di keluarga.

Selain peran perawat keluarga di atas, ada juga peran perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier, sebagai berikut:

- a. Pencegahan Primer Peran perawat dalam pencegahan primer mempunyai peran yang penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat.
- b. Pencegahan sekunder Upaya yang dilakukan oleh perawat adalah mendeteksi dini terjadinya penyakit pada kelompok risiko, 25 diagnosis, dan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh perawat. Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan

sekunder, sehingga segera dapat dilakukan tindakan. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Peran perawat adalah merujuk semua anggota keluarga untuk skrining, melakukan pemeriksaan, dan mengkaji riwayat kesehatan.

- c. Pencegahan tersier. Peran perawat pada upaya pencegahan tersier ini bertujuan mengurangi luasnya dan keparahan masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau memelihara fungsi tubuh. Fokus utama adalah rehabilitasi. Rehabilitasi meliputi pemulihan terhadap individu yang cacat akibat penyakit dan luka, sehingga mereka dapat berguna pada tingkat yang paling tinggi secara fisik, sosial, emosional.

B. Konsep Dasar Diabetes Melitus Tipe II

1. Defenisi Diabetes Melitus

Diabetes mellitus merupakan kondisi kronis yang mempengaruhi metabolisme tubuh, disebabkan oleh kurangnya efektivitas hormon insulin dalam mengatur tingkat gula darah. Akibatnya, kadar gula darah meningkat, suatu kondisi yang dikenal sebagai hiperglikemia. Gangguan ini ditandai oleh kinerja buruk sel dalam pankreas yang memproduksi insulin (Febrinasari, 2023).

Diabetes mellitus mencakup sekelompok gangguan metabolisme yang disebabkan oleh hiperglikemia. Ini disebabkan oleh kelainan dalam insulin, fungsi insulin, dan faktor lainnya. Hiperglikemia sendiri merupakan kondisi medis di mana kadar glukosa dalam darah melebihi batas normal. Kondisi ini menjadi karakteristik utama diabetes mellitus, meskipun juga dapat muncul dalam berbagai kondisi lainnya (Febrinasari, 2023).

Gejala dan Keluhan Diabetes Melitus Menurut gejala keluhan diabetes mellitus yaitu :

- 1) Keluhan khas diabetes melitus / gejala akut :
 - a) Rasa haus

Rasa haus yang berlebihan terjadi akibat sering buang air kecil sehingga tubuh kekurangan air. Akibatnya, sistem saraf pusat terstimulasi menyebabkan penderita selalu haus dan ingin minum (polidipsia).

b) Lapar

Makan berlebihan (poliphagia) terjadi akibat kerusakan pada sistem saraf akibat penurunan jumlah gula dalam sel. Kurangnya glukosa ini disebabkan oleh kekurangan atau kurangnya efektivitas insulin dalam tubuh, mencegah glukosa mencapai organ dalam. Karena kekurangan glukosa intraseluler, sistem saraf pusat akan terstimulasi, menyebabkan perasaan lapar dan dorongan untuk makan.

c) Banyak / sering kencing (poliuria)

Ketika glukosa dalam darah melebihi ambang ginjal (ambang batas ginjal). Kelebihan glukosa ini akan dibuang melalui urin, dan proses ini membutuhkan penggunaan air. Inilah alasan mengapa penderita diabetes sering buang air kecil, yang dapat terasa manis.

d) Berat badan turun

Saat resistensi insulin atau tidak memiliki jumlah insulin sama sekali seperti sebelumnya. Dalam situasi ini, tubuh akan membakar jaringan lemak untuk menghasilkan energi yang diperlukan untuk kelangsungan hidup. Jika kondisi ini berlanjut, berat badan penderita turun cepat, bahkan mencapai 5-10 kg dalam rentang waktu 2-4 minggu.

2) Keluhan tidak Khas diabetes melitus / Gejala Kronik

a) Kelemahan tubuh

Hal ini disebabkan oleh dehidrasi dan kehilangan elektrolit yang signifikan akibat buang air kecil yang berlebihan. Selain itu, rendahnya produksi energi karena kurangnya insulin dan ketidakmampuan untuk memanfaatkan lemak sebagai sumber energi juga dapat menyebabkan rasa lemah.

b) Kesemutan

Kerusakan saraf yang disebabkan oleh tingginya kadar gula darah membahayakan integritas darah dan mengganggu nutrisi saraf. Akibatnya, terutama pada saraf sensorik, muncul perasaan kesemutan atau sensasi kurang peka terutama di ekstremitas seperti tangan dan kaki

c) Penglihatan kabur

Gula darah yang tinggi menyebabkan cairan ke dalam lensa mata sehingga membuat lensa lebih tipis. Ini mengganggu kemampuan mata untuk fokus dengan baik, yang berujung pada penglihatan kabur.

d) Penyembuhan luka yang lambat

Penyebab penyembuhan luka yang sulit sembuh adalah :

- (1) Infeksi serius, kuman atau jamur yang mudah menular pada kondisi gula darah.
- (2) Aliran darah yang tidak teratur mengakibatkan kerusakan pembuluh darah, menghambat proses penyembuhan.
- (3) Kerusakan saraf menghalangi tidak adanya luka yang terdeteksi dengan mudah oleh penderita, yang pada gilirannya bisa memburuk.

e) Gejala lain

Penderita diabetes mellitus juga bisa mengalami gejala lain seperti kejang pada kaki atau betis akibat gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Sensasi gatal pada tubuh juga bisa muncul, dan pada wanita dapat mengakibatkan rasa gatal pada area anus atau area genital (keputihan) karena infeksi jamur juga memicu glukosa tinggi. Juga bisul-bisul, infeksi sulit sembuh, mudah mengantuk dan sebagainya.

2. Klasifikasi Penyakit Diabetes Melitus

1) Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes jenis ini terjadi ketika pankreas gagal memproduksi insulin, baik sementara maupun permanen. Akibatnya, mungkin

labih banyak atau tidak ada insulin di tubulus. Gula menjadi menumpuk dalam darah dapat masuk ke dalam sel.

Diabetes tipe 1 juga dikenal sebagai diabetes yang sensitif terhadap insulin, menandakan bahwa penderitanya sangat membutuhkan suplai insulin dari luar. Untuk memenuhi kebutuhan insulin tubuh, mereka harus secara teratur memberikan insulin. Biasanya, diabetes melitus tipe 1 terjadi pada pria, remaja, wanita, atau anak-anak. Gejala datang tiba-tiba dan bisa sangat parah hingga menyebabkan koma jika suntikan insulin tidak terpenuhi (Tandra, 2017)

2) Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 adalah jenis penyakit yang paling umum. Sebagian besar terjadi pada seseorang di atas 40 tahun, tetapi mungkin juga terjadi pada seseorang yang berusia di bawah 20 tahun, 95% penderita diabetes memiliki diabetes tipe 2. Pada diabetes tipe 2, pankreas mampu memproduksi insulin, namun insulin yang diproduksi dengan buruk tidak efektif sebagai alat untuk memindahkan gula ke pusat sel. Akibatnya, kadar gula dalam darah naik. Orang dengan kondisi ini biasanya tidak memerlukan suntikan insulin sebagai pengobatan utama mereka, melainkan membutuhkan pengobatan untuk meningkatkan fungsi insulin, menurunkan kadar gula, dan meningkatkan kontrol gula darah di hati (Tandra, 2017)

3) Diabetes Selama Kehamilan

Diabetes yang hanya berkembang selama kehamilan dikenal sebagai diabetes gestasional atau *gestational*. Ini terjadi karena hormon yang diproduksi selama kehamilan dapat mengakibatkan resistensi terhadap insulin (Tandra, 2017)

4) Diabetes lainnya

Diabetes sekunder yang tidak termasuk dalam daftar di atas adalah suatu kondisi. Selain itu, ada jenis penyakit lain yang

mengganggu produksi insulin atau merusak produksi insuli.
Penyebab diabetes semacam ini adalah :

- a) Peradangan pankreas (pankreatitis)
- b) Gangguan pada kelenjar adrenal atau hipofisis
- c) Penggunaan hormon kortikosteroid
- d) Konsumsi beberapa obat antihipertensi atau antikolesterol
- e) Masalah nutrisi
- f) Infeksi

3. Komplikasi

Komplikasi diabetes mellitus akut terdapat 3 macam komplikasi diabetes mellitus akut yaitu (Febrinasari, 2023):

a. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kondisi ketika kadar gula darah turun drastis, sering kali disebabkan oleh terlalu banyak insulin dalam tubuh, penggunaan berlebihan obat penurun gula darah, atau keterlambatan dalam makan.

b. Ketosiadosis diabetik (KAD)

Ketosiadosis diabetik adalah keadaan gawat darurat medis yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah yang terlalu tinggi.

c. *Hyperosmolar hyperglycemic state* (HHS)

HHS terjadi dalam waktu singkat, kadar gula darah melonjak dalam waktu singkat.

Komplikasi diabetes mellitus kronik beberapa komplikasi kronis yang dapat muncul akibat diabetes mellitus yaitu (Febrinasari, 2023):

a. Gangguan pada mata (retinopati diabetik)

Gula darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah pada retina yang berpotensi menyebabkan kebutaan.

b. Kerusakan ginjal (nefropati diabetik)

Diabetes juga dapat berdampak pada fungsi ginjal.

c. Kerusakan saraf (neuropati diabetik)

Diabetes juga dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf di tubuh terutama pada kaki. Kondisi yang biasa dikenal

dengan neuropati diabetik ini terjadi karena kerusakan saraf, baik langsung dari gula darah yang tinggi atau dari berkurangnya aliran darah ke saraf.

d. Masalah kulit dan kaki

Masalah kulit dan kaki disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah dan saraf yang rusak, serta aliran darah ke kaki yang sangat terbatas.

e. Penyakit kardiovaskular

Gula darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah dan mengganggu aliran darah ke seluruh tubuh, termasuk jantung.

4. Pencegahan Diabetes Melitus

Menurut WHO (Tandra, 2017) upaya pencegahan pada diabetes melitus ada tiga jenis/tahap yaitu :

1) Pencegahan primer

Pencegahan primer merujuk pada usaha yang ditujukan kepada kelompok individu yang memiliki faktor risiko, yakni orang-orang yang belum terkena diabetes melitus tetapi memiliki potensi untuk terjangkit. Pencegahan primer diabetes melitus mencakup langkah-langkah konseling dan perawatan yang diberikan kepada populasi yang memiliki risiko tinggi terkena penyakit ini.

Langkah-langkah pencegahan utamanya fokus pada perubahan gaya hidup. Perubahan gaya hidup yang dilakukan secara bersamaan dapat mengurangi faktor risiko diabetes serta kondisi metabolik lainnya, seperti obesitas, hipertensi, dislipidemia, dan hiperglikemia.

Rekomendasi untuk perubahan gaya hidup bagi orang yang berisiko tinggi terkena diabetes meliputi:

a) Penyesuaian pola makan

- (1) Tujuan pembatasan kalori adalah untuk mencapai berat badan yang sesuai.

- (2) Cara mengonsumsi karbohidrat yang dianjurkan adalah melakukannya secara perlahan untuk mencegah tingginya gula darah (hiperglikemia) setelah makan.
 - (3) Pola makan sehat yang juga tinggi daging tanpa lemak dan susu.
- b) Meningkatkan aktivitas fisik dan latihan jasmani
 - c) Menghentikan kebiasaan merokok
 - d) Pada kelompok risiko tinggi, intervensi obat diperlukan.
- 2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder merupakan upaya untuk mencegah atau menghambat timbulnya komplikasi pada penderita diabetes melitus. Kewaspadaan tingkat dua dicapai dengan kontrol glikemik yang diarahkan pada tujuan dan dengan mengendalikan faktor risiko komplikasi yang lain dengan memastikan pengobatan yang optimal. Deteksi dini komplikasi adalah bagian dari pencegahan sekunder. Tindakan ini sudah dilakukan sejak awal penatalaksanaan diabetes melitus.

Menurut Kushartanti, kegiatan yang tepat untuk mencapai program pencegahan sekunder pada penderita diabetes melitus adalah:

- a) Diet memerlukan konsumsi makanan yang tinggi lemak jenuh dan gula.
- b) Olahraga teratur
 - (1) Olahraga intermiten (1 – 3 – 1) untuk mengelolah menghilangkan kadar glukosa dan memperbaiki profil lipid. Urutan bandiangan adalah 1 (anaerob), 3 (aerob), 1 (anaerob).
 - (2) Peregangan dan pelonggaran untuk kesadaran diri dan sirkulasi.
 - (3) Bermeditasi dan berlatih pernafasan.

3) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier adalah langkah-langkah yang ditujukan kepada sekelompok pasien diabetes yang kini mengalami komplikasi, dengan tujuan mencegah timbulnya cacat lebih lanjut serta meningkatkan kualitas hidup mereka. Dalam upaya pencegahan tersier terus disosialisasikan melalui pasien, penderita dan komunitas. Materi edukasi menekankan perlunya rehabilitasi yang dapat diterapkan untuk mencapai tahap hidup yang ideal.

Pencegahan tersier memerlukan perawatan kesehatan khusus yang komprehensif dan berkelanjutan, terutama di rumah sakit tingkat tinggi. bekerja sama secara efektif antara berbagai bidang khusus meliputi ahli jantung, ginjal, mata, saraf, bedah ortopedi, bedah vaskular, radiologi, rehabilitasi medik, ahli nutrisi, pediatri, dan lainnya menjadi kunci dalam mendukung keberhasilan upaya pencegahan tersier ini.

5. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

1) Medis

Penatalaksanaan secara medis sebagai berikut :

a) Obat hiperglikemik Oral

b) Insulin

- (1) Ada penurunan BB dengan drastic
- (2) Hiperglikemi berat
- (3) Munculnya ketoadosis diabetikum
- (4) Gangguan pada organ ginjal atau hati.

c) Pembedahan

Pada penderita diabetes, pembedahan juga dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran ulkus ke jaringan yang sehat. Tindakan meliputi:

- (1) Debridement : mengangkat jaringan mati pada ulkus diabetik.
- (2) Neucrotomi
- (3) Amputasi

2) Keperawatan

Dalam manajemen kesehatan keperawatan yaitu:

a) Diet

Diet harus diperhatikan untuk mengontrol kenaikan gula darah.

b) Latihan

Pasien dapat berolahraga seperti olahraga kecil, jalan – jalan sore, olahraga bagi penderita diabetes untuk mencegah maag.

c) Pengawasan

Penderita maag dapat mengontrol gula darahnya secara mandiri dan optimal.

d) Terapi insulin

Terapi insulin dapat diberikan dua kali sehari setelah makan dan malam hari.

e) Edukasi kesehatan

Edukasi kesehatan dilakukan dengan tujuan mengedukasi penderita maag agar dapat mengetahui tanda dan gejala komplikasinya serta cara menghindarinya.

f) Makanan

Karena asupan nutrisi yang tinggi, peran yang sangat penting dalam proses penyembuhan luka memadaai membantu mengontrol energy yang diperlukan untuk proses penyembuhan.

g) Pembatasan Mekanik

Untuk mengurangi tekanan pada ulkus, seringkali diperlukan pembatasan mekanik. Salah satu modifikasinya adalah dengan melakukan tirah baring, di mana pasien harus beristirahat di tempat tidur jika diperlukan. Selain itu, pemeriksaan dan perawatan rutin pada tumit kaki sangat penting untuk memantau perkembangan luka dan mencegah infeksi setelah operasi pengangkatan dilakukan.

h) Tindakan pembedahan

Menurut klasifikasi Wagner, fase pembedahan dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

- (1) Derajat 0 : Pada tahap ini, perawatan lokal khusus tidak diperlukan atau tidak ada tindakan medis tertentu yang dilakukan.
- (2) Derajat I – IV : Pada tahap ini, tindakan bedah minor seringkali diperlukan bersama dengan manajemen medis. Perawatan jangka panjang (Ariyani, 2019) mungkin diperlukan hingga luka terkontrol dengan baik.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan data/informasi secara terus-menerus tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga (Gusti, 2013). Dikutip dalam (Ariyani, 2019)

Pengkajian Umum Menurut Susanto (2012) pengkajian pada keluarga sebagai berikut:

- 1) Data umum
 - a) Identitas
Pada data ini yang perlu dikaji adalah tentang nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan genogram.
 - b) Komposisi Keluarga
Dikaji tentang daftar anggota keluarga dan genogram.
 - c) Tipe Keluarga
Pada tipe keluarga ini yang dikaji yaitu tentang jenis keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe tersebut.
 - d) Suku Bangsa
Identifikasi budaya suku bangsa keluarga tersebut.
 - e) Agama
Pada pengkajian ini yang perlu dikaji yaitu panutan keluarga tersebut dan bagaimana keluarga tersebut menjalankan ibadahnya.

- f) Status Sosial Ekonomi Keluarga
Pada status sosial ekonomi yang dikaji yaitu tentang pekerjaan, tempat kerja, dan penghasilan setiap anggota yang sudah bekerja, sumber penghasilan, berapa jumlah yang dihasilkan oleh setiap anggota keluarga yang bekerja
 - g) Aktivitas Rekreasi Kelurga
Dimana pengkajian ini berisi tentang kegiatan keluarga dalam mengisi waktu luang dan kapan keluarga pergi bersama ketempat rekreasi.
- 2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga (Susanto, 2012: 105).
- a) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini.
Tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga saat ini, dan komunikasi antar keluarga tersebut, apakah ada pertengkaran, perdebatan dan sebagainya antar keluarga.
 - b) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi.
Pada tahap ini yang dikaji adalah tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum belum dilaksanakan secara optimal oleh keluarga.
 - c) Riwayat Keluarga Inti.
Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga inti, dan apa latar belakang sebelum menjalani sebuah keluarga.
 - d) Riwayat Keluarga Sebelumnya
Pada tahap ini yang dikaji adalah bagaimana keadaan keluarga sebelumnya, sampai keadaan sekarang.
- 3) Keadaan Lingkungan (Susanto, 2012: 114).
- a) Karakteristik Rumah.
Pada tahap ini yang dikaji adalah letak posisi rumah pada denah perkampungan yg ditinggali keluarga dengan jelas.
 - b) Karakteristik Tetangga dan Komunitas.
Pada tahap ini yang dikaji adalah gambaran tentang rumah keluarga dan apa yang dilakukan keluarga setiap harinya, misalnya berbaur dengan tetangga.

- c) Mobilitas Geografis Keluarga
Pada tahap ini yang dikaji adalah letak daerah rumah keluarga.
 - d) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Keluarga
Pada tahap ini yang dikaji adalah tentang interaksi dengan tetangga, misalnya apakah keluarga mengikuti pengajian atau perkumpulan ibu-ibu rumah tangga lainnya ataupun kegiatan lainnya.
 - e) Sistem Pendukung Keluarga
Pada tahap ini dikaji adalah tentang kesulitan keuangan yang keluarga dapat diatasi dengan dukungan keluarga.
- 4) Struktur Keluarga (Gusti, 2013).
- a) Pola-Pola Komunikasi Keluarga
Menjelaskan cara komunikasi antar anggota keluarga, menggunakan sistem tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.
 - b) Struktur Kekuatan Keluarga
Keputusan dalam keluarga, siapa yang membuat yang memutuskan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak. Model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan adalah membuat keputusan.
 - c) Struktur dan Peran Keluarga
Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
 - d) Struktur Nilai atau Norma Keluarga
Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas.
- 5) Fungsi keluarga (Harnilawati, 2013: 09).
- a) Fungsi Afektif

Mengkaji diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukunga keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, kehangatan kepada keluarga dan keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b) Fungsi Sosialisasi

Mengkaji tentang otonomi setiap anggota dalam keluarga, saling ketergantungan dalam keluarga, yang bertanggung jawab dalam membesarkan anak. Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

c) Fungsi Perawatan Kesehatan

Mengkaji tentang sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota yang sakit)

6) Stres dan koping keluarga (Gusti, 2013).

a) Stesor Jangka Pendek & Panjang

Stesor jangka pendek : yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan.

Stesor jangka panjang : yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stesor: Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stresor yang ada.

b) Strategi Koping yang Digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

c) Strategi Adaptasi Disfungsional

Menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga yang tidak adaptif) ketika keluarga menghadapi masalah.

7) Pemeriksaan Fisik (Gusti, 2013).

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga metode ini sama dengan pemeriksaan fisik di klinik atau rumah sakit yang meliputi pemeriksaan head to toe dan pemeriksaan penunjang

8) Harapan Keluarga (Gusti, 2013). Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada. (Ariyani, 2019)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan digunakan untuk melakukan penilaian terhadap kondisi klinis mengenai respon seseorang terhadap kondisi kesehatannya atau proses dalam kehidupannya atau bahkan sesuatu hal yang rentan terhadap respon tersebut, baik untuk individu, keluarga, atau komunitas. Diagnosis keperawatan adalah penilaian yang dilakukan secara klinis dari respon kehidupannya baik dalam kondisi yang potensial ataupun aktual (PPNI, 2017a). Diagnosis keperawatan adalah upaya penilaian kondisi klinis tentang klien terkait dengan bagaimana klien merespon kondisi kesehatan dan proses kehidupan yang sedang di jalannya. Sedangkan diagnosis keperawatan keluarga merupakan penilaian respon keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarganya baik secara aktual maupun potensial. (Ady Buyu Prakoso, 2023)

3. Intervensi Keperawatan

Langkah ini dilakukan setelah perawat melakukan pengkajian dan menetapkan diagnosis keperawatan, langkah yang dilakukan pada tahap ini adalah merumuskan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan disebut juga sebagai segala macam tindakan (intervensi) yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis oleh perawat untuk mencapai luaran (outcome) yang sesuai harapan (PPNI, 2017b). Kemudian intervensi keperawatan keluarga merupakan suatu upaya penyusunan strategi tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk

mengatasi masalah kesehatan pada klien serta bagaimana upaya yang dapat dilakukan keluarga, keterlibatan keluarga dan tim kesehatan yang lainnya. Penyusunan perencanaan keperawatan keluarga harus mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan (Salamung et al., 2021) (Ady Buyu Prakoso, 2023)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga yang lainnya, implementasi yang diterapkan pada individu meliputi hal-hal berikut:

- a. Tindakan keperawatan secara langsung
- b. Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatan-pengobatan dasar
- c. Tindakan observasional
- d. Tindakan promosi kesehatan

Implementasi yang ditujukan pelaksanaannya pada keluarga meliputi :

- a. Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarganya.
- b. Memberikan bantuan pada keluarga untuk dapat mengambil keputusan yang tepat dalam tindakan untuk anggota keluarganya, serta mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan.
- c. Mempercayakan pada keluarga akan kemampuan dalam merawat anggota keluarganya yang sakit dengan cara mengajarkan cara melakukan perawatan, menggunakan peralatan yang ada di rumah, dan memanfaatkan fasilitas yang tersedia.
- d. Memberikan bantuan pada keluarga untuk membuat lingkungannya menjadi nyaman dan representatif serta sehat untuk anggota keluarganya dan melakukan perubahan yang seoptimal mungkin.
- e. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk memanfaatkan dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitarnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun dan telah diimplementasikan kepada klien dan keluarganya. Apabila belum atau tidak berhasil, maka perawat harus memikirkan dan memodifikasi tindakan keperawatan yang akan diberikan pada klien ataupun keluarganya. Semua rencana tindakan yang telah disusun tidak mungkin dapat diberikan dalam satu kali kunjungan oleh perawat, untuk itu dapat dilakukan bertahap sesuai dengan kesepakatan kunjungan yang telah dibuat antara klien, keluarga dan perawat. Kegiatan dalam evaluasi yang dilakukan oleh perawat meliputi mengevaluasi kemajuan status kesehatan klien dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah keperawatan dan kemajuan tujuan yang telah disusun bersama dengan perawat dan keluarga.

D. Standar Prosedur Operasional Terapi Relaksi Benson

1. Pengertian Terapi Relaksi Benson

Relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan setelah terjadi gangguan. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas (Rahmayati, 2010). (Indriaswari, 2022)

Menurut Benson, H. And Proctor (2000) dikutip dalam (Noviariska, 2022) teknik relaksasi benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh 40 menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Purwanto, 2006) dalam novi (Dwi Putri et al., 2023)

2. Tujuan Relaksasi Benson

Relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau menurunkan kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta mengurangi nyeri dan menurunkan ketegangan otot yang berhubungan dengan fisiologis tubuh (Kozier, 2012)

Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terdapat hormon yang dihasilkan yaitu hormon adrenalin dan hormon kortison. Kadar PaCO₂ akan meningkat dan menurunkan PH, sehingga akan meningkatkan kadar oksigen dalam darah (Majid et al, 2011).

Teknik relaksasi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, distremia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi, dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang dan nyaman (Benson, & Proctor, 2000)

3. Jenis Relaksasi

Ada beberapa jenis cara yang dapat dilakukan dalam melakukan relaksasi, menurut Trullyen (2013), dibagi menjadi lima yaitu :

a) Posisi relaksasi dengan terlentang

Letakkan kaki terpisah satu sama lain dengan jari-jari kaki agak meregang lurus kearah luar, letakkan pada lengan pada sisi tanpa menyentuh sisi tubuh, pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang dan gunakan bantal yang tipis dan kecil di bawah kepala.

b) Posisi relaksasi dengan berbaring

Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan dibawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.

- c) Posisi relaksasi dengan keadaan berbaring terlentang
Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping telinga.
- d) Posisi relaksasi dengan duduk
Duduk dengan seluruh punggung bersandar pada kursi, letakkan kaki pada lantai, letakkan kaki terpisah satu sama lain, gantungkan lengan pada sisi atau letakkan pada lengan kursi dan pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang.
- e) Langkah Teknik Relaksasi Benson
Menurut Datak (2008), langkah-langkah teknik relaksasi benson yaitu :
 1. Ambil posisi yang dirasakan paling nyaman
 2. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada keegangan otot sekitar mata.
 3. Kendurkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan berikan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks.
 4. Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati satu kata kalimat sesuai keyakinan pasien, kalimat yang digunakan berupa kalimat pilihan pasien. Pada saat menarik napas disertai dengan mengucapkan kalimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati dan setelah mengeluarkan napas, ucapkan kembali kalimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati. Sambil terus melakukan langkah nomer 5 ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah.
 5. Teruskan selama 10 menit, bila sudah selesai bukalah mata perlahan-lahan.

4. Pengaruh teknik relaksasi benson terhadap skala nyeri

Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk menurunkan nyeri dengan menurunkan ketegangan otot agar tidak terjadi nyeri yang lebih berat. Relaksasi yaitu suatu cara mengurangi rangsangan nyeri dengan

mengistirahatkan atau merelaksasikan otot-otot tubuh (Uliyah & Hidayat, 2016).

Teknik relaksasi benson dipercaya mampu menurunkan konsumsi oksigen dalam tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan corticotropin releasing faktor (CRF), CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi proopoid melanocorthin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan endorphine sebagai neurotransmitter (Mulyadi, 2017). Menurut Smeltzer and Bare (2012) endorphin merupakan neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsangan nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Penurunan intensitas nyeri tersebut dipengaruhi oleh peralihan focus responden pada nyeri yang dialami terhadap penatalaksanaan teknik relaksasi benson sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi. Otak yang relaksasi itulah yang akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin untuk menghambat transmisi impuls nyeri ke otak dan dapat menurunkan sensasi terhadap nyeri yang akhirnya menyebabkan intensitas nyeri yang dialami responden berkurang (Widiatie, 2015)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian studi kasus. Dalam penelitian analisis deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan berfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati, dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Kasus yang dimaksud bisa berupa tunggal atau jamak, misalnya berupa individu atau kelompok.

Penelitian yang dilakukan bertujuan memberikan intervensi relaksasi benson, metode yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien keluarga yang menderita Diabetes Melitus Tipe II Di Dusun Kampung Cina Desa Balibo Kecamatan Kindang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dan keluarga pasien yang menderita Diabetes Melitus Tipe II Di Dusun Kampung Cina Desa Balibo Kecamatan Kindang berjumlah 1 orang.

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan Di Dusun Kampung Cina Desa Balibo Kecamatan Kindang pada tanggal 21 – 26 juni 2024.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pengkajian keluarga pada keluarga Tn. S yang di kaji adalah Ny. I, pendidikan terakhir SD, alamat Dusun Kampung Cina Desa Balibo Kecamatan Kindang Kabupaten Bulukumba, Agama Islam, Suku Konjo, bahasa yang digunakan setiap hari di rumah adalah Bahasa Konjo, pekerjaan Ny. I adalah sebagai ibu rumah tangga, jarak ke fasilitas Yankes \pm 3 km yaitu Puskesmas, alat transportasi yang biasa di gunakan adalah motor.

Ny. I sebagai anggota keluarga yang berumur 72 Tahun, berjenis kelamin perempuan, status gizi: TB: 144 cm BB: 52,7 kg, hasil TTV: TD: 110/90 mmHg, Nadi: 65 \times /menit, Suhu: 35,6 $^{\circ}$ C, Pernapasan: 20 \times /menit.

B. Data Anggota Keluarga

Tn. S sebagai anggota keluarga, jenis kelamin laki-laki, umur 77 Tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai petani/perkebun, hubungan dengan klien adalah suami, Status Gizi: TB: 160 cm, BB: 65 kg, hasil TTV: TD: 150/90 mmHg, Nadi: 88 \times /menit, Suhu: 36 $^{\circ}$ C, Pernapasan: 20 \times /menit.

C. Status Kesehatan Saat Ini

Ny. I Mengatakan dia mengalami diabetes miletus tipe II sejak \geq 1 tahun yang lalu, klien sering mengeluh mengatakan nafsu makan menurun dan klien mengatakan cepat lelah. Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat secara teratur dan tidak mengontrol gula darahnya. Klien mengatakan tidak pernah melakukan olahraga, keluarga klien mengatakan bahwa kadar glukosa klien naik turun tidak stabil. Klien juga mengatakan kencing pada malam hari kurang lebih dari 5 kali.

D. Proses Keperawatan

1. Diagnosis Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan diangkat diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan penyakit Diabetes Melitus tipe II.

2. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun acuannya adalah SIKI. Dalam standar intervensi keperawatan Indonesia yang komponen tindakan terdiri dari: Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi. Untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat rencana keperawatan yang dipilih yaitu terapi relaksasi benson.

3. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari senin tanggal 24 juni 2024. Pada keluarga Tn. S adalah mengkaji data Ny. I dengan kondisi DM, mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala hiperglikemia, melakukan pemeriksaan pengukuran tanda-tanda vital dan kadar GDS serta mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga serta pasien terkait DM, melarang berolahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL. Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang terapi relaksasi benson, tujuan terapi relaksasi benson terhadap penurunan glukosa darah dengan mengajarkan terapi relaksasi Benson sesuai SOP. Ajarkan klien terapi Relaksasi Benson pertama menenangkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk, kedua pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata, ketiga kendorkan otot-otot rileks mungkin, mulai dari kaki kiri, betis paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian kemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks, keempat mulai dengan bernafas lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah di pilih pada saat menarik napas dan di ulang saat mengeluarkan napas. Lemaskan seluruh

tubuh disertai dengan sikap pasrah, dan kelima ulang terus point 4 selama 10-15 menit.

Pada hari Selasa 25 Juni 2024 tindakan keperawatan yaitu melanjutkan implementasi kemarin sebelum melakukan terapi relaksasi benson melakukan pengkajian pada keluhan pasien, merekomendasikan untuk melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan jika tidak membaik. Ajarkan kembali terapi Relaksasi Benson pertama menenangkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk, kedua pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata, ketiga kendorkan otot-otot rileks mungkin, mulai dari kaki kiri, betis paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian kemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks, keempat mulai dengan bernafas lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah di pilih pada saat menarik napas dan di ulang saat mengeluarkan napas. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah, dan kelima ulang terus point 4 selama 10-15 menit.

Pada hari Rabu 26 Juni 2024 tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Mengukur kembali glukosa darah sebelum melakukan terapi relaksasi benson sesuai SOP. Ajarkan kembali terapi Relaksasi Benson kepada klien dan keluarga pertama menenangkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk, kedua pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata, ketiga kendorkan otot-otot rileks mungkin, mulai dari kaki kiri, betis paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian kemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks, keempat mulai dengan bernafas lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah di pilih pada saat menarik napas dan di ulang saat

mengeluarkan napas. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah, dan kelima ulang terus point 4 selama 10-15 menit.

4. Evaluasi

Sebelum di berikan terapi relaksasi Benson gula darah klien 330 mg/dL Ny. I mengatakan bahwa merasa lebih nyaman dan rileks tanpa mudah kelelahan setelah diberikan terapi relaksasi benson. Selain itu gejala-gejala terkait hiperglikemia mengalami penurunan seperti kelelahan dan penuruna frekuensi rasa haus. Penurunan kadar glukosa darah di bandingkan dengan awal kunjungan, TTV: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36 °C, Pernapasan: 20x/menit, kadar glukosa darah: 323 mg/dL.

Setelah dilakukan terapi relaksasi benson pada hari pertama terapi relaksasi Benson gula darah klien 323 mg/dL Ny. I mengatakan bahwa merasa lebih nyaman dan rileks tanpa mudah kelelahn setelah diberikan terapi relaksasi benson. Selain itu gejala-gejala terkait hiperglikemia mengalami penurunan seperti kelelahan dan penuruna frekuensi rasa haus. Penurunan kadar glukosa darah di bandingkan dengan awal kunjungan, TTV: TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36 °C, Pernapasan: 20x/menit, kadar glukosa darah: 302 mg/dL.

Setelah dilakukan terapi relaksasi benson pada hari kedua terapi relaksasi Benson gula darah klien 315 mg/dL Ny. I mengatakan bahwa merasa lebih nyaman dan rileks tanpa mudah kelelahan setelah diberikan terapi relaksasi benson. Selain itu gejala-gejala terkait hiperglikemia mengalami penurunan seperti kelelahan dan penurunan frekuensi rasa haus. Penurunan kadar glukosa darah di bandingkan dengan awal kunjungan, TTV: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36 °C, Pernapasan: 20x/menit, kadar glukosa darah: 302 mg/dL.

Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa terapi relaksasi Benson untuk menurunkan kadar glukosa darah yang dialami oleh klien diabetes melitus tipe II didusun kampung cina. Berdasarkan evaluasi yang diperoleh terapi relaksasi benson dapat mengatasi masalah keperawatan

ketidakstabilan kadar glukosa darah dalam hal ini memberikan efek penurunan kadar glukosa darah. Berdasarkan hasil yang didapat dalam penelitian serta didukung oleh hasil jurnal (Kadek et al., 2022) yang terkait maka dapat disimpulkan dengan memberikan terapi relaksasi benson dapat menurunkan kadar glukosa darah pasien yang mengalami ketidakstabilan glukosa darah terkait hiperglikemia. Seperti pada penelitian sebelumnya Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah direncanakan selama tiga kali 24 jam. Evaluasi keperawatan menunjukkan tujuan tercapai dibuktikan dengan lemas atau lesu menurun, mulut terasa lembab, rasa haus menurun, dan kadar glukosa darah membaik yaitu 184 mg/dL. Terapi relaksasi benson dapat menjadi intervensi yang digunakan untuk menangani masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe II.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- a. Dari hasil pengkajian yang dilakukan diangkat diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan penyakit Diabetes Melitus tipe II.
- b. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah terapi relaksasi benson untuk menstabilkan glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe II, implementasi keperawatan yang dilakukan, yaitu melakukan terapi relaksasi benson sesuai SOP.
- c. Evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan menunjukkan terjadi penurunan glukosa darah klien. Setelah dilakukan terapi relaksasi dengan intensitas sedang mampu menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe II. Latihan ini perlu dilakukan secara berkelanjutan agar kadar glukosa darah mencapai hasil yang di harapkan.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat di berikan oleh penulis terkait dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah:

- a. Bagi penulis
Sebagai pengalaman langsung dalam pembuatan laporan asuhan keperawatan, khususnya mengenai pengetahuan tentang diabetes melitus tipe II
- b. Bagi Masyarakat
Hasil laporkan ini di harapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang diabetes melitus tipe II.
- c. Bagi Pasien dan Keluarga
Diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus tipe II dan diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyani, N. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Miletus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda.*
- Dwi Putri, A., Netti, Suhaimi, & Yanti, N. (2023). Teknik Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien DM Tipe 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Case Report. *JHCN Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 3(2), 109–117. <https://doi.org/10.36082/jhcn.v3i2.1444>
- Hidayati, D. R. P. W. (2020). *No Title.*
- Indah, N., Haskas, Y., & BN, I. R. (2023). Hubungan Self Care Dengan Quality Of Life Serta Screening Risiko Ulkus Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(2), 65–72. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/1250%0Ahttps://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/download/1250/846>
- Indriaswari, R. (2022). Universitas Muhammadiyah Gombong. *Nursing St*, 56.
- Izati, Z. (2017). Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. *Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang*, 4, 12–50.
- Kadek, N., Mutiara, S., Surasta, I. W., & Suardana, I. K. (2022). Diabetes Mellitus Tipe Ii Dengan Masalah Ketidakstabilan Gula Darah : Studi Kasus. *Kadek*, 148–159.
- Layyinah, L., Qashdi, M., Topan, A., & Efendi, R. (2024). *26824-Article Text-87230-1-10-20240322*. 7, 3963–3972.
- Lilmawati, L., Wahiduddin, W., & Rismayanti, R. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kendali Glikemik Pada Penderita Dmt2 Di Puskesmas. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 3(3), 235–245. <https://doi.org/10.30597/hjph.v3i3.22552>
- Naomiyah, T. S. (2020). *COVER LUAR MASALAH UTAMA DIABETES MELLITUS PADA NY . S DI WILAYAH PUSKESMAS.*
- Noviariska, N. (2022). *Penerapam Terapi Relaksasi Benson Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Gastritis Diruang Al-Wardah 4 RSUD Lirboyo Kota*

Kendari.

- Numairah, N. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA INDAH KECAMATAN BALIKPAPAN UTARA.*
- Sakinah. (2019). PERAN KELUARGA DALAM PENDIDIKAN ANAK DI DESA RAMAN FAJAR KECAMATAN RAMAN UTARA KABUPATEN LAMPUNG TIMUT. *Ayaaq*, 8(5), 55.
- Sari, S. M. (2020). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(1), 10–18. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/916/645>
- Sari, S. M., & Sajili, M. (2020). Pengaruh relaksasi benson dan terapi Muratal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Plaju Palembang. *Caring : Jurnal Keperawatan*, 9(2), 79–91.
- Sindi Yulia Iryani, & Kusnaeni, A. (2023). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Dan Penerapan Tindakan Progresif Muskular Relaksasi (PMR) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Dusun Cigintung Desa Caruy Kecamatan Cipari.*
- Siregar, A. N. (2023). *01.ADE NAULIA SIREGAR.pdf.*
- Siti Rohayani, K. (2024). *PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD KABUPATEN TANGERANG. Dm*, 53–62.
- Widyastuti, Wa Ode Sri Asnaniar, & Ernasari. (2023). Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus pada Pencegahan Luka Kaki Diabetes. *Window of Nursing Journal*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.33096/won.v4i1.187>
- Ariyani, N. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Miletus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda.*
- Dwi Putri, A., Netti, Suhaimi, & Yanti, N. (2023). Teknik Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien DM Tipe 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa

Darah : Case Report. *JHCN Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 3(2), 109–117. <https://doi.org/10.36082/jhcn.v3i2.1444>

Hidayati, D. R. P. W. (2020). *No Title*.

Indah, N., Haskas, Y., & BN, I. R. (2023). Hubungan Self Care Dengan Quality Of Life Serta Screening Risiko Ulkus Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(2), 65–72.
<https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/1250%0Ahttps://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/download/1250/846>

Indriaswari, R. (2022). Universitas Muhammadiyah Gombong. *Nursing St*, 56.

Izati, Z. (2017). Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. *Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang*, 4, 12–50.

Kadek, N., Mutiara, S., Surasta, I. W., & Suardana, I. K. (2022). Diabetes Mellitus Tipe Ii Dengan Masalah Ketidakstabilan Gula Darah : Studi Kasus. *Kadek*, 148–159.

Layyinah, L., Qashdi, M., Topan, A., & Efendi, R. (2024). 26824-Article Text-87230-1-10-20240322. 7, 3963–3972.

Lilmawati, L., Wahiduddin, W., & Rismayanti, R. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kendali Glikemik Pada Penderita Dmt2 Di Puskesmas. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 3(3), 235–245.
<https://doi.org/10.30597/hjph.v3i3.22552>

Naomiyah, T. S. (2020). *COVER LUAR MASALAH UTAMA DIABETES MELLITUS PADA NY . S DI WILAYAH PUSKESMAS*.

Noviariska, N. (2022). *Penerapam Terapi Relaksasi Benson Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Gastritis Diruang Al-Wardah 4 RSUD Lirboyo Kota Kendari*.

- Numairah, N. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA INDAH KECAMATAN BALIKPAPAN UTARA*.
- Sakinah. (2019). PERAN KELUARGA DALAM PENDIDIKAN ANAK DI DESA RAMAN FAJAR KECAMATAN RAMAN UTARA KABUPATEN LAMPUNG TIMUT. *Αγαη*, 8(5), 55.
- Sari, S. M. (2020). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(1), 10–18. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/916/645>
- Sari, S. M., & Sajili, M. (2020). Pengaruh relaksasi benson dan terapi Muratal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Plaju Palembang. *Caring : Jurnal Keperawatan*, 9(2), 79–91.
- Sindi Yulia Iryani, & Kusnaeni, A. (2023). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Dan Penerapan Tindakan Progresif Muskular Relaksasi (PMR) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Dusun Cigintung Desa Caruy Kecamatan Cipari*.
- Siregar, A. N. (2023). *01.ADE NAULIA SIREGAR.pdf*.
- Siti Rohayani, K. (2024). *PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD KABUPATEN TANGERANG*. *Dm*, 53–62.
- Widyastuti, Wa Ode Sri Asnaniar, & Ernasari. (2023). Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus pada Pencegahan Luka Kaki Diabetes. *Window of Nursing Journal*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.33096/won.v4i1.187>

DOKUMENTASI PEMBERIAN INTERVENSI

