



KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. A DAN TN. H
PADA GERONTIK DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II
YANG DILAKUKAN TERAPI RELAKSASI *AUTOGENIC*
DI PUSKESMAS TALUN KABUPATEN CIREBON**

EKA HUDA APRIANI
NIM P20620221005

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON
2024**





KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan
Cirebon

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. A DAN TN. H PADA GERONTIK DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II YANG DILAKUKAN TERAPI RELAKSASI *AUTOGENIC* DI PUSKESMAS TALUN KABUPATEN CIREBON

EKA HUDA APRIANI
NIM P20620221005

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON
2024**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN CIREBON**
Karya Tulis Ilmiah, 21 Mei 2024

**Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. A dan Tn. H Pada Gerontik Dengan
Diabetes Mellitus Tipe II Yang Dilakukan Terapi Relaksasi *Autogenic* Di
Puskesmas Talun Kabupaten Cirebon**

Eka Huda Apriani¹, Omay Rohmana², Syarif Zen Yahya³

ABSTRAK

Latar Belakang : Diabetes melitus (DM) merupakan kelainan metabolisme yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Penyebab pasti diabetes belum diketahui, namun diperkirakan disebabkan oleh banyak faktor, antara lain riwayat keluarga, usia, obesitas, ras, tekanan darah tinggi, dan kebiasaan makan. Penderita DM dapat menggunakan terapi nonfarmakologi untuk mengontrol kadar gula darah. Salah satunya adalah terapi relaksasi autogenik. Terapi relaksasi autogenik merupakan pengobatan mandiri yang memberikan ungkapan-ungkapan singkat motivasi atau ungkapan menenangkan, dilakukan dalam waktu 15-20 menit. **Tujuan :** Melakukan asuhan keperawatan dengan Terapi Relaksasi *Autogenic*. **Metode :** Desain karya tulis ilmiah ini adalah kualitatif dalam pendekatan studi kasus. Melalui asuhan keperawatan dengan intervensi keperawatan terapi relaksasi autogenik terhadap klien dengan diabetes mellitus tipe II pada keluarga Tn.A dan Tn.H di Puskesmas Talun Kabupaten Cirebon. **Hasil :** Studi kasus ini menunjukkan adanya penurunan kadar gula darah pada kedua penderita, dimana sebelum dilakukan terapi relaksasi autogenik kadar gula darah kedua penderita >180 mg/dL dan setelah dilakukan terapi relaksasi autogenik selama 5 hari kadar gula darah kedua penderita menjadi <200 mg/dL. Dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi autogenik dapat membantu menurunkan kadar gula darah gerontik dengan diabetes mellitus tipe II. Saran penulis yaitu agar kedua penderita dapat melakukan terapi relaksasi autogenik secara rutin untuk membantu menurunkan kadar gula darah.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus Tipe II, Terapi Relaksasi Autogenik, Gula Darah, Gerontik

¹Mahasiswa Keperawatan, Studi D III Keperawatan Cirebon, Politeknik Kemenkes Tasikmalaya

^{2,3}Dosen Program Studi D III Keperawatan Cirebon, Politeknik Kemenkes Tasikmalaya

**MINISTRY OF HEALTH REPUBLIC OF INDONESIA
TASIKMALAYA HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH
CIREBON NURSING D III STUDY PROGRAM**

Scientific Writing, 21 May 2024

***Nursing Care for the Family Mr. A And Mr. H In Gerontics With Type II
Diabetes Mellitus Who Underwent Autogenic Relaxation Therapy
At The Talun Health Center, Cirebon Regency***

Eka Huda Apriani¹, Omay Rohmana², Syarif Zen Yahya³

ABSTRACT

Background: *Diabetes mellitus (DM) is a metabolic disorder caused by impaired insulin secretion, impaired insulin action, or a combination of both. The exact cause of diabetes is not yet known, but it is thought to be caused by many factors, including family history, age, obesity, race, high blood pressure, and eating habits. DM sufferers can use non-pharmacological therapy to control blood sugar levels. One of them is autogenic relaxation therapy. Autogenic relaxation therapy is an independent treatment that provides short motivational or calming expressions, carried out within 15-20 minutes. Objective:* Carry out nursing care with autogenic relaxation therapy. **Method:** *The design of this scientific paper is qualitative in a case study approach. Through nursing care with autogenic relaxation therapy nursing intervention for clients with type II diabetes mellitus in the families of Mr. A and Mr. H at the Talun Health Center, Cirebon Regency. Results:* This case study shows a decrease in blood sugar levels in both patients, where before the autogenic relaxation therapy was carried out the blood sugar levels of both patients were >180 mg/dL and after autogenic relaxation therapy was carried out for 5 days the blood sugar levels of both patients were <200 mg/dL dL. It can be concluded that autogenic relaxation therapy can help reduce gerontic blood sugar levels with type II diabetes mellitus. The author's suggestion is that both sufferers can carry out autogenic relaxation therapy regularly to help lower blood sugar levels.

Keywords : *Type II Diabetes Mellitus, Autogenic Relaxation Theraphy, Blood Sugar, Gerontic*

¹*Nursing Student, Study D III Nursing Cirebon At The Tasikmalaya Health Polytechnic Ministry Of Health*

^{2,3}*Lecture Of Cirebon Nursing Diploma III Study Program, Tasikmalaya Health Polytechnic Ministry Of Health*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.A DAN TN.H PADA GERONTIK DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II YANG DILAKUKAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIC DI PUSKESMAS TALUN KABUPATEN CIREBON”**. Karya tulis ilmiah ini disusun dengan tujuan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Cirebon.

Penulis menyadari kelemahan serta keterbatasan yang ada sehingga dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis mendapat bimbingan, motivasi, hingga bantuan dari semua pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan Terima Kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep., Ners, M.Kep selaku direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
2. Bapak Dudi Hartono, S., S.Kep., Ns, M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
3. Bapak Edi Ruhmadi, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Cirebon
4. Bapak Omay Rohmana, S.Keps, Ns, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak motivasi, arahan, dan masukan dalam penyusunan ini.
5. Bapak Syarif Zen Yahya, SKp, M.Kep selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak motivasi, arahan, dan masukan dalam penyusunan ini.
6. Ibu Dr. Hj. Dwi Putri Parendrawati, S.Pd, M.Kep, Ns, Sp.Jiwa selaku Penguji
7. Seluruh Staf Dosen Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang telah memebantu penulis selama masa pendidikan dan penyelesaian tugas akhir ini.
8. Cinta pertama dan panutanku, Ayah. Terima Kasih atas doa, dukungan, cinta kasih yang tak terhingga dan pendampingan yang telah diberikan kepada

penulis selama masa pendidikan ini.

9. Pintu Surgaku sekaligus sahabat, Mamah. Mustahil penulis mampu melewati semua permasalahan yang penulis alami selama masa Pendidikan ini tanpa doa, ridho, cinta, dan dukungan dari beliau. Terima kasih Mamah, berkatmu, Eka mampu.
10. Kepada saudara saya satu-satunya Abdul Fajar B. terima kasih telah memberi semangat, dukungan dan motivasi serta terima kasih telah setia menjadi tempat dan pendengar terbaik penulis sampai akhirnya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Kepada Rekan-rekan Program Studi D III Keperawatan angkatan 2021, yang telah memberikan semangat dan dukungan. Terimakasih untuk kisah indah yang tak terlupakan yang tercipta selama ini.

Penulis hanya dapat berdoa semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda atas kebaikan yang telah diberikan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca.

Cirebon, 21 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Diabetes Mellitus	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Patofisiologi	9
2.1.4 Manifestasi Klinis	11
2.1.5 Klasifikasi Diabetes Mellitus	11
2.1.6 Komplikasi Diabetes Mellitus	12
2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus	12
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Diabetes Mellitus	14
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	14
2.2.1 Pengkajian Keperawatan	14
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	16
2.2.3 Intervensi Keperawatan	17
2.2.4 Implementasi Keperawatan	26
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	26
2.3 Konsep Terapi Relaksasi <i>Autogenic</i>	27
2.3.1 Pengertian Terapi Relaksasi <i>Autogenic</i>	27
2.3.2 Tujuan Terapi Relaksasi <i>Autogenic</i>	28
2.3.3 Indikasi Terapi Relaksasi <i>Autogenic</i>	28
2.3.4 Langkah Langkah Terapi Relaksasi <i>Autogenic</i>	28
2.3.5 Mekanisme Terapi Relaksasi <i>Autogenic</i>	28
2.4 Konsep Keluarga	29

2.4.1 Definisi Keluarga	29
2.4.2 Tipe Keluarga	30
2.4.3 Struktur Keluarga	30
2.4.4 Peran Keluarga	31
2.4.5 Fungsi Keluarga	32
2.4.6 Tugas Keluarga	33
2.4.7 Perkembangan Keluarga	34
2.4.8 Kemandirian Keluarga	37
2.5 Konsep Lansia	38
2.5.1 Pengertian Lansia	38
2.5.2 Klasifikasi Lansia	39
2.5.3 Masalah Kesehatan Pada Lansia	39
2.6 Kerangka Konsep dan Kerangka Teori	41
2.6.1 Kerangka Teori	41
2.6.2 Kerangka Konsep	42
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH.....	43
3.1 Desain Karya Tulis Ilmiah	43
3.2 Subyek Karya Tulis Ilmiah	43
3.3 Definisi Operasional	43
3.4 Lokasi dan Waktu	44
3.4.1 Lokasi	44
3.4.2 Waktu	44
3.5 Prosedur Penyusunan Karya Tulis Ilmiah	45
3.6 Teknik Pengumpulan Data	46
3.6.1 Wawancara	46
3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik	46
3.6.3 Studi Dokumentasi	46
3.7 Instrumen Pengumpulan Data	46
3.8 Keabsahan Data	47
3.8.1 Credibility	47
3.8.2 Dependability	47
3.8.3 Confirmability	47
3.8.4 Transferability	47
3.9 Analisa Data	48
3.10 Etika Penulisan	48
3.10.1 Informed Consent	48
3.10.2 Non Malefience	48
3.10.3 Justice	49
3.10.4 Confidentiality	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
4.1 Hasil Karya Tulis Ilmiah	50
4.1.1 Gambaran Proses Keperawatan	50
4.2 Pembahasan Karya Tulis Ilmiah	93
4.2.1 Gambaran Proses Keperawatan	93
4.2.2 Gambaran Pelaksanaan Tindakan	95
4.2.3 Gambaran Respon Tindakan	96

4.2.4 Analisis Kesenjangan	97
4.3 Keterbatasan Kaya Tulis Ilmiah	98
4.4 Implikasi Keperawatan	99
4.4.1 Implikasi untuk Penderita	99
4.4.2 Implikasi untuk Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)	99
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	100
5.1 Kesimpulan	100
5.2 Saran	101
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	42
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	56
Tabel 3.2 Waktu penyusunan KTI.....	57
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga.....	51
Tabel 4.3 Pengkajian Keluarga.....	53
Tabel 4.4 Riwayat Kesehatan.....	54
Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik Tn.A.....	55
Tabel 4.6 Pemeriksaan Fisik Tn.H.....	57
Tabel 4.7 Hasil Pengkajian Khusus Gerontik.....	59
Tabel 4.8 Analisa Data Keperawatan Tn.A.....	59
Tabel 4.9 Analisa Data Keperawatan Tn.H.....	60
Tabel 4.10 Skoring Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Tn.A.....	61
Tabel 4.11 Skoring Diagnosa Keperawatan : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Tn.A.....	62
Tabel 4.12 Skoring Diagnosa Keperawatan : Gangguan Proses Keluarga Tn.A..	63
Tabel 4.13 Skoring Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Tn.H.....	64
Tabel 4.14 Skoring Diagnosa Keperawatan : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Tn.H.....	65
Tabel 4.15 Skoring Diagnosa Keperawatan : Gangguan Proses Keluarga Tn.H..	66
Tabel 4.16 Diagnosa Keperawatan Bersarakan Prioritas Masalah Tn.A.....	67
Tabel 4.17 Diagnosa Keperawatan Bersarakan Prioritas Masalah Tn.H.....	67
Tabel 4.18 Intervensi Tn.A & Tn.H.....	68
Tabel 4.19 Implementasi Tn.A.....	72
Tabel 4.20 Implementasi Tn.H.....	79
Tabel 4.21 Evaluasi Tn.A.....	85
Tabel 4.22 Evaluasi Tn.H.....	90
Tabel 4.23 Hasil Intervensi Tn.A.....	96
Tabel 4.24 Hasil Intervensi Tn.H.....	96
Tabel 4.25 Perbandingan Hasil Intervensi.....	97

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Pathway DM Tipe 1 & 2.....	10
Bagan 2.2 Kerangka Teori.....	41
Bagan 2.3 Kerangka Konsep.....	42
Bagan 4.1 Genogram Keluarga Tn.A.....	52
Bagan 4.2 Genogram Keluarga Tn.H.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Informed Consent Tn.A
- Lampiran 3 Informed Consent Tn.H
- Lampiran 4 Lembar Observasi Studi Kasus
- Lampiran 5 SAP
- Lampiran 6 Leafleat DM
- Lampiran 7 Standar Operasonal Prosedur (SOP) Relaksasi Autogenik
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 9 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga
- Lampiran 10 Format Pengkajian KATZ Indeks
- Lampiran 11 Format Pengkajian SPMSQ
- Lampiran 12 Format Pengkajian MMSE
- Lampiran 13 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 14 Biodata Penulis