

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DENGAN
DIABETES MELITUS TIPE II DI KELURAHAN MARGO
MULYO KECAMATAN BALIKPAPAN BARAT
TAHUN 2021**



Oleh :

**NAMA : ANGGI MAULIDA PERMATASARI
NIM : P07220118066**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN SAMARINDA
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI KELURAHAN MARGO MULYO KECAMATAN BALIKPAPAN BARAT TAHUN 2021

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) Pada Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh :

NAMA : ANGGI MAULIDA PERMATASARI
NIM : P07220118066

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN SAMARINDA
2021**

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah Orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan di perguruan tinggi maupun baik sebagai maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 23 Juli 2021

Yang menyatakan



Anggi Maulida Permatasari

NIM. P07220118066

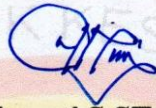
LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL 03 AGUSTUS 2021

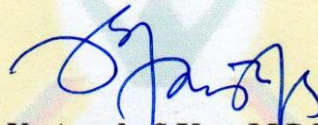
Oleh

Pembimbing



Ns. Nurhayati, S.ST, M.Pd
NIDN. 4024016801

Pembimbing Pendamping



Ns. Asnah, S.Kep, M.Pd
NIDN. 4008047301

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep
NIP. 196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan keluarga Pada pasien Dengan Diabetes
Melitus Tipe II di Kelurahan Margo Mulyo Kecamatan Balikpapan Barat Tahun

2021 Telah diuji

Pada tanggal 03 Agustus 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep.,Sp.Kep.Mat

NIDN. 4013106302

(.....)

Penguji Anggota :

1. Ns. Nurhayati, S.ST, M.Pd

NIDN. 4024016801

(.....)

2. Ns. Asnah, S.Kep.M.Pd

NIDN. 4008047301

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D-III Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes.

NIP. 196508251985032001

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep.

NIP. 196803291994022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Anggi Maulida Permatasari
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 15 Juli 1999
4. Agama : Islam
5. Pekerjaan : Mahasiswa
6. Alamat : Jl.Gunung Empat RT.18 No. 7 Kelurahan
Margo Mulyo Kecamatan Balikpapan Barat
Kota Balikpapan

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Tunas Mekar Sangatta Selatan
2. SDN 006 Sangatta Selatan
3. SMPN 02 Sangatta Selatan
4. SMAN 3 Balikpapan Barat
5. Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim Tahun 2018 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien dengan *Diabetes Mellitus Tipe II di Kelurahan Margo Mulyo Kecamatan Balikpapan Barat Tahun 2021*” tepat waktunya.

Penyusunan karya tulis ilmiah tugas akhir ini tentunya hambatan selalu mengiringi namun atas bantuan, dorongan dan bimbingan dari orang tua, dosen pembimbing dan teman-teman yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Tidak lupa penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Dr. H. Supriadi B, S. Kp., M. Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
2. Hj. Umi Kalsum, S. Pd., M. Kes, selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Andi Lis Arming G, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Grace Carol Sipasulta, M. Kep.,Sp. Kep. Mat, selaku Penguji utama dan penanggung jawab Prodi D-III Keperawatan Samarinda jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.
5. Ns. Nurhayati, S.ST., M.Pd selaku Penguji ke I dan dosen pembimbing I penyelesaian laporan Karya tulis ilmiah.
6. Ns. Asnah. S.Kep.M.Pd selaku Penguji ke II dan dosen pembimbing II dalam penyelesaian Karya tulis ilmiah.

7. Para Dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.
8. Kepada kedua orang tua saya papa Agust Soleh Budiraharjo (alm) dan mama Sunarsih, terimakasih telah membesarkan dengan penuh kasih sayang dan selalu support dalam keadaan apapun.
9. Kakak kandung saya Muhammad Gunardi Oktaprianto, ST., MT, terimakasih untuk selalu mendukung dan memberikan support yang positif.
10. Dan rekan-rekan mahasiswa/I jurusan keperawatan Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.

Karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran, serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Samarinda, 23 Juli 2021

Anggi Maulida Permatasari

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI KELURAHAN MARGO MULYO KECAMATAN BALIKPAPAN BARAT TAHUN 2021

Pendahuluan : Diabetes Melitus merupakan kondisi kronis yang terjadi saat tubuh tidak dapat menghasilkan atau memanfaatkan insulin yang ditandai dengan meningkatnya jumlah glukosa dalam darah, karena pankreas tidak cukup menghasilkan insulin, atau saat tubuh tidak efektif memanfaatkan insulin yang dihasilkan. Menurut IDF pada tahun 2018 Diabetes Melitus menduduki peringkat ke 7 sebagai penyebab kematian di dunia.

Metode : Metode yang digunakan pada penulisan ini adalah studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Mellitus Tipe II dengan 2 klien yang berada di wilayah kelurahan Margo Mulyo Balikpapan Barat, berusia diatas 18 tahun dan kadar gula darah sewaktu diatas normal (>120 mg/dL). Pengumpulan data menggunakan format Asuhan keperawatan keluarga yang meliputi Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, Evaluasi dan menetapkannya sesuai dengan sdi,slki, dan siki.

Hasil dan Pembahasan : Berdasarkan Analisa data didapatkan kesamaan tanda dan gejala antara 2 sumber kasus. Keluhan yang dirasakan oleh klien 1 dirasakan juga oleh klien 2. Kedua klien dan keluarga juga sama-sama kurang pengetahuan mengenai diabetes mellitus dan pemeriksaan gula darah sewaktu lebih dari normal. Hal ini menunjukkan jika seseorang terdiagnosa Diabetes Mellitus maka memiliki kemungkinan akan muncul masalah dan keluhan yang sama dikarenakan adanya pola hidup yang kurang sehat dan sudah menjadi kebiasaan

Kesimpulan : Kedua masalah yang didapatkan dapat teratasi hal ini ditandai dengannya meningkatnya pengetahuan, mengatur pola makan dan pemeriksaan gula darah secara rutin di puskesmas.

Kata Kunci : *Asuhan Keperawatan, Diabetes Mellitus Tipe II*

ABSTRACT

**FAMILY NURSING CARE WITH DIABETES MELLITUS
TYPE II IN MARGO MULYO URBAN VILLAGE
WEST BALIKPAPAN SUBDISTRICT
BALIKPAPAN CITY
YEAR 2021**

Introduction: Diabetes Mellitus is a chronic condition that occurs when the body cannot produce or utilize insulin which is characterized by an increase in the amount of glucose in the blood, because the pancreas does not produce enough insulin, or when the body is ineffective in using the insulin produced. According to IDF in 2018 Diabetes Mellitus ranked 7th as the cause of death in the world.

Method: A case study using a Family Nursing Care approach with Type II Diabetes Mellitus with two clients in the Margo Mulyo village, West Balikpapan, aged over 18 years and blood sugar levels above normal (>120 mg/dL) was used in this research. Data is gathered using a family nursing care format that comprises Assessment, Diagnosis, Intervention, Implementation, and Evaluation, and is based on *sdki*, *slki*, and *siki*.

Results and Discussion: The data analysis revealed that the two case sources had comparable indications and symptoms. Client 2 expressed the same grievances as client 1. Both the customers and their families were also unaware of diabetes mellitus and the importance of measuring blood sugar levels when they were higher than normal. This demonstrates that if a person is diagnosed with Diabetes Mellitus, the same difficulties and complaints are likely to develop as a result of an unhealthy lifestyle that has become a habit.

Conclusions: The two difficulties identified can be overcome, as evidenced by increased awareness, diet regulation, and regular blood sugar checks at the Puskesmas.

Keywords : *Nursing care, Diabetes Mellitus Type II*

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6

1.4.2	Bagi Keluarga	6
1.4.3	Bagi perkembangan ilmu keperawatan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		8
2.1	Konsep Dasar Keluarga	8
2.1.1	Pengertian Keluarga.....	8
2.1.2	Tipe Keluarga	8
2.1.3	Fungsi Keluarga.....	10
2.1.4	Struktur Keluarga	13
2.1.5	Tahap Perkembangan Keluarga	14
2.1.6	Peran dan Fungsi Perawat Keluarga	19
2.2	Konsep Dasar Penyakit	21
2.2.1	Pengertian Diabetes Melitus	21
2.2.2	Etiologi Diabetes Melitus	22
2.2.3	Manifestansi Klinis	26
2.2.4	Klasifikasi.....	27
2.2.5	Patifisiologi	31
2.2.6	Pathway Diabetes Melitus Tipe II	33
2.2.7	Komplikasi	34
2.2.8	Penatalaksanaan	37
2.3	Asuhan Keperawatan Keluarga	41
2.3.1	Pengkajian Keperawatan Keluarga.....	41

2.3.2	Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	52
2.3.3	Intervensi Keperawatan Keluarga.....	57
2.3.4	Implementasi Keperawatan keluarga	63
2.3.5	Evaluasi Keperawatan Keluarga	63
BAB III METODE PENELITIAN		65
3.1	Rancangan Penulisan.....	65
3.2	Subyek Studi Kasus.....	65
3.3	Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	66
3.4	Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	67
3.5	Prosedur Studi Kasus	67
3.6	Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	68
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	68
3.6.2	Instrument Pengumpulan Data	69
3.7	Keabsahan Data.....	69
3.8	Analisis Data	70
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		71
4.1	Hasil.....	71
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	71
4.1.2	Hasil Asuhan Keperawatan Keluarga	72
4.2	Pembahasan	106

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	116
5.1 Kesimpulan	116
5.1.1 Pengkajian.....	116
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	116
5.1.3 Intervensi	117
5.1.4 Implementasi Keperawatan	117
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	117
5.2 Saran	118
5.2.1 Bagi tempat pelaksanaan studi kasus	118
5.2.2 Bagi Mahasiswa.....	119
5.2.3 Bagi penulis selanjutnya.....	119
DAFTAR PUSTAKA	120

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga	55
Tabel 2.2 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga	59
Tabel 4.1 Data Umum Pada Klien 1 Dan Klien 2.....	72
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Klien 1 dan Klien 2	73
Tabel 4.3 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	75
Tabel 4.4 Keadaan Lingkungan Klien 1 dan Klien 2	76
Tabel 4.5 Struktur Keluarga	78
Tabel 4.6 Fungsi Keluarga Klien 1 dan Klien 2.....	79
Tabel 4.7 Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga Klien 1	81
Tabel 4.8 Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga Klien 2	83
Tabel 4.9 Data Fokus	85
Tabel 4.10 Analisa Data Klien 1 dan Klien 2	86
Tabel 4.11 Skoring Prioritas Masalah.....	88
Tabel 4.12 Prioritas Masalah	92
Tabel 4.13 Intervensi Klien 1 dan Klien 2.....	93
Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan Keluarga Klien 1	95
Tabel 4.15 Implementasi Keperawatan Keluarga Klien 2	98
Tabel 4.16 Evaluasi SOAP.....	102

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden
2. Lampiran 2 Informed Consent
3. Lampiran 3 Informed Consent
4. Lampiran 4 Dokumentasi Tindakan
5. Lampiran 5 SAP dan Leaflet
6. Lampiran 6 Laporan Pendahuluan
7. Lampiran 7 Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kata diabetes berasal dari bahasa latin yang berarti "melewati", mengacu pada poliuria - gejala khas diabetes mellitus (DM). Kata mellitus berarti "dari madu", yang berarti glikosuria, merupakan ciri dari diabetes insipidu (Rodriguez-Saldana, 2019). Diabetes Melilitus (DM) adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah sebagai akibat adanya gangguan sistem metabolisme dalam tubuh. Gangguan metabolisme tersebut disebabkan karena kurangnya produksi hormon insulin yang diperlukan tubuh. Penyakit ini juga dikenal sebagai penyakit kencing manis atau penyakit gula darah. Penyakit diabetes merupakan penyakit endokrin yang paling banyak ditemukan(Susanti, 2019).

Pada diabetes tipe 2 bentuk paling umum dari kondisi pankreas menghasilkan insulin, tetapi dalam jumlah yang tidak mencukupi dan / atau sel-sel tubuh Anda resisten terhadap aksinya. Akibatnya, sel menerima terlalu sedikit glukosa dan kadar glukosa darah naik terlalu tinggi. Jenis diabetes lainnya. Selain diabetes tipe 1 dan tipe 2 yang sudah dikenal, ada tipe lainnya. Diabetes juga dapat terjadi sebagai akibat dari kondisi atau pengobatan medis lain; ini dikenal sebagai diabetes sekunder. (Walker, 2020)

Organisasi Internasional Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 483 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita

diabetes pada tahun 2018 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Menurut IDF tahun 2019 Indonesia masuk peringkat ke 7 di 10 negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi yaitu sebesar 10,7 juta. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring bertambahnya umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. (KEMENKES P2PTM, 2020)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) 2018, menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) salah satunya adalah Diabetes Melitus mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, prevalensi berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes mellitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%. Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, aktivitas fisik dan konsumsi buah dan sayur. (KEMENKES P2PTM, 2020)

Menurut prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Timur 2018 peningkatan penduduk yang mengalami diabetes mencapai 17.490 orang. Balikpapan masuk dalam peringkat ke tiga sebanyak 3.099 orang dan peringkat pertama dan kedua adalah Samarinda : 4.116 orang dan Kutai Kartanegara : 3.678 orang. (Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur, 2018,)

Berdasarkan dari data Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Balikpapan Tahun 2018 Jumlah penderita DM pada wilayah Puskesmas Margo Mulyo Balikpapan Barat sebanyak 132 orang (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018).

Perilaku kesehatan yang aktif dan relevan Signifikan terhadap kadar dan kualitas gula darah menderita diabetes. Perilaku sehat, seperti melalui olahraga teratur dan tetap berpegang pada diet Anda dan dapatkan perawatan pelanggan dapat mengontrol kadar gula darahnya. Selain partisipasi pelanggan dan keluarga tunjukkan bahwa pelanggan diterima dan dihargai, oleh karena itu merasa diterima dan mampu meningkatkan kualitas hidup lansia. Direkomendasikan tenaga kesehatan bisa memperhatikan semua aspek pastikan kesehatan mental penderita diabetes dapat berkontribusi untuk mengontrol kadar glukosa darah dan kualitas hidup pasien.(Sasmiyanto., 2019)

Ada gejala diabetes mereka menjadi akut dan kronis Gejala diabetes akut, yaitu: Polyphagia (banyak makanan) polidipsia (banyak minum), polyuria (sering buang air kecil / sering buang air kecil di malam hari), nafsu makan Anda meningkat tetapi lebih berat tubuh turun dengan cepat (5-10 kg waktu 2-4 minggu), mudah lelah. Gejala diabetes kronis yaitu: Kesemutan, kulit panas atau seperti tusukan jarum, perasaan mati rasa kulit, kram, kelelahan, kantuk penglihatan mulai kabur, gigi mudah goyah dan pelepasan yang mudah, kemampuan seksual bahkan pada pria mungkin ada penurunan

impotensi sering terjadi pada wanita hamil keguguran atau kematian janin atau dengan berat lahir lebih dari 4 kg.(Bhatt et al., 2016)

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II adalah hipovolemi akibat diuresis osmotik dan mual muntah, ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat resistensi insulin, defisit nutrisi akibat peningkatan kebutuhan metabolisme, ketidakmampuan coping keluarga akibat resistensi keluarga terhadap perawatan/pengobatan yang kompleks, kelelahan berhubungan dengan kebutuhan energi, insufisiensi insulin, defisit pengetahuan tentang proses penyakit, diet, perawatan dan pengobatan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi. (PPNI, 2016)

Peran keluarga penderita diabetes harus terlibat secara aktif dalam mengatur pola makan. Hindari makanan yang banyak mengandung gula sederhana seperti minum manis dan camilan manis, keluarga harus cermat dalam memberikan diet terhadap klien, sering control gula darah supaya kadar gula darah dalam keadaan normal, melakukan olahraga lebih sering karena olahraga dapat menstabilkan gula dalam darah dan membakar lemak berlebihan di dalam tubuh.

Dalam hal ini peran perawat keluarga dapat mengenal masalah kesehatan yang muncul pada anggota keluarga yang sakit ialah sebagai pelaksana dengan memberikan pelayanan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan. Peran perawat sebagai pendidik dengan mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan Pendidikan Kesehatan agar keluarga dapat

berprilaku sehat secara mandiri. Peran perawat sebagai Konselor dengan memberikan konseling kepada individu ataupun keluarga. Kemudian peran perawat sebagai kolaborator yaitu dengan melakukan kerja sama dengan berbagai pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah Kesehatan di keluarga (Kholifah & Widagdo, 2016)

Berdasarkan uraian diatas, mengingat peran perawat dan dukungan keluarga sangat penting dalam perawatan keluarga dengan diabetes mellitus tipe II maka penulis tertarik melakukan penelitian “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Kelurahan Margo Mulyo Kecamatan Balikpapan Barat Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka rumusan masalah ini dari penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus tipe II”

1.3 Tujuan

Adapun tujuan dari penulisan proposal karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua, yaitu :

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya tulis ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan keluarga pada dengan Diabetes Melitus Tipe II tahun 2021 di Balikpapan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada pasien

penyakit Diabetes Melitus Tipe II di Balikpapan tahun 2021

2. Menegakkan diagnose keperawatan keluarga pada pasien yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe II di Balikpapan tahun 2021
3. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan keluarga pada pasien yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe II di Balikpapan tahun 2021
4. Melaksanakan Intervensi keperawatan Keluarga pada pasien yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe II di Balikpapan tahun 2021
5. Mengevaluasi keperawatan keluarga pada pasien yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe II di Balikpapan tahun 2021

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Melalui kegiatan penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman belajar di lapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan serta kompetensi peneliti tentang Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II.

1.4.2 Bagi Keluarga

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pemahaman dan pengetahuan Pasien mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II.

1.4.3 Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran

tentang aplikasi teori Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes
Melitus Tipe II.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan suatu arena berlangsungnya interaksi kepribadian atau sebagai sosial terkecil yang terdiri dari seperangkat komponen yang sangat tergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal dan sistem-sistem lain. (Padila, 2012)

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan Bersama. (Achjar, 2012)

2.1.2 Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan Kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial. Maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Tujuannya agar berupaya peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat Kesehatan maka perawat mengetahui berbagai tipe keluarga.

1. Tipe Keluarga Tradisional, terdiri dari:

- a. Keluarga inti, suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
 - b. Keluarga besar (extended), yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
 - c. Keluarga Dyad yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
 - d. Single Parent, yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari satu orangtua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
 - e. Single Adult, yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa.
 - f. Keluarga usila, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.
2. Tipe Keluarga non Tradisional, terdiri dari:
- a. *Commune Family*, yaitu lebih satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.
 - b. Orangtua (ayah-ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup Bersama dalam satu rumah tangga.
 - c. *Homoseksual*, yaitu dua individu yang sejenis hidup Bersama dalam satu rumah tangga.

2.1.3 Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan. Fungsi ini berguna untuk kebutuhan psikososial. Keberhasilan keluarga yang melaksanakan fungsi ini akan tampak ada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota saling mempertahankan suasana yang positif. Hal tersebut dipelajari dan dikembangkan dengan interaksi dan hubungan dalam keluarga. Demikian keluarga yang berhasil melaksanakannya, maka anggota keluarga bisa mengembangkan konsep diri yang positif.

Ada beberapa komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah;

- a. Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga. Setiap anggota mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain, maka kemampuannya untuk memberikan kasih sayang meningkat, yang akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan intim di dalam keluarga merupakan modal dasar dalam memberikan hubungan dengan orang lain di luar keluarga/ masyarakat.
- b. Saling menghargai, Bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap

anggota keluarga serta selalu mempertahankan suasana yang positif.

- c. Ikatan dan identifikasi. Ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orangtua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak dapat meniru perilaku yang positif tersebut.

Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga timbul karena fungsi afektif yang tidak terpenuhi.

2. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai dari lahir. Keluarga adalah tempat individu untuk kita belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Dimulai dari anggota keluarga belajar disiplin, belajar tentang norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan interaksi dalam keluarga.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol.

4. Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga, seperti kebutuhan akan makanan, pakaian dan tempat berlindung (rumah).

5. Fungsi perawat Kesehatan

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek pemeliharaan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan/atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga.

Tugas Kesehatan keluarga adalah:

- 1) Mengetahui masalah Kesehatan.
- 2) Membuat keputusan Tindakan Kesehatan yang tepat.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana lingkungan yang

sehat

- 5) Mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas Kesehatan masyarakat.

2.1.4 Struktur Keluarga

1. Pola dan proses komunikasi

Pola interaksi keluarga yang bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan konflik keluarga, berpikir positif, dan tidak mengulang-ulang isu dan pendapat sendiri.

Karakteristik komunikasi keluarga dibagi dalam karakteristik pengirim dimana dalam mengemukakan pendapat atau sesuatu yang disampaikan jelas dan berkualitas, dan selalu meminta dan menerima umpan balik. Sedangkan karakteristik penerima dimana siap mendengarkan, menerima umpan balik, dan melakukan validasi.

2. Struktur peran

Merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Yang dimaksud dengan posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat, misalnya status sebagai istri/suami atau anak.

3. Struktur kekuatan

Kemampuan dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi merubah perilaku orang lain ke arah positif.

4. Nilai-nilai keluarga

Merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. (Wahyu Widagdo. & Yeti Resnayati, 2019)

2.1.5 Tahap Perkembangan Keluarga

Setiap keluarga akan melalui tahap perkembangan yang unik, namun secara umum mengikuti pola yang sama. Hal ini berarti bahwa setiap keluarga mempunyai variasi dalam perkembangannya, akan tetapi secara normatif tiap keluarga mempunyai perkembangan yang sama. Perbedaan/variasi dari perkembangan ini biasanya akibat perbedaan dari bentuk atau tipe keluarga, penundaan kehamilan, serta kematian dan perceraian.(Andarmoyo, 2012) Adapun tahap perkembangan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Tahap I : Keluarga baru/pemula

Perkembangan keluarga tahap I adalah mulainya pembentukan keluarga yang berakhir ketika lahirnya anak pertama. Pembentukan keluarga pada umumnya dimulai dari perkawinan seorang laki-laki dengan perempuan serta perpindahan dari status lajang ke hubungan yang intim serta mulai meninggalkan keluarganya masing-masing. Pada tahap ini, pasangan belum mempunyai anak.

Tugas – tugas perkembangan keluarga yaitu:

- a. Membangun perkawinan yang saling memuaskan.
- b. Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
- c. Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)

2. Tahap II: tahap mengasuh anak (*Child bearing*)

Tahap kedua dimulai dari lahirnya anak pertama sampai dengan anak tersebut berumur 30 bulan atau 2,5 tahun. Kehadiran bayi pertama ini akan menimbulkan suatu perubahan yang besar dalam kehidupan rumah tangga. Oleh karena itu, keluarga dituntut untuk mampu beradaptasi terhadap peran baru yang dimilikinya dan harus mampu melaksanakan tugas dari peran baru tersebut.

Tugas – tugas perkembangan keluarga yaitu :

- a. Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap.
- b. Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga.
- c. Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua dan kakek - nenek.

3. Tahap III: Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ke tiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 30 bulan atau 2,5 tahun dan berakhir ketika

berusia 5 tahun. Pada tahap ini, kesibukan akan semakin bertambah sehingga menuntut perhatian yang lebih banyak dari orang tua.

Tugas-tugas perkembangan keluarga yaitu:

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi dan keamanan.
 - b. Menyosialisasikan anak.
 - c. Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak – anak yang lain.
 - d. Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan di luar keluarga.
4. Tahap IV: keluarga dengan anak usia sekolah

Tahap ini dimulai ketika anak pertama telah berusia 6 tahun dan mulai masuk sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun, awal dari masa remaja. Untuk mencapai tugas perkembangan yang optimal, keluarga akan membutuhkan bantuan dari pihak sekolah dan kelompok sebaya anak.

Tugas-tugas perkembangan keluarga yaitu:

- a. Menyosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
- b. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- c. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

5. Tahap V: keluarga dengan anak remaja

Perkembangan keluarga tahap V adalah perkembangan keluarga yang dimulai ketika anak pertama melewati umur 13 tahun. Tahap ini berlangsung selama 6 hingga 7 tahun, meskipun tahap ini dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak masih tinggal di rumah hingga umur 19 atau 20 tahun.

Tugas-tugas perkembangan keluarga yaitu:

- a. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
- b. Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
- c. Mempertahankan etika dan standar moral keluarga.

6. Tahap VI: keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda

Permulaan tahap kehidupan keluarga di tandai oleh anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir dengan anak terakhir meninggalkan rumah.

Tugas-tugas perkembangan keluarga yaitu:

- a. Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak.
- b. Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.

- c. Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri.

7. Tahap VII: keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau kematian salah satu pasangan. Orang tua memasuki usia 45-55 tahun dan berakhir saat seseorang pensiun.

Tugas-tugas perkembangan keluarga yaitu:

- a. Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan.
- b. Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak.
- c. Memperkokoh hubungan perkawinan.

8. Tahap VIII: keluarga lanjut usia

Merupakan tahap akhir dan perkembangan keluarga yang dimulai ketika salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun, sampai salah satu pasangan meninggal dan berakhir ketika kedua pasangan meninggalkan.

Tugas – tugas perkembangan keluarga yaitu:

- a. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- b. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.
- c. Mempertahankan hubungan perkawinan.
- d. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.

- e. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka.

2.1.6 Peran dan Fungsi Perawat Keluarga (Friedman DKK, 2013)

Menurut (Friedman dkk dalam buku Wahyu Widagdo. & Yeti Resnayati, 2019) Peran dan fungsi perawat di keluarga adalah sebagai berikut.

1. Pelaksana

Peran dan fungsi perawat sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, mulai pengkajian sampai evaluasi. Pelayanan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya keamanan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan yang dilakukan bersifat promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif.

2. 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

3. 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.

4. 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, 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.

2.2 Konsep Dasar Penyakit

2.2.1 Pengertian Diabetes Melitus

Kata diabetes berasal dari bahasa latin yang berarti "melewati", mengacu pada poliuria - gejala khas diabetes mellitus (DM). Kata mellitus berarti "dari madu", yang berarti glikosuria, merupakan ciri dari diabetes insipidu (Rodriguez-Saldana, 2019).

Diabetes Melitus didefinisikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai sindrom metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis akibat salah satu dari beberapa kondisi yang menyebabkan sekresi dan / atau tindakan insulin yang rusak. Pradiabetes adalah keadaan yang ditandai dengan kelainan metabolisme yang meningkatkan risiko terkena DM dan komplikasinya.

Penyakit Diabetes Melilitus (DM) adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah sebagai akibat adanya gangguan sistem metabolisme dalam tubuh. Gangguan

metabolisme tersebut disebabkan karena kurangnya produksi hormon insulin yang diperlukan tubuh. Penyakit ini juga dikenal sebagai penyakit kencing manis atau penyakit gula darah. Penyakit diabetes merupakan penyakit endokrin yang paling banyak ditemukan (Susanti, 2019)

Diagnosis DM dapat ditegakkan dengan 3 cara yaitu jika terdapat keluhan klasik, pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL sudah cukup untuk menegakkan diagnosis DM, yang kedua bila pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL dengan adanya keluhan klasik dan yang ketiga tes toleransi glukosa oral (TTGO) > 200 mg/dL. (*American Diabetes Association. Diabetes Guidelines. Diabetes Care, 2016*)

2.2.2 Etiologi Diabetes Melitus

Dalam (Walker, 2020) Semua sel tubuh Anda membutuhkan energi. Sumber utamanya adalah glukosa, yang membutuhkan hormon insulin untuk masuk ke dalam sel. Pada penyakit diabetes, terdapat kekurangan insulin atau insulin tidak dapat bekerja dengan baik, yang menyebabkan berbagai gejala dan gangguan kesehatan.

Pada penderita diabetes, glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke sel tubuh sehingga kehilangan sumber energi yang biasa. Tubuh mencoba membuang kelebihan glukosa dalam darah dengan mengeluarkannya melalui urin, dan menggunakan lemak dan protein (dari otot) sebagai sumber energi alternatif. Hal ini mengganggu proses tubuh dan menyebabkan gejala diabetes. Akibatnya, glukosa menumpuk di dalam

darah dan menyebabkan gejala seperti mengeluarkan banyak air seni, karena tubuh Anda mengeluarkan kelebihan glukosa dengan menyaringnya ke dalam urin. Karena tubuh Anda tidak dapat menggunakan glukosa untuk energi, ia menggunakan otot dan simpanan lemaknya, yang dapat menyebabkan gejala seperti penurunan berat badan. Kadar glukosa darah yang hanya sedikit.

Penyebab dari penyakit diabetes melitus (Susanti, 2019)

1. Genetik

Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko dari penyakit Diabetes Melitus. Sekitar 50% penderita diabetes tipe 2 mempunyai orang tua yang menderita diabetes, dan lebih dari sepertiga penderita diabetes mempunyai saudara yang mengidap diabetes. Diabetes tipe 2 lebih banyak kaitannya dengan faktor genetik dibanding diabetes tipe 1.

2. Ras atau etnis

Ras Indian di Amerika, Hispanik dan orang Amerika Afrika, mempunyai risiko lebih besar untuk terkena diabetes tipe 2. Hal ini disebabkan karena ras-ras tersebut kebanyakan mengalami obesitas sampai diabetes dan tekanan darah tinggi. Pada orang Amerika di Afrika, usia di atas 45 tahun, mereka dengan kulit hitam lebih banyak terkena diabetes dibanding dengan orang kulit putih. Suku Amerika Hispanik terutama Meksiko mempunyai risiko tinggi terkena diabetes

2-3 kali lebih sering daripada non-hispanik terutama pada kaum wanitanya.

3. Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko diabetes yang paling penting untuk diperhatikan. Lebih dari 8 diantara 10 penderita diabetes tipe 2 adalah orang yang gemuk. Hal disebabkan karena semakin banyak jaringan lemak, maka jaringan tubuh dan otot akan semakin resisten terhadap kerja insulin, terutama jika lemak tubuh terkumpul di daerah perut. Lemak ini akan menghambat kerja insulin sehingga gula tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam peredaran darah.

4. Metabolic syndrome

Metabolic syndrome adalah suatu keadaan seseorang menderita tekanan darah tinggi, kegemukan dan mempunyai kandungan gula dan lemak yang tinggi dalam darahnya. Menurut WHO dan NCEP-ATP III, orang yang menderita *metabolic syndrome* adalah mereka yang mempunyai kelainan yaitu tekanan darah tinggi lebih dari 140/90 mg/dl, kolesterol HDL kurang dari 40 mg/dl, trigliserida darah lebih dari 150 mg/dl, obesitas sentral dengan BMI lebih dari 30, lingkar pinggang lebih dari 102 cm pada pria dan 88 cm pada wanita atau sudah terdapat mikroalbuminuria.

5. Pola makan dan pola hidup

Pola makan yang terbiasa dengan makanan yang banyak mengandung lemak dan kalori tinggi sangat berpotensi untuk

meningkatkan resiko terkena diabetes. Adapun pola hidup buruk adalah pola hidup yang tidak teratur dan penuh tekanan kejiwaan seperti stres yang berkepanjangan, perasaan khawatir dan takut yang berlebihan dan jauh dari nilai-nilai spiritual. Hal ini diyakini sebagai faktor terbesar untuk seseorang mudah terserang penyakit berat baik diabetes maupun penyakit berat lainnya. Di samping itu aktivitas fisik yang rendah juga berpotensi untuk seseorang terjangkit penyakit diabetes.

6. Usia

Pada diabetes melitus tipe 2, usia yang berisiko ialah usia diatas 40 tahun. Tingginya usia seiring dengan banyaknya paparan yang mengenai seseorang dari unsur-unsur di lingkungannya terutama makanan.

7. Riwayat *endokrinopati*

Riwayat *endokrinopati* yaitu adanya riwayat sakit gangguan hormone (*endokrinopati*) yang melawan insulin seperti peningkatan glukagon, hormone pertumbuhan, *tiroksin*, *kortison* dan *adrenalin*.

8. Riwayat infeksi pancreas

Riwayat infeksi pancreas yaitu adanya infeksi pancreas yang mengenai sel beta penghasil insulin. Infeksi yang menimbulkan kerusakan biasanya disebabkan karena virus *rubella*, dan lain-lain

9. Konsumsi obat

Konsumsi obat yang dimaksud ialah riwayat mengonsumsi obat-obatan dalam waktu yang lama seperti adrenalin, diuretika, kortokosteroid, ekstrak tiroid dan obat kontrasepsi.

2.2.3 Manifestansi Klinis

Seseorang dapat dikatakan menderita diabetes mellitus apabila menderita dua dari tiga gejala yaitu :

1. Keluhan TRIAS : banyak minum, banyak kencing, dan penurunan berat badan.
 2. Kadar glukosa darah pada waktu puasa lebih dari 120mg/dl
 3. Kadar glukosa darah dua jam sesudah makan lebih dari 200 mg/dl
- keluhan yang sering terjadi pada penderita diabetes mellitus adalah polyuria, polidipsi, polifagia, berat badan menurun, lemah, kesemutan gatal, visus menurun, bisul/luka, keputihan (M.Clevo Rendy Margaret TH, 2019)

Adapun manifestasi klinis DM Tipe II menurut (Priscilla LeMone dkk, 2015) Penyandang DM tipe II mengalami awitan, manifestasi yang lambat dan sering kali tidak menyadari penyakit sampai mencari perawatan Kesehatan untuk beberap masalah lain. *Polifagia* jarang dijumpai dan penurunan berat badan tidak terjadi. Manifestasi lain juga akibat hiperglikemi, penglihatan buram, keletihan, paratesia, dan infeksi kulit.

2.2.4 Klasifikasi

Diabetes Melitus diklasifikasikan dalam 8 kategori Klinis (Walker, 2020) yaitu :

1. Diabetes Melitus tipe 1

Pada diabetes tipe 1, pankreas tidak dapat memproduksi insulin karena sel-sel penghasil insulin di pankreas telah dihancurkan. Pada kebanyakan orang, hal ini disebabkan oleh respons autoimun di mana sistem kekebalan secara keliru menyerang sel-sel yang mensekresi insulin. Penyebab reaksi ini belum diketahui. Terlepas dari orang yang memiliki kerusakan pada pankreas, diabetes tipe 1 hanya terjadi pada mereka yang memiliki kecenderungan genetik terhadap kondisi tersebut. Diabetes tipe 1 tampaknya datang tiba-tiba, tetapi penghancuran sel-sel penghasil insulin dapat dimulai beberapa bulan atau tahun sebelumnya, dan baru sekitar 80 persen atau lebih dari sel-sel ini telah dihancurkan sehingga gejala biasanya muncul.

2. Diabetes Melitus tipe 2

Pada jenis diabetes ini, pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau sel kurang dapat meresponsnya. Ini berarti glukosa tetap berada di dalam darah dan tidak dapat digunakan untuk energi. Awalnya, pankreas merespons resistensi insulin dengan memproduksi lebih banyak insulin, tetapi seiring waktu, pankreas tidak dapat mengatasi peningkatan permintaan. Inilah sebabnya mengapa pengobatan diabetes tipe 2 sering berubah seiring waktu

dan pada akhirnya cenderung membutuhkan insulin. Diabetes tipe 2 seringkali, meskipun tidak selalu, dikaitkan dengan kelebihan berat badan, dan juga dengan penumpukan timbunan lemak di sekitar hati dan pankreas.

3. Diabetes gestasional

Diabetes yang muncul pertama kali dalam kehamilan dikenal sebagai diabetes gestasional. Terkadang, diabetes tipe 1 atau tipe 2 tidak terdiagnosis sebelum kehamilan. Lebih sering, bagaimanapun, pertama kali muncul selama kehamilan, sekitar 24-28 minggu, dan menghilang saat bayi lahir. Wanita yang mengidap diabetes tipe ini berisiko tinggi terkena diabetes gestasional lagi di kehamilan berikutnya dan juga mengembangkan diabetes tipe 2 permanen dalam beberapa tahun. Saat Anda hamil, tubuh Anda meningkatkan glukosa darahnya untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sedang tumbuh dan dibutuhkan lebih banyak insulin. Namun, hormon yang diproduksi oleh plasenta membuat insulin menjadi kurang efektif. Jika produksi insulin Anda tidak dapat mengatasi penurunan efektivitas ini, glukosa tetap berada dalam darah dan diabetes gestasional berkembang. Kondisi ini mungkin tidak menimbulkan gejala tetapi akan terdeteksi selama pemeriksaan antenatal rutin. Jika Anda mengalami diabetes gestasional, Anda akan ditawari perawatan dan perawatan yang dipersonalisasi selama kehamilan.

4. Kematangan diabetes pada anak muda

Umumnya dikenal sebagai MODY (*Maturity Onset Diabetes of the Young*), ini adalah jenis diabetes genetik langka yang terjadi pada orang di bawah 25 tahun yang memiliki riwayat keluarga diabetes setidaknya dalam dua generasi. MODY sering secara tidak sengaja didiagnosis sebagai diabetes tipe 1 atau tipe 2. Selain itu, MODY sering kali dirawat dengan insulin ketika pada banyak orang dapat berhasil dikelola dengan obat diabetes lain atau, pada beberapa orang, tanpa obat apa pun.

5. Diabetes autoimun laten pada orang dewasa

Kondisi ini (sering disebut hanya LADA *Latent autoimmune diabetes in adults*) memiliki ciri-ciri diabetes tipe 1 dan tipe 2 sehingga kadang-kadang disebut sebagai “diabetes tipe satu setengah”. LADA biasanya berkembang dari usia 30-an dan seterusnya. Seperti tipe 1, ini terjadi karena pancreas berhenti memproduksi insulin, yang diduga disebabkan oleh sistem kekebalan yang menyerang sel-sel penghasil insulin. Namun, tidak seperti tipe 1, sel penghasil insulin terus memproduksi insulin selama berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun. Gejala LADA khas diabetes dan cenderung datang secara bertahap: kelelahan terus-menerus; buang air kecil berlebihan haus terus menerus; dan penurunan berat badan. Jika dicurigai menderita LADA, pengobatan akan dilakukan dengan tablet dan / atau insulin, tergantung kadar glukosa darah.

6. Diabetes neonatal

Jenis diabetes ini sangat jarang dan didefinisikan sebagai diabetes yang didiagnosis sebelum usia 6 bulan. Ini disebabkan oleh mutasi genetik yang mempengaruhi produksi insulin. Ada dua jenis kondisi yaitu: sementara dan permanen. Pada tipe sementara, kondisi biasanya menghilang pada usia sekitar 12 bulan. Jenis permanen seumur hidup dan dapat dikonfirmasi dengan pengujian genetik. Perawatan mungkin dengan tablet atau insulin.

7. Diabetes sekunder

Diabetes yang diakibatkan oleh masalah kesehatan lain atau perawatan medis dikenal sebagai diabetes sekunder. Ada berbagai kemungkinan penyebab, termasuk infeksi virus yang menghancurkan sel-sel penghasil insulin di pankreas; kerusakan pankreas akibat kondisi seperti fibrosis kistik atau pankreatitis; operasi pengangkatan pankreas; kelainan hormonal tertentu, misalnya penyakit Cushing; atau sebagai efek samping dari beberapa obat, seperti kortikosteroid. Perawatan bervariasi sesuai dengan penyebab yang mendasari.

8. Pradiabetes

Istilah "pradiabetes" mengacu pada glukosa darah yang sedikit meningkat tetapi tidak cukup tinggi untuk digolongkan sebagai diabetes. Jika Anda didiagnosis dengan pradiabetes, Anda dapat mengurangi risiko terkena diabetes tipe 2 dengan nasihat praktis dan dukungan dari ahli kesehatan Anda.

2.2.5 Patifisiologi

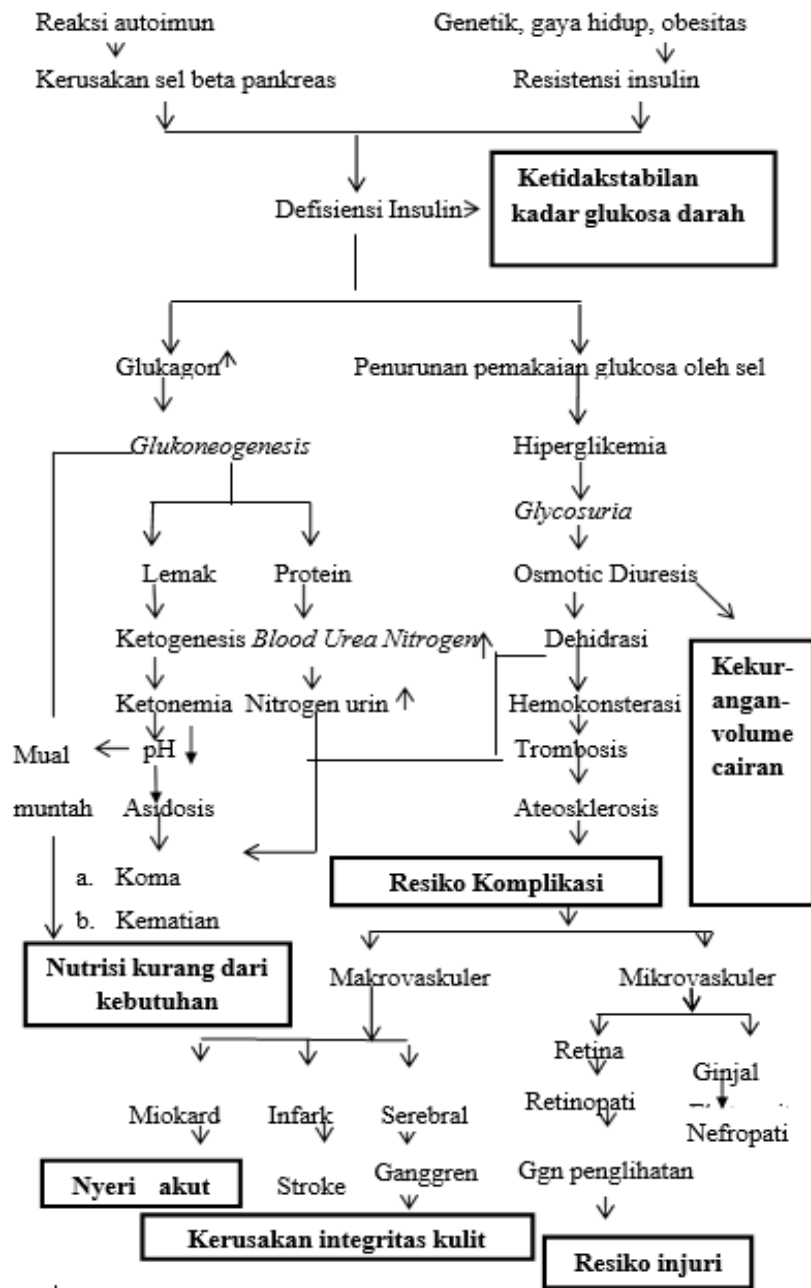
DM tipe 2 merupakan suatu kelainan metabolik dengan karakteristik utama adalah terjadinya hiperglikemik kronik. Meskipun pola pewarisannya belum jelas, faktor genetik dikatakan memiliki peranan yang sangat penting dalam munculnya DM tipe 2. Faktor genetik ini akan berinteraksi dengan faktor-faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas, rendahnya aktivitas fisik, diet, dan tingginya kadar asam lemak bebas (Smeltzer dan Bare, 2015). Mekanisme terjadinya DM tipe 2 umumnya disebabkan karena resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin pada DM tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terjadi peningkatan jumlah insulin yang disekresikan (Smeltzer dan Bare, 2015). Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel β tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi DM tipe 2. Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan

ciri khas DM tipe 2, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu, ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada DM tipe 2. Meskipun demikian, DM tipe 2 yang tidak terkontrol akan menimbulkan masalah akut lainnya seperti sindrom Hiperglikemik Hiperosmolar Non-Ketotik (HHNK) (Smeltzer dan Bare, 2015).

Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresif, maka awitan DM tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan, seperti: kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka pada kulit yang lama-lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi). Salah satu konsekuensi tidak terdeteksinya penyakit DM selama bertahun-tahun adalah terjadinya komplikasi DM jangka panjang (misalnya, kelainan mata, neuropati perifer, kelainan vaskuler perifer) mungkin sudah terjadi sebelum diagnosis ditegakkan (Smeltzer dan Bare, 2015).

2.2.6 Pathway Diabetes Melitus Tipe II

Skema 2.1 Pathway penyakit DM Tipe II



Sumber (Padila, 2019)

2.2.7 Komplikasi

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada pasien DM tipe 2 akan menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi DM tipe 2 terbagi dua berdasarkan lama terjadinya yaitu: komplikasi akut dan komplikasi kronik (PERKERNI, 2015)

1. Komplikasi akut

a. Ketoasidosis diabetik (KAD)

KAD merupakan komplikasi akut DM yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dL), disertai dengan adanya tanda dan gejala asidosis dan plasma keton (+) kuat. Osmolaritas plasma meningkat (300-320 mOs/mL) dan terjadi peningkatan anion gap (PERKERNI, 2015).

b. Hiperosmolar non ketotik (HNK)

Pada keadaan ini terjadi peningkatan glukosa darah sangat tinggi (600-1200 mg/dL), tanpa tanda dan gejala asidosis, osmolaritas plasma sangat meningkat (330-380 mOs/mL), plasma keton (+), anion gap normal atau sedikit meningkat (PERKERNI, 2015).

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah mg/dL. Pasien DM yang tidak sadarkan diri harus dipikirkan mengalami keadaan hipoglikemia. Gejala hipoglikemia terdiri dari berdebar-debar, banyak keringat,

gementar, rasa lapar, pusing, gelisah, dan kesadaran menurun sampai koma (PERKENI, 2015).

2. Komplikasi kronik

Komplikasi jangka panjang menjadi lebih umum terjadi pada pasien DM saat ini sejalan dengan penderita DM yang bertahan hidup lebih lama. Penyakit DM yang tidak terkontrol dalam waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya komplikasi kronik. Kategori umum komplikasi jangka panjang terdiri dari :

a. Komplikasi makrovaskular

Komplikasi makrovaskular pada DM terjadi akibat aterosklerosis dari pembuluh-pembuluh darah besar, khususnya arteri akibat timbunan plak ateroma. Makroangiopati tidak spesifik pada DM namun dapat timbul lebih cepat, lebih sering terjadi dan lebih serius. Berbagai studi epidemiologis menunjukkan bahwa angka kematian akibat penyakit kardiovaskular dan penderita DM meningkat 4-5 kali dibandingkan orang normal. Komplikasi makroangiopati umumnya tidak ada hubungan dengan control kadar gula darah yang baik. Tetapitelah terbukti secara epidemiologi bahwa hiperinsulinemia merupakan suatu factor resiko mortalitas kardiovaskular dimana peninggian kadar insulin dapat menyebabkan terjadinya risiko kardiovaskular menjadi semakin tinggi. Kadar insulin puasa > 15 mU/mL akan meningkatkan

risiko mortalitas koroner sebesar 5 kali lipat. Makroangiopati, mengenai pembuluh darah besar antara lain adalah pembuluh darah jantung atau penyakit jantung koroner, pembuluh darah otak atau stroke, dan penyakit pembuluh darah. Hiperinsulinemia juga dikenal sebagai faktor aterogenik dan diduga berperan penting dalam timbulnya komplikasi makrovaskular (Smeltzer dan Bare, 2015)

b. Komplikasi mikrovaskular

Komplikasi mikrovaskular terjadi akibat penyumbatan pada pembuluh darah kecil khususnya kapiler yang terdiri dari retinopati diabetik dan nefropati diabetik. Retinopati diabetik dibagi dalam 2 kelompok, yaitu retinopati non proliferasif dan retinopati proliferasif. Retinopati non proliferasif merupakan stadium awal dengan ditandai adanya mikroaneurisma, sedangkan retinopati proliferasif, ditandai dengan adanya pertumbuhan pembuluh darah kapiler, jaringan ikat dan adanya hipoksia retina. Seterusnya, nefropati diabetik adalah gangguan fungsi ginjal akibat kebocoran selaput penyaring darah. Nefropati diabetik ditandai dengan adanya proteinuria persisten ($>0,5$ gr/24 jam), terdapat retinopati dan hipertensi. Kerusakan ginjal yang spesifik pada DM mengakibatkan perubahan fungsi penyaring, sehingga molekul-molekul besar seperti protein dapat masuk ke dalam kemih (albuminuria). Akibat dari nefropati

diabetik tersebut dapat menyebabkan kegagalan ginjal progresif dan upaya preventif pada nefropati adalah kontrol metabolisme dan kontrol tekanan darah (Smeltzer dan Bare, 2015)

c. Neuropati

Diabetes neuropati adalah kerusakan saraf sebagai komplikasi serius akibat DM. Komplikasi yang tersering dan paling penting adalah neuropati perifer, berupa hilangnya sensasi distal dan biasanya mengenai kaki terlebih dahulu, lalu ke bagian tangan. Neuropati berisiko tinggi untuk terjadinya ulkus kaki dan amputasi. Gejala yang sering dirasakan adalah kaki terasa terbakar dan bergetar sendiri, dan lebih terasa sakit di malam hari. Setelah diagnosis DM ditegakkan, pada setiap pasien perlu dilakukan skrining untuk mendeteksi adanya polineuropatidistal. Apabila ditemukan adanya polineuropati distal, perawatan kaki yang memadai akan menurunkan risiko amputasi. Semua penyandang DM yang disertai neuropati perifer harus diberikan edukasi perawatan kaki untuk mengurangi risiko ulkus kaki (PERKENI, 2015).

2.2.8 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Tujuan penatalaksanaan meliputi :

1. Tujuan jangka pendek: menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.
2. Tujuan jangka panjang : mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
3. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas dan mortalitas DM. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid (mengukur kadar lemak dalam darah), melalui pengelolaan pasien secara komprehensif.

Pada dasarnya, pengelolaan DM dimulai dengan pengaturan makan disertai dengan latihan jasmani yang cukup selama beberapa waktu (2- 4 minggu). Bila setelah itu kadar glukosa darah masih belum dapat memenuhi kadar sasaran metabolik yang diinginkan, baru dilakukan intervensi farmakologik dengan obat - obat anti diabetes oral atau suntikan insulin sesuai dengan indikasi. Dalam keadaan dekompensasi metabolik berat, misalnya ketoasidosis, DM dengan stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, insulin dapat segera diberikan. Pada keadaan tertentu obat-obat anti diabetes juga dapat digunakan sesuai dengan indikasi dan dosis menurut petunjuk dokter. Pemantauan kadar glukosa darah bila dimungkinkan dapat dilakukan sendiri di rumah, setelah mendapat pelatihan khusus untuk itu (PERKENI, 2015)

Menurut Smeltzer dan Bare (2015), tujuan utama penatalaksanaan terapi pada Diabetes Mellitus adalah menormalkan aktifitas insulin dan kadar glukosas darah, sedangkan tujuan jangka panjangnya adalah untuk menghindari terjadinya komplikasi.

Tatalaksana diabetes terangkum dalam 4 pilar pengendalian diabetes.

Empat pilar pengendalian diabetes, yaitu :

a. Edukasi

Penderita diabetes perlu mengetahui seluk beluk penyakit diabetes. Dengan mengetahui faktor risiko diabetes, proses terjadinya diabetes, gejala diabetes, komplikasi penyakit diabetes, serta pengobatan diabetes, penderita diharapkan dapat lebih menyadari pentingnya pengendalian diabetes, meningkatkan kepatuhan gaya hidup sehat dan pengobatan diabetes. Penderita perlu menyadari bahwa mereka mampu menanggulangi diabetes, dan diabetes bukanlah suatu penyakit yang di luar kendalinya. Terdiagnosis sebagai penderita diabetes bukan berarti akhir dari segalanya. Edukasi (penyuluhan) secara individual dan pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang berhasil.

b. Pengaturan makan (Diit)

Pengaturan makan pada penderita diabetes bertujuan untuk mengendalikan gula darah, tekanan darah, kadar lemak darah, serta berat badan ideal. Dengan demikian, komplikasi diabetes

dapat dihindari, sambil tetap mempertahankan kenikmatan proses makan itu sendiri. Pada prinsipnya, makanan perlu dikonsumsi teratur dan disebar merata dalam sehari. Seperti halnya prinsip sehat umum, makanan untuk penderita diabetes sebaiknya rendah lemak terutama lemak jenuh, kaya akan karbohidrat kompleks yang berserat termasuk sayur dan buah dalam porsi yang secukupnya, serta seimbang dengan kalori yang dibutuhkan untuk aktivitas sehari-hari penderita.

c. Olahraga / Latihan Jasmani

Pengendalian kadar gula, lemak darah, serta berat badan juga membutuhkan aktivitas fisik teratur. Selain itu, aktivitas fisik juga memiliki efek sangat baik meningkatkan sensitivitas insulin pada tubuh penderita sehingga pengendalian diabetes lebih mudah dicapai. Porsi olahraga perlu diseimbangkan dengan porsi makanan dan obat sehingga tidak mengakibatkan kadar gula darah yang terlalu rendah. Panduan umum yang dianjurkan yaitu aktivitas fisik dengan intensitas ringan-selama 30 menit dalam sehari yang dimulai secara bertahap. Jenis olahraga yang dianjurkan adalah olahraga aerobik seperti berjalan, berenang, bersepeda, berdansa, berkebun, dll. Penderita juga perlu meningkatkan aktivitas fisik dalam kegiatan sehari-hari, seperti lebih memilih naik tangga ketimbang lift, dll. Sebelum olahraga,

sebaiknya penderita diperiksa dokter sehingga penyulit seperti tekanan darah yang tinggi dapat diatasi sebelum olahraga dimulai.

d. Obat / Terapi Farmakologi

Obat oral ataupun suntikan perlu diresepkan dokter apabila gula darah tetap tidak terkontrol setelah 3 bulan penderita mencoba menerapkan gaya hidup sehat di atas. Obat juga digunakan atas pertimbangan dokter pada keadaan-keadaan tertentu seperti pada komplikasi akut diabetes, atau pada keadaan kadar gula darah yang terlampaui tinggi.

2.3 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus Tipe II

2.3.1 Pengkajian Keperawatan Keluarga

1. Identifikasi Data

Pengkajian terhadap data umum keluarga menurut (Andarmoyo, 2012) meliputi:

a. Nama kepala keluarga (KK)

Identifikasi siapa nama KK sebagai penanggung jawab penuh terhadap keberlangsungan keluarga.

b. Alamat dan telepon

Identifikasi alamat dan nomor telepon yang bisa dihubungi sehingga memudahkan dalam pemberian asuhan keperawatan.

c. Pekerjaan dan Pendidikan KK

Identifikasi pekerjaan dan latar belakang pendidikan Kepala Keluarga dan anggota keluarga yang lainnya sebagai dasar dalam menentukan tindakan keperawatan selanjutnya.

d. Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga menyatakan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka.

e. Genogram

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga atau pohon keluarga dan genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga, dan riwayat, serta sumber-sumber keluarga.

f. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

g. Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

h. Agama

Mengkaji agama yang dianut keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan

i. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Dalam hal ini pertanyaan yang diajukan adalah status ekonomi:

- 1) Berapa jumlah pendapatan per bulan?
- 2) Darimana sumber-sumber pendapatan perbulan?
- 3) Berapa jumlah pengeluaran perbulan?
- 4) Apakah sumber pendapatan mencukupi kebutuhan keluarga?
- 5) Bila tidak, bagaimana keluarga mengaturnya?

j. Rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh

keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, dijelaskan mulai lahir hingga saat ini yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan, termasuk juga dalam hal ini riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian dan pengalaman kesehatan yang unik atau yang berkaitan dengan kesehatan (perceraian, kematian, hilang, dll) yang terjadi dalam kehidupan keluarga.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri/keluarga asal kedua orang tua seperti apa kehidupan keluarga asalnya, hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari ke dua orang tua)

3. Data Lingkungan

Data lingkungan meliputi seluruh alam kehidupan keluarga mulai dari pertimbangan bidang-bidang yang paling sederhana seperti aspek dalam rumah hingga komunitas yang lebih luas dan kompleks di mana keluarga tersebut berada.

a. Karakteristik rumah

- 1) Gambar tipe tempat tinggal (rumah, apartemen, sewa kamar, dll). Apakah keluarga memiliki sendiri atau menyewa rumah ini.
- 2) Gambarkan kondisi rumah (baik interior maupun eksterior rumah). Interior rumah meliputi jumlah kamar dan tipe kamar, penggunaan kamar dan bagaimana kamar tersebut diatur.
- 3) Di dapur, amati suplai air minum, penggunaan alat masak.
- 4) Di kamar mandi, amati sanitasi air, fasilitas toilet, ada tidaknya sabun dan handuk.
- 5) Kaji pengaturan tidur di dalam rumah.
- 6) Amati keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah.
- 7) Kaji perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah.
- 8) Evaluasi pengaturan privasi dan bagaimana keluarga merasakan privasi mereka memadai.
- 9) Evaluasi ada dan tidak adanya bahaya-bahaya terhadap keamanan rumah/lingkungan.
- 10) Evaluasi adekuasi pembuangan sampah.
- 11) Kaji perasaan puas/tidak puas dari anggota keluarga secara keseluruhan dengan pengaturan/penataan rumah.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas

- 1) Apa karakteristik-karakteristik fisik dari lingkungan yang paling dekat dan komunitas yang lebih luas?
- 2) Bagaimana mudahnya sekolah-sekolah di lingkungan atau komunitas dapat diakses dan bagaimana kondisinya?
- 3) Fasilitas-fasilitas rekreasi yang dimiliki daerah ini?
- 4) Bagaimana insiden kejahatan di lingkungan dan komunitas?
- 5) Apakah ada masalah keselamatan yang serius?

c. Mobilitas geografi keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan berpindah tempat.

- 1) Sudah berapa lama keluarga tinggal di daerah ini?
- 2) Apakah sering berpindah-pindah tempat tinggal?

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksinya dengan masyarakat.

- 1) Siapa di dalam keluarga yang sering menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan?
- 2) Berapa kali atau sejauh mana mereka menggunakan pelayanan dan fasilitas?
- 3) Apakah keluarga memanfaatkan lembaga-lembaga yang ada di komunitas untuk kesehatan keluarga?
- 4) Bagaimana keluarga memandang komunitasnya?

e. Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah sejumlah keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

4. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

c. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik cara formal maupun informal.

d. Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi Sosialisasi

Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

3) Fungsi Perawat Kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

4) Fungsi reproduksi

- a) Berapa jumlah anak ?
- b) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak ?
- c) Metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anak ?

5) Fungsi perawatan keluarga

Fungsi ini penting untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

6) Stres dan coping keluarga

Stresor jangka pendek dan panjang

- a) Sebutkan stressor jangka pendek (< 6 bulan) dan stressor jangka panjang (> 6 bulan) yang saat ini terjadi pada keluarga. Apakah keluarga dapat mengatasi stressor biasa dan ketegangan sehari-hari?

- b) Bagaimana keluarga mengatasi tersebut? Jelaskan Strategi coping apa yang digunakan oleh keluarga untuk menghadapi masalah-masalah? (coping apa yang dibuat?) Apakah anggota keluarga berbeda dalam cara-cara coping terhadap masalah-masalah mereka sekarang? Jelaskan

- c) Pemeriksaan Fisik

Data selanjutnya yang harus dikumpulkan oleh perawat adalah data tentang kesehatan fisik. Tidak hanya

kondisi pasien, melainkan kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga.

1. Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital. Biasanya pada penderita diabetes didapatkan berat badan yang diatas normal/obesitas.

2. Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, apakah ada pembesaran pada leher, kondisi mata, hidung, mulut dan apakah ada kelainan pada pendengaran. Biasanya pada penderita diabetes mellitus ditemui penglihatan yang kabur/ganda serta diplopia dan lensa mata yang keruh, telinga kadang-kadang berdenging, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah.

3. Sistem integumen

Biasanya pada penderita diabetes mellitus akan ditemui turgor kulit menurun, kulit menjadi kering dan gatal. Jika ada luka atau maka warna sekitar luka akan memerah dan menjadi warna kehitaman

jika sudah kering. Pada luka yang susah kering biasanya akan menjadi ganggren.

4. Sistem pernafasan

Dikaji adakah sesak nafas, batuk, sputum, nyeri dada. Biasanya pada penderita diabetes mellitus mudah terjadi infeksi pada sistem pernafasan.

5. Sistem kardiovaskuler

Pada penderita diabetes mellitus biasanya akan ditemui perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi/bradikardi, hipertensi, aritmia, kardiomegalis.

6. Sistem gastrointestinal

Pada penderita diabetes mellitus akan terjadi *polifagi, polidipsi*, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen dan obesitas.

7. Sistem perkemihan

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya *poliuri*, retensi urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

8. Sistem muskuloskeletal

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya penyebaran lemak, penyebaran massa

otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya gangren di ekstremitas.

9. Sistem neurologis

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya penurunan sensoris, anastesia, letargi, mengantuk, kacau mental, disorientasi dan rasa kesemutan pada tangan atau kaki.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

Menurut (Andarmoyo, 2012) Diagnosis keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti:

1. Diagnosis sehat/*wellness*

Diagnosis sehat/*wellness*, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen *problem* (P) saja atau P (*problem*) dan S (*symptom/sign*), tanpa komponen etiologi.

2. Diagnosis ancaman

Diagnosis ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptif yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga risiko, terdiri dari *problem* (P), etiologi (E), dan *symptom/sign* (S).

3. Diagnosis nyata/gangguan

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah gangguan/masalah kesehatan di keluarga, di dukung dengan adanya beberapa data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata terdiri dari *problem* (P), etiologi (E), dan *symptom/sign* (S).

Perumusan *problem* (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu:

- a. Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah, meliputi:
 - 1) Persepsi terhadap keparahan penyakit.
 - 2) Pengertian.
 - 3) Tanda dan gejala.
 - 4) Faktor penyebab.
 - 5) Persepsi keluarga terhadap masalah.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:
 - 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
 - 2) Masalah dirasakan keluarga.
 - 3) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
 - 4) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 - 5) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.
 - 6) Informasi yang salah.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit meliputi:
 - 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit?

- 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - 3) Sumber-sumber yang ada di dalam keluarga.
 - 4) Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d. Ketidakmampuan Keluarga memelihara lingkungan meliputi:
- 1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - 2) Pentingnya hygiene sanitasi.
 - 3) Upaya pencegahan penyakit.
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga, meliputi:
- 1) Keberadaan fasilitas kesehatan.
 - 2) Keuntungan yang didapat.
 - 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.
 - 4) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Tabel 2.1 Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga

Kriteria Sifat masalah	Bobot	Skor
Sifat masalah	1	Aktual = 3 Risiko = 2 Potensial = 1
Kemungkinan masalah untuk dipecahkan	2	Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0
Potensial masalah untuk dicegah	1	Tinggi = 3 Cukup = 2

Menonjolnya masalah	1	Rendah = 1 Segera diatasi = 2 Tidak segera diatasi = 1 Tidak dirasakan adanya masalah = 0
---------------------	---	--

(Komang Ayu Henny Achjar, 2012)

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul pada penderita diabetes mellitus (SDKI, 2016)

a. Ketidak Stabilan Kadar Glukosa Darah

Definisi : Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal

Faktor risiko

Hiperglikemia

- 1) Disfungsi Pankreas
- 2) Resistensi Insulin
- 3) Gangguan toleransi glukosa darah
- 4) Gangguan glukosa darah puasa

Hipoglikemia

- 1) Penggunaan insulin atau obat glikemik oral
- 2) Hiperinsulinemia (mis. Insulinoma)
- 3) Endokrinopati (mis. kerusakan adrenal atau pitutari)
- 4) Disfungsi hati
- 5) Efek agen farmakologis
- 6) Tindakan pembedahan neoplasma
- 7) Gangguan metabolic bawaan

Batasan Karakteristik

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif : Hipoglikemia (Mengantuk dan pusing)

Hiperglikemia (Palpitasi dan mengeluh lapar)

Objektif : Hipoglikemia (Gangguan koordinasi dan kadar glukosa dalam darah/urin rendah)

Hiperglikemia (Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi.

Gejala dan tanda minor :

Subjektif : Hipoglikemia (Palpitasi dan mengeluh lapar)

Hiperglikemia (Mulut kering dan haus meningkat)

Objektif : Hipoglikemia (Gemetar, kesadaran menurun, perilaku aneh, sulit bicara, berkeringat)

Hiperglikemia (Jumlah urin meningkat)

Kondisi klinis terkait

1. Diabetes melitus
2. Ketoasidosis diabetik
3. Hipoglikemia
4. Hiperglikemia
5. Diabetes gestasional
6. Penggunaan kortikosteroid
7. Nutrisi parental total (TPN)

b. Defisit pengetahuan

Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

Batasan Karakteristik :

1) Data Mayor

DS :

- a) Menanyakan masalah yang dihadapi

DO :

- a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

2) Data Minor

DS : -

DO :

- a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- b) Menunjukkan perilaku berlebihan

Faktor yang berhubungan :

- a) Gaya hidup sehat
- b) Kehamilan dan persalinan
- c) Kesehatan maternal pasca persalinan
- d) Kesehatan maternal preconsepsi

2.3.3 Intervensi Keperawatan Keluarga

Tahap berikutnya setelah merumuskan diagnosis keperawatan keluarga adalah melakukan perencanaan. Tujuan terdiri dari tujuan

jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi (E). Tujuan jangka pendek harus SMART (S=spesifik, M=*measurable*/dapat diukur, A=*achievable*/dapat dicapai, R=*reality*, T=*time limited*/punya limit waktu). (Komang Ayu Henny Achjar, 2012)

Tabel 2.2 Rencana Asuhan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan Keluarga	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Ketidaktabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II.	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit, keluarga mampu mengetahui tanda gejala bahaya	Verbal	Keluarga mengetahui apakah ada tanda gejala berbahaya	Manajemen Hiperglikemia (I. 03118) Observasi 1.1 Monitor kadar glukosa darah 2.3 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
			Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga	Verbal	Keluarga dapat memahami	Terapeutik 1.3 Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia memburuk
				Verbal	Keluarga mampu menerapkan anjuran yang diberikan	Edukasi 1.4 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.5 Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 1.6 Ajarkan pengelolaan diabetes

2	Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 hari keluarga mampu mengenal dan memahami bagaimana Pengertian Diabetes Mellitus	Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu memahami diet diabetes melitus	Verbal	Keluarga bersedia menerima informasi	Edukasi Diet (I. 12369) Observasi 2.1 Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2.2 Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini 2.3 Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu
				Verbal	Keluarga merencanakan jadwal bersama	Terapeutik 2.4 Persiapkan materi dan media edukasi 2.5 Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.6 Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya
			Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara menerapkan diet diabetes melitus	Verbal	Keluarga dapat menyebutkan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan	Edukasi 2.7 Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan 2.8 Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang

				Verbal	Keluarga bersedia menerima informasi	Edukasi Latihan Fisik (I. 12389) Observasi 3.1 Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi
				Verbal	Keluarga merencanakan waktu sesuai kesepakatan	Terapeutik 3.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3.4 Berikan kesempatan untuk bertanya
			Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu melakukan senam kaki diabetes	Verbal dan Psikomotor	Keluarga dapat mengetahui cara senam kaki diabetes Keluarga mampu mempraktikkan cara senam kaki diabetes	Edukasi 3.5 Jelaskan manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga 3.6 Ajarkan jenis Latihan fisik yang sesuai dengan kondisi Kesehatan

		Keluarga dapat mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu mencegah timbulnya penyakit	Verbal	Keluarga menunjukkan keinginan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	Edukasi kesehatan (I. 12383) Observasi 4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi 4.2 Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
				Verbal	Keluarga merencanakan waktu pendidikan kesehatan bersama perawat	Terapeutik 4.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4.5 Berikan kesempatan untuk bertanya
				Psikomotor	Keluarga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, misalnya mencuci tangan dengan 6 langkah	Edukasi 4.6 Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 4.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 4.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.3.4 Implementasi Keperawatan keluarga

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga. Seringkali perencanaan program yang sudah baik tidak diikuti dengan waktu yang cukup untuk merencanakan implementasi (Komang Ayu Henny Achjar, 2012).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan sekumpulan informasi yang sistematis berkenaan dengan program kerja dan efektifitas dari serangkaian program yang digunakan terkait program kegiatan, karakteristik dan hasil yang telah dicapai (Komang Ayu Henny Achjar, 2012). Program evaluasi dilakukan untuk memberikan informasi kepada perencana program dan pengambil kebijakan tentang efektivitas dan efisiensi program. Evaluasi merupakan sekumpulan metode dan keterampilan untuk menentukan apakah program sudah sesuai rencana dan tuntutan keluarga.

Evaluasi digunakan untuk mengetahui seberapa tujuan yang ditetapkan telah tercapai dan apakah intervensi yang dilakukan efektif untuk keluarga setempat sesuai dengan kondisi dan situasi keluarga, apakah sesuai dengan rencana atau apakah dapat mengatasi masalah keluarga. Evaluasi ditujukan untuk menjawab apa yang menjadi kebutuhan keluarga dan program apa yang dibutuhkan keluarga, apakah media yang digunakan tepat, ada tidaknya program perencanaan yang

dapat diimplementasikan, apakah program dapat menjangkau keluarga, siapa yang menjadi target sasaran program, apakah program yang dilakukan dapat memenuhi kebutuhan keluarga. Evaluasi juga bertujuan untuk mengidentifikasi masalah dalam perkembangan program dan penyelesaiannya.

Program evaluasi dilaksanakan untuk memastikan apakah hasil program sudah sejalan dengan sasaran dan tujuan, memastikan biaya program, sumber daya dan waktu pelaksanaan program yang telah dilakukan. Evaluasi juga diperlukan untuk memastikan apakah prioritas program terkait keefektifannya.

Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi program merupakan proses mendapatkan dan menggunakan informasi sebagai dasar proses pengambilan keputusan, dengan cara meningkatkan upaya pelayanan kesehatan. Evaluasi proses, difokuskan pada urutan kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan hasil. Evaluasi hasil dapat diukur melalui perubahan pengetahuan (knowledge), sikap (attitude) dan perubahan perilaku.

Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif, menghasilkan informasi untuk umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi tentang efektivitas pengambilan keputusan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penulisan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penulisan ini adalah pendekatan penulisan deskriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus. Studi kasus adalah penulisan yang dilakukan dengan melakukan pendekatan deskriptif (Notoatmodjo, 2012).

Studi ini menggunakan asuhan keperawatan dengan rancangan penelitian studi kasus yakni asuhan keperawatan dimana penulis mengumpulkan data yang dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosis, melakukan perencanaan, melaksanakan tindakan dan melakukan evaluasi pada keluarga dengan kasus Diabetes Melitus Tipe II.

3.2 Subyek Studi Kasus

Untuk subjek yang digunakan penulisan, penulis menggunakan dua responden dari dua anggota keluarga yang menderita penyakit Diabetes Melitus Tipe II dan pernah melakukan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Margo Mulyo Balikpapan.

3.2.1 Kriteria Inklusi:

- 1) Usia lien diatas 18 tahun.
- 2) Dua yang menderita penyakit *Diabetes Melitus Tipe II*. di wilayah kelurahan Margo Mulyo.

- 3) Klien yang mampu berbahasa Indonesia dengan baik, kooperatif, serta bisa melakukan aktivitas
- 4) Tipe keluarga klien yang masuk dalam kriteria adalah tipe tradisional nuclear, extended family, reconstitute family atau middle age/aging couple.
- 5) Bersedia menjadi klien dan telah menandatangani surat persetujuan.

3.2.2 Kriteria eksklusi:

- 1) Usia klien dibawah 18 tahun
- 2) Klien tidak mampu berbahasa Indonesia dengan baik dan tidak kooperatif
- 3) Klien tidak bersedia menjadi responden
- 4) Tipe Keluarga klien bukan salah satu diantara adalah tipe tradisional nuclear, extended family, reconstitute family atau middle age/aging couple
- 5) Klien dengan penurunan kesadaran
- 6) Klien tinggal diluar daerah Balikpapan

3.3 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Diabetes Melitus Tipe II adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah sebagai akibat adanya gangguan sistem metabolisme dalam tubuh. Gangguan metabolisme tersebut disebabkan karena kurangnya produksi hormon insulin yang diperlukan tubuh. Kadar gula darah melebihi batas normal yaitu Gula darah sewaktu (GDS : > 120 mg/dL).

Asuhan keperawatan keluarga klien dengan Diabetes Melitus Tipe II merupakan suatu proses tindakan keperawatan dilakukan oleh seorang perawat yang diberikan secara langsung kepada klien dengan Diabetes Melitus Tipe II dalam tatanan pelayanan kesehatan meliputi metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis dan terus menerus serta berkesinambungan dalam pemecahan masalah. Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe II dilakukan dengan melalui proses pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melaksanakan intervensi dan mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga pada *Diabetes Mellitus Tipe II*.

3.4 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di rumah keluarga masing-masing responden di Wilayah Margo Mulyo Balikpapan dalam waktu 14 hari.

3.5 Prosedur Studi Kasus

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

- 1) Karya tulis ilmiah disetujui oleh penguji
- 2) Meminta izin untuk pengumpulan data dengan metode studi kasus melalui surat izin pelaksanaan studi kasus kepada pihak Puskesmas Margo Mulyo.
- 3) Mencari calon responden yang mengalami masalah asam urat yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 2 responden yang didapatkan dari 2 keluarga.
- 4) Mengunjungi 2 responden yang telah ditentukan kemudian membina hubungan saling percaya, memberikan informasi singkat tentang tujuan dan

manfaat studi kasus kepada klien atau penjelasan untuk mengikuti pelaksanaan tindakan keperawatan.

- 5) Meminta izin kepada keluarga dan responden untuk melakukan penelitian, kemudian untuk dapat berpartisipasi dalam studi kasus ini, lembar persetujuan (informed consent) harus di tanda tangani oleh responden.
- 6) Meminta keluarga klien yang setuju untuk ikut berperan dalam pelaksanaan studi kasus ini.
- 7) Melakukan pemeriksaan fisik pada klien dengan Diabetes Mellitus Tipe II
- 8) Membuat analisa data dan merumuskan diagnosa pada klien dengan Diabetes Mellitus Tipe II.
- 9) Menentukan intervensi keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan.
- 10) Melakukan implementasi keperawatan keluarga pada klien dengan
- 11) Melakukan evaluasi segera setelah tindakan dilakukan dan rekapitulasi serta kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan selama 5 hari dengan melihat tujuan yang telah tercapai.

3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

- 1) Menanyakan identitas anggota keluarga responden.
- 2) Menanyakan riwayat penyakit dan tahap perkembangan keluarga responden.
- 3) Menanyakan pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita responden.

- 4) Menanyakan tentang stress dan koping keluarga responden.
 - 5) Menanyakan harapan keluarga terhadap adanya asuhan keperawatan keluarga.
- b. Observasi
- 1) Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi).
 - 2) Pengukuran Tanda-tanda Vital.
 - 3) Dokumentasi asuhan keperawatan.

3.6.2 Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga yang di sepakati di lingkungan prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

3.7 Keabsahan Data

3.7.1 Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan dari klien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.

3.7.2 Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga), seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti tentang kesehatan klien dan dekat dengan klien.

3.7.3 Data Tersier

Catatan klien (perawatan atau rekam medis klien) yang merupakan riwayat penyakit dan perawatan klien dimasa lalu.

3.8 Analisis Data

Pengolahan hasil analisa data ini menggunakan analisis statistic deskriptif. Analisis deskriptif adalah pendekatan penulisan deskriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus. (Notoatmodjo, 2012)

Analisa data dilakukan sejak pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Dilakukan mulai awal pengkajian dan dilakukan pendokumentasian pada setiap hari untuk mengetahui perkembangan dari pasien. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta. Selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari data yang diperoleh. Selanjutnya diinterpretasikan oleh penulis dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Margo Mulyo yang terletak di Jl. Gunung Empat No.9, RT.45, Kelurahan Margo Mulyo, Kecamatan Balikpapan Barat., Kota Balikpapan. Saat ini Puskesmas Margo Mulyo, Kota Balikpapan Kalimantan Timur. Puskesmas Margo Mulyo memiliki beberapa pelayanan yang terdiri dari poli lansia, poli umum, poli anak, poli KB, poli KIA, poli imunisasi, poli pengobatan dan tindakan, poli gigi, poli gizi, ruang apotik serta ruang laboratorium.

Studi kasus ini yang digunakan adalah kunjungan terhadap keluarga dengan menerapkan asuhan keperawatan serta analisis mengenai peningkatan peran keluarga dalam merawat sebelum dan sesudah implementasi model dan peran keluarga pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Margo Mulyo Balikpapan. Pada bab ini, penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan keluarga dengan proses keperawatan yang melalui proses pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada keluarga Ny. M alamat jalan gunung empat no.9 dan keluarga Ny. S alamat jalan gunung empat no.7

4.1.2 Hasil Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pasien Diabetes

Mellitus Tipe II

A. Pengkajian

Tabel 4.1 Data umum pada klien 1 dan klien 2

Data Umum	Klien 1	Klien 2
Nama Kien	Ny. M	Ny. S
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan Terakhir	SD	SD
Usia	74 tahun	68 tahun
Alamat	Jl. Gunung Empat RT. 18 No.9 Kel Margo Mulyo	Jl. Gunung Empat RT. 18 No.7 Kel Margo Mulyo
Tipe Keluarga	Keluarga ini termasuk keluarga dengan tipe keluarga besar (extended) yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak (inti) ditambah dengan sanak saudara yaitu menantu dan cucu.	Keluarga ini termasuk keluarga dengan tipe keluarga besar (extended) yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak (inti) ditambah dengan sanak saudara yaitu cucu.
Suku Bangsa	Keluarga berasal dari suku Jawa dan biasanya sehari-hari menggunakan Bahasa Indonesia	Keluarga berasal dari suku Jawa dan biasanya sehari-hari menggunakan Bahasa Indonesia
Agama	Keluarga Ny. M menganut agama Islam. Ny. M dan keluarganya selalu melaksanakan sholat 5 waktu secara rutin, Ny. M juga mengikuti pengajian bersama ibu - ibu disekitar rumah.	Keluarga Ny. S menganut agama Islam. Ny. S dan keluarganya selalu melaksanakan sholat 5 waktu secara rutin, Ny. S juga mengikuti pengajian bersama ibu - ibu disekitar rumah.
Status Sosial Ekonomi	Klien 1, Ny. M seorang Ibu Rumah Tangga sehari-hari Ny. M hanya dirumah. Selama ini untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yaitu makan, bayar tagihan listrik, air dll ditanggung oleh anak pertama yaitu Ny. S, Ny. M mengatakan selama ini keluarganya hidup berkecukupan, untuk jaminan kesehatan keluarga Ny. N memiliki BPJS, keluarga memiliki fasilitas	Ny. S seorang Pedagang kecil di pasar. selama ini untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yaitu makan, bayar tagihan listrik, air dll di tanggung oleh anak pertama yaitu Ny. A. Ny. S mengatakan selama ini keluarganya hidup berkecukupan, untuk jaminan kesehatan keluarga Ny. S memiliki BPJS, keluarga memiliki fasilitas televisi, tempat tidur yang

	televisi, tempat tidur yang cukup nyaman bagi keluarga, handphone sebagai sarana komunikasi dan motor dan mobil sebagai sarana transportasi.	cukup nyaman bagi keluarga, handphone sebagai sarana komunikasi serta motor sebagai sarana transportasi.
Aktivitas Rekreasi Keluarga	keluarga Ny. M tidak pernah melakukan rekreasi ketempat hiburan, rekreasi yang biasanya dilakukan hanya menonton tv, berkumpul dengan keluarga, anak dan cucu, selain itu Ny. M terkadang jalan – jalan mengunjungi rumah anak dan sanak saudaranya.	keluarga Ny. S tidak pernah melakukan rekreasi ketempat hiburan, rekreasi yang biasanya dilakukan hanya menonton tv, berkumpul dengan keluarga, anak dan cucu, selain itu Ny. S terkadang jalan – jalan mengunjungi rumah anak dan sanak saudaranya.

Berdasarkan table 4.1 data umum pada klien 1 dan klien 2, didapatkan bahwa terdapat perbedaan yaitu pada Status Sosial Ekonomi pada klien 1 Ny. M hanya dirumah sedangkan klien 2 Ny. S seorang Pedagang kecil di pasar. Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yaitu makan, bayar tagihan listrik, air dll Ny. M dan Ny. S di tanggung oleh anaknya

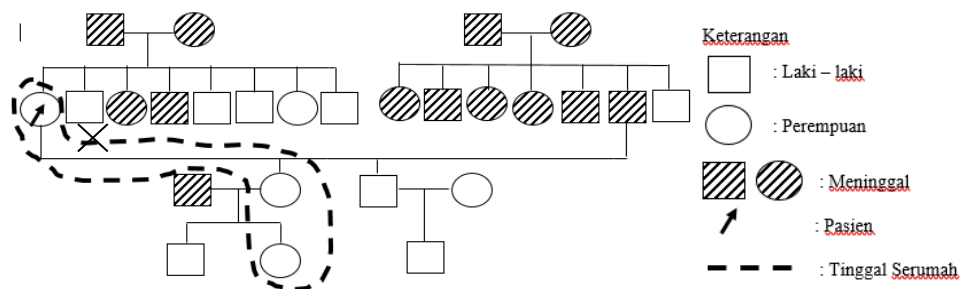
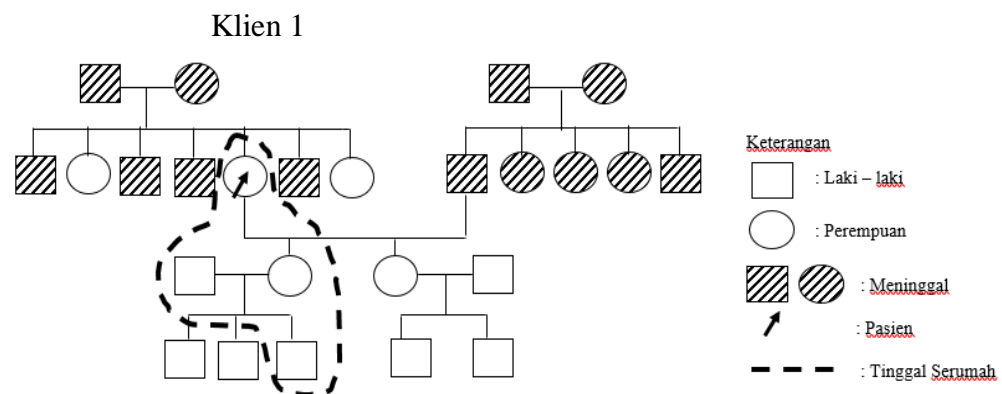
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Klien 1 dan Klien 2

Klien 1						
No	Nama	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	Usia	Pendidikan Terakhir	Imunisasi
1	Tn. T	Laki-laki	Suami	56 Thn	S1	Tidak Lengkap
2	Ny. S	Perempuan	Istri	53 Thn	S1	Tidak Lengkap
3	Ny.M	Perempuan	Ibu	74 Thn	SD	Tidak Lengkap

Klien 2						
No	Nama	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	Usia	Pendidikan Terakhir	Imunisasi
1	Ny. S	Perempuan	Ibu	68 Thn	SD	Tidak Lengkap
2	Ny. A	Perempuan	Anak	49 Thn	SLTA	Tidak Lengkap
3	Ny.M	Perempuan	Cucu	22 Thn	SMA	Lengkap

Berdasarkan table 4.2 komposisi keluarga pada klien 1 dan 2 didapatkan bahwa klien 1 memiliki 2 orang anak, anak pertama telah menikah dan tinggal satu rumah dengan klien anak kedua sudah menikah tidak tinggal satu rumah dengan klien. Klien 2 memiliki 2 orang anak, anak pertama telah menikah dan tinggal satu rumah dengan klien anak kedua sudah menikah tidak tinggal satu rumah dengan klien.

Genogram Klien 1 dan Klien 2



Tabel 4.3 riwayat dan tahap perkembangan keluarga pada klien 1 dan 2 dengan Diabetes Mellitus Tipe II

Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	Klien 1 Ny. M	Klien 2 Ny. S
Tahap Perkembangan Keluarga	keluarga Ny. M merupakan tahap keluarga lanjut usia, yang mana Ny. M berusia 74 tahun.	keluarga Ny. S merupakan tahap keluarga lanjut usia, yang mana Ny. S berusia 68 tahun.
Tugas Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi	semua tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi, tinggal memenuhi kebutuhan perkembangan sesuai usianya.	semua tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi, tinggal memenuhi kebutuhan perkembangan sesuai usianya.
Riwayat Keluarga Inti	Ny. M dan suami Tn. K menikah kurang lebih 65 tahun yang lalu, selama menikah klien dikaruniai 2 orang anak perempuan yaitu pertama Ny. S sudah menikah dan memiliki 3 orang anak dan kedua sudah menikah dan tinggal dirumah sendiri. Dalam Keluarga Ny. M hanya Ny. M yang menderita Diabetes Mellitus Tipe II. Ny. N rutin memeriksakan kesehatannya di puskesmas.	Ny. S dan Suami Tn. Y menikah kurang lebih 51 tahun yang lalu, selama menikah Klien dikaruniai 2 orang anak 1 laki-laki yang sudah berkeluarga dan tinggal dirumah sendiri, perempuan Ny. A sudah menikah dan memiliki anak dan tinggal Bersama. Dalam Keluarga Ny. S hanya Ny. S yang menderita Diabetes Mellitus Tipe II Ny. S anak memeriksakan Kesehatan bila dia sedang merasa sakit.
Riwayat keluarga sebelumnya	Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Ny. N bahwa dalam keluarga Ny. N dan Tn. K terutama Ny. N sebelumnya tidak ada riwayat penyakit keturunan Diabetes Mellitus Tipe II. Ny. M menderita Diabetes Mellitus kurang lebih 5 tahun.	Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Ny. S bahwa dalam keluarga Ny. S dan Tn. P terutama Ny. S sebelumnya tidak ada riwayat penyakit keturunan Diabetes Mellitus Tipe II. Ny. S menderita Diabetes Mellitus kurang lebih 10 tahun.

Berdasarkan table 4.3 riwayat dan tahap perkembangan keluarga pada klien 1 dan klien 2, didapatkan bahwa klien 1 termasuk tahap keluarga lanjut usia, klien telah mengalami penyakit Diabetes Mellitus kurang lebih 5 tahun yang lalu dan mulai saat itu mengeluh sering BAK pada malam hari.

Sedangkan klien 2 termasuk keluarga lanjut usia, klien mengeluh sering BAK pada malam hari dan haus. Klien 2 menderita Diabetes Mellitus Kurang lebih 10 tahun yang lalu. Dari dua keluarga tersebut tidak ada yang menderita riwayat penyakit menular seperti hepatitis dan TBC Paru serta tidak mempunyai kebiasaan seperti minum alkohol dan berjudi.

Tabel 4.4 Keadaan lingkungan pada Klien 1 dan Klien 2 dengan Diabetes Mellitus Tipe II

Keadaan Lingkungan	Klien 1 Ny. M	Klien 2 Ny. S
Karakteristik Rumah	Keluarga Ny. N memiliki luas bangunan rumah 7 x 12 m ² . Bangunan tersebut milik sendiri, Rumah Ny. N memiliki 3 kamar, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi dan wc. Penataan alat/perabot rumah tangga yang cukup rapi, ventilasi/penerangan bagi keluarga Ny. N cukup memadai sinar matahari bisa masuk ke dalam rumah. Lantai rumah tampak bersih, hal ini terlihat dari tidak adanya kotoran pada lantai, lingkungan rumah bersih, lantai rumah menggunakan tegel, dinding rumah terbuat dari beton. Halaman belakang rumah digunakan untuk bercocok tanam. Untuk penggunaan air keluarga Ny. N menggunakan sumber air PDAM, dan sumber listrik dari PLN.	keluarga Ny. S memiliki luas bangunan rumah 8 x 14 m ² . Bangunan tersebut milik sendiri, Rumah Ny. S memiliki 3 kamar, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur, 2 kamar mandi dan wc. penataan alat/ perabot rumah tangga yang cukup rapi, ventilasi/penerangan bagi keluarga Ny. S cukup memadai sinar matahari bisa masuk ke dalam rumah. Lantai rumah tampak bersih, hal ini terlihat dari tidak adanya kotoran pada lantai, lingkungan rumah bersih, lantai rumah menggunakan tegel, dinding rumah terbuat dari beton. Halaman depan rumah keluarga Ny. S dimanfaatkan untuk menanam bunga hias dan sayur – sayuran. Untuk penggunaan air keluarga Ny. S menggunakan sumber air PDAM, dan sumber listrik dari PLN.
Karakteristik Lingkungan Sekitar	Keluarga Ny. M tinggal di lingkungan dengan warga mayoritas suku Jawa, Ny. M mengatakan tetangga nya ramah, terkadang mereka berkumpul untuk mengobrol dengan disugahi teh dan	Keluarga Ny. S tinggal di lingkungan dengan warga suku Jawa. Ny. S mengatakan tetangganya orang yang ramah, terkadang mereka berkumpul untuk mengobrol.

	cemilan. Ny. M juga mengatakan beberapa tetangganya masih keluarga Ny. M.	
Mobilitas Geografis Keluarga	Keluarga Ny.M merupakan asli dari Balikpapan dan tinggal di Jln. Gunung Empat RT.18 Balikpapan dan menempati rumah tersebut sudah lama karna rumah ini merupakan rumah warisan dari orang tuanya. Keluarga Ny. M merasa senang karena sudah memiliki rumah pribadi.	Keluarga Ny.S merupakan asli dari Balikpapan dan tinggal di Jln. Gunung Empat RT.18 Balikpapan dan menempati rumah tersebut sejak tahun 1978. Keluarga Ny. S merasa senang karna sudah memiliki rumah pribadi.
Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat	Ny. M sering berkumpul dan bercerita dengan tetangga untuk mengobrol ringan, dan saat ada waktu luang Ny. M sering bermain bersama cucu – cucunya di rumah.	Ny. S mengaku jarang berkumpul dan bercerita dengan tetangga hanya sewaktu – waktu, dan saat ada waktu luang Ny. S sering bermain bersama cucu – cucunya.
Sistem Pendukung Keluarga	Semua anggota keluarga Ny. N dalam kondisi sehat antara anggota keluarga saling menyayangi dan membantu satu sama lain.	Semua anggota keluarga Ny. S dalam kondisi sehat antara anggota keluarga saling menyayangi dan membantu satu sama lain

Berdasarkan table 4.4 keadaan lingkungan pada klien 1 dan klien 2, didapatkan bahwa klien 1 memiliki rumah milik sendiri dengan luas tanah $7 \times 12 \text{ m}^2$ dengan keadaan rumah bersih dan sistem pendukung keluarga saling menyayangi dan membantu satu sama lain. Sedangkan klien 2 juga memiliki rumah milik sendiri dengan luas tanah $8 \times 14 \text{ m}^2$ dengan keadaan rumah bersih dan sistem pendukung keluarga saling menyayangi dan membantu satu sama lain.

Tabel 4.5 struktur Keluarga pada klien 1 dan klien 2 dengan Diabetes Mellitus Tipe II

Struktur Keluarga	Klien 1 Ny. M	Klien 2 Ny. S
Pola Komunikasi	Keluarga Ny. M berkomunikasi sehari – harinya menggunakan bahasa Indonesia Dalam keadaan emosi keluarga Ny. M menggunakan kalimat positif, setiap masalah dalam keluarga selalu dirembukkan dan mencari jalan keluarnya dengan musyawarah keluarga.	keluarga Ny. S berkomunikasi sehari – harinya menggunakan bahasa Indonesia dan Jawa. Dalam keadaan emosi keluarga Ny.s menggunakan kalimat positif, setiap masalah dalam keluarga selalu dirembukkan dan mencari jalan keluarnya dengan musyawarah keluarga
Struktur Kekuatan Keluarga	Ny. M mengatakan orang yang terdekat dengan nya adalah keluarganya sendiri yaitu anaknya	Ny. S mengatakan orang yang terdekat dengan nya adalah anaknya
Struktur Peran Keluarga	Keluarga Ny. N mampu menjalankan perannya dengan baik. Ny. N berperan sebagai seorang dan nenek yang bertugas dalam menjalankan peraturan rumah tangga dan mencurahkan kasih sayang bagi semua anggota keluarga. Tn. T berperan sebagai anak menantu dan Kepala Keluarga yang membantu mencari nafkah, Ny. S juga berperan sebagai anak, dan istri dari Tn. T.	Keluarga Ny. S mampu menjalankan perannya dengan baik. Ny. S berperan sebagai seorang ibu dan nenek yang bertugas dalam menjalankan peraturan rumah tangga dan mencurahkan kasih sayang bagi semua anggota keluarga. Ny. A berperan sebagai anak dan Ibu yang masih tinggal satu rumah dengan Ny. S
Nilai dan Norma Keluarga	Ny. M dan keluarganya menganut agama Islam dan norma yang berlaku dimasyarakat dan adat istiadat orang Jawa. Ny. M juga mengajarkan pentingnya bersikap/sopan santun dengan orang lain. Apabila ada keluarga yang sakit, keluarga mempercayai bahwa ini adalah cobaan yang Allah berikan agar keluarga dapat lebih kuat.	Ny. S dan keluarganya menganut agama Islam dan norma yang berlaku dimasyarakat dan adat istiadat orang Jawa. Ny. S juga mengajarkan pentingnya bersikap/sopan santun dengan orang lain. Apabila ada keluarga yang sakit, keluarga mempercayai bahwa ini adalah cobaan yang Allah berikan agar keluarga dapat lebih kuat.

Berdasarkan table 4.5 struktur keluarga pada klien 1 dan klien 2,

didapatkan bahwa keluarga klien 1 dan klien 2 dapat mampu menjalankan peran dalam keluarga dengan baik, dan bersikap sopan santun dengan orang lain.

Tabel 4.6 Fungsi keluarga pada klien 1 dan klien 2 dengan Diabetes Mellitus Tipe II

Fungsi Keluarga	Klien 1 Ny. M	Klien 2 Ny. S
Fungsi Afektif	Keluarga Ny. M selalu menyayangi dan perhatian kepada seluruh anggota keluarganya terutama anak – anaknya, selalu mendukung untuk bersikap sopan dan santun.	Keluarga Ny. S selalu menyayangi dan perhatian kepada seluruh anggota keluarganya terutama anak – anaknya, selalu mendukung untuk bersikap sopan dan santun
Fungsi Sosial	Interaksi Ny. M dengan anaknya terjalin dengan sangat baik saling mendukung, bahu membahu, dan saling ketergantungan satu sama lain. Ny. M selalu bersikap adil kepada seluruh anggota keluarganya.	Interaksi Ny. S dengan anaknya terjalin dengan sangat baik saling mendukung, bahu membahu, dan saling ketergantungan satu sama lain. Ny. S selalu bersikap adil kepada seluruh anggota keluarganya.
Fungsi Perawatan Keluarga	Masalah kesehatan yang saat ini sedang dialami oleh keluarga Keluarga Ny. M adalah Ny. M yang saat ini memiliki penyakit Diabetes Melitus. Keluarga mengatakan tahu hanya sebatas Diabetes Melitus adalah penyakit kencing manis, tetapi tidak mengerti terlalu rinci mengenai penyakit Diabetes Melitus itu sendiri. Ny. M mengatakan datang ke Puskesmas apabila ada keluarga yang sakit dan apabila ingin mengambil obat.	Masalah kesehatan yang saat ini sedang dialami oleh keluarga Keluarga Ny. S adalah Ny. S yang saat ini memiliki penyakit Diabetes Melitus. Keluarga mengatakan Diabetes Melitus adalah penyakit kencing manis karena mengkonsumsi makanan manis berlebihan dan pola hidup yang tidak sehat, tetapi tidak mengetahui secara rinci penyakit Diabetes Melitus. Ny. S mengatakan datang ke Puskesmas apabila ada keluarga yang sakit dan apabila ingin mengambil obat.
Stress dan Koping Keluarga	Ny. M mengatakan tidak terlalu stress dengan penyakitnya, karena Ny. M	Ny. S mengatakan Ny. S dan keluarga sudah tidak terlalu stress dengan

	<p>tahu apabila dirawat dengan baik, penyakit gula darahnya dapat terkontrol.</p> <p>- Respon keluarga terhadap stressor: Keluarga Ny. M berusaha berobat dan memeriksakannya ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat. Apabila ada permasalahan keluarga, Ny. M dan anaknya selalu menyelesaikannya dengan musyawarah dan tenang dalam mengambil keputusan di dalam keluarga.</p>	<p>penyakitnya seperti awal terdiagnosa, Ny. S tahu apabila dirawat dengan baik, penyakit gula darahnya dapat terkontrol.</p> <p>- Respon keluarga terhadap stressor: Keluarga Ny. S berusaha berobat dan memeriksakannya ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat. Apabila ada permasalahan keluarga, Ny. S dan anaknya selalu menyelesaikannya dengan musyawarah dan tenang dalam mengambil keputusan di dalam keluarga.</p>
--	---	---

Berdasarkan table 4.6 fungsi keluarga pada klien 1 dan klien 2, didapatkan bahwa Klien 1 masalah kesehatan yang saat ini sedang dialami oleh keluarga Keluarga Ny. M adalah Ny. M yang saat ini memiliki penyakit Diabetes Melitus. Keluarga mengatakan tahu hanya sebatas Diabetes Melitus adalah penyakit kencing manis, tetapi tidak mengerti terlalu rinci mengenai penyakit Diabetes Melitus itu sendiri. Ny. M mengatakan datang ke Puskesmas apabila ada keluarga yang sakit dan apabila ingin mengambil obat. Klien 2, masalah kesehatan yang saat ini sedang dialami oleh keluarga Keluarga Ny. S adalah Ny. S yang saat ini memiliki penyakit Diabetes Melitus. Keluarga mengatakan Diabetes Melitus adalah penyakit kencing manis karena mengkonsumsi makanan manis berlebihan dan pola hidup yang tidak sehat, tetapi tidak mengetahui secara rinci penyakit Diabetes Melitus. Ny. S mengatakan datang ke Puskesmas apabila ada keluarga yang sakit dan apabila ingin mengambil obat. Maka dari data diatas penulis

mengangkat masalah defisit pengetahuan dan Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Tabel 4.7 Hasil Pemeriksaan Fisik Klien 1

No	Komponen	Ny. M	Tn. T	Ny. S
1	Kepala	Rambut Panjang ikal, penyebaran merata hitam beruban, bersih, tidak ada kelainan	Rambut pendek lurus, penyebaran merata, hitam beruban, bersih, tidak ada kelainan	Rambut Panjang ikal, penyebaran merata, hitam beruban bersih, tidak ada kelainan
2	Mata	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan, mata klien sering berair dan terasa lengket	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan
3	Telinga	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka
4	Hidung	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan
5	Mulut	Stomatitis tidak ada, terdapat karang gigi, gigi graham kanan bawah tanggal	Stomatitis tidak ada, terdapat karang gigi, gigi graham kiri dan kanan bawah tanggal	Stomatitis tidak ada, terdapat karang gigi, gigi graham kanan atas tanggal
6	Leher & Tenggorokan	Kesulitan menelan tidak ada, tidak ada Kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Kesulitan menelan tidak ada, tidak ada Kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Kesulitan menelan tidak ada, tidak ada Kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe
7		Pergerakan dada simetris, vesikuler, sonor	Pergerakan dada	Pergerakan dada simetris, vesikuler, sonor

	Dada & paru	seluruh lapang paru, Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-) tidak ada otot bantu pernapasan	simetris, vesikuler, sonor seluruh lapang paru, Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-) tidak ada otot bantu pernapasan	seluruh lapang paru, Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-) tidak ada otot bantu pernapasan
8	Jantung	BJ I dan II : tunggal, intensitas kuat, tidak ada bunyi jantung tambahan	BJ I dan II : tunggal, intensitas kuat, tidak ada bunyi jantung tambahan	BJ I dan II : tunggal, intensitas kuat, tidak ada bunyi jantung tambahan
9	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa
10	Ekstermitas	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas, tidak ada cedera, namun tangan dan kaki klien sering terasa kebas dan kesemutan	Tidak ada kelainan, Pergerakan bebas, tidak ada cedera,	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas, tidak ada cedera,
11	Kulit	Warna kulit putih, tidak ada bekas luka, tidak ada tanda -tanda infeksi, turgor kulit baik, terdapat bercak hitam pada area kulit yang gatal	Warna kulit Sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada tanda - tanda infeksi, turgor kulit baik	Warna kulit Putih matang, turgor kulit baik, tidak ada tanda - tanda infeksi, turgor kulit baik
12	Kuku	Pendek dan Bersih CRT < 2 detik	Pendek dan Bersih CRT < 2 detik	Pendek dan Bersih CRT < 2 detik
13	BB	69 Kg	60 Kg	67 Kg
14	TB	165 Cm	170 Cm	155 Cm
15	Tanda-tanda vital	TD :130/80 mmHg N: 82x/menit RR : 20x/menit T : 36,2°C GDS : 165 mg/dL	TD :120/80 mmHg N: 81x/menit RR : 20x/menit T : 36,3°C	TD :110/70 mmHg N: 75x/menit RR : 20x/menit T : 36,1°C

Tabel 4.8 Hasil Pemeriksaan Fisik Klien 2

No	Komponen	Ny. S	Ny. A	Ny. M
1	Kepala	Rambut Panjang ikal, penyebaran merata hitam beruban, bersih, tidak ada kelainan	Rambut Panjang ikal, penyebaran merata, hitam beruban, bersih, tidak ada kelainan	Rambut Panjang ikal, penyebaran merata, hitam bersih, tidak ada kelainan
2	Mata	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan, mata klien sering berair dan terasa lengket	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan
3	Telinga	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka
4	Hidung	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan
5	Mulut	Stomatitis tidak ada, terdapat karang gigi, gigi graham kanan bawah tanggal	Stomatitis tidak ada, terdapat karang gigi, gigi graham kiri dan kanan bawah tanggal	Stomatitis tidak ada, terdapat karang gigi, gigi graham kanan atas tanggal
6	Leher & Tenggorokan	Kesulitan menelan tidak ada, tidak ada Kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Kesulitan menelan tidak ada, tidak ada Kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Kesulitan menelan tidak ada, tidak ada Kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe
7	Dada & paru	Pergerakan dada simetris, vesikuler, sonor seluruh lapang paru, Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-) tidak ada otot bantu pernapasan	Pergerakan dada simetris, vesikuler, sonor seluruh lapang paru, Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-) tidak ada otot bantu pernapasan	Pergerakan dada simetris, vesikuler, sonor seluruh lapang paru, Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-) tidak ada otot bantu pernapasan

8	Jantung	BJ I dan II : tunggal, intensitas kuat, tidak ada bunyi jantung tambahan	BJ I dan II : tunggal, intensitas kuat, tidak ada bunyi jantung tambahan	BJ I dan II : tunggal, intensitas kuat, tidak ada bunyi jantung tambahan
9	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa
10	Ekstermitas	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas, tidak ada cedera, namun tangan dan kaki klien sering terasa kebas dan kesemutan	Tidak ada kelainan, Pergerakan bebas, tidak ada cedera,	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas, tidak ada cedera,
11	Kulit	Warna kulit putih, tidak ada bekas luka, tidak ada tanda -tanda infeksi, turgor kulit baik, terdapat bercak hitam pada area kulit yang gatal	Warna kulit putih, turgor kulit baik, tidak ada tanda - tanda infeksi, turgor kulit baik	Warna kulit Putih, turgor kulit baik, tidak ada tanda - tanda infeksi, turgor kulit baik
12	Kuku	Pendek dan Bersih CRT < 2 detik	Pendek dan Bersih CRT < 2 detik	Pendek dan Bersih CRT < 2 detik
13	BB	62 Kg	69 Kg	58 Kg
14	TB	145 Cm	155 Cm	162 Cm
15	Tanda-tanda vital	TD : 140/90mmHg N:93 x/menit RR : 20x/menit T :36,2 °c GDS : 188 mg/dL	TD :110/80 mmHg N:80 x/menit RR :20 x/menit T :36,0 °c	TD :100/80 mmHg N: 84x/menit RR :20 x/menit T : 36,4°c

Berdasarkan table 4.8 pemeriksaan fisik klien 1 dan 2, terdapat perbedaan di tanda-tanda vital dan Gula darah sewaktu (GDS). Klien 1 dengan tekanan darah: 130/80 mmHg dan GDS: 165 mg/dL. Klien 2 dengan tekanan darah: 140/90 mmHg dan GDS; 188 mg/dL.

Tabel 4.9 Data fokus pada klien 1 dan klien 2 dengan Diabetes Mellitus Tipe II

Data Fokus	
Klien 1	Klien 2
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M dan Keluarga Mengatakan belum memahami dengan luas tentang penyakit Diabetes Mellitus Tipe II (Pengertian, tanda dan gejala, serta komplikasi) - Ny. M dan keluarga mengatakan hanya tau untuk mengurangi gula darah tinggi dengan mengurangi minum yang banyak mengandung gula berlebih - Ny. M mengatakan kadang lupa minum obat anti diabetes di pagi hari - Ny. M mengatakan gula darahnya tidak stabil - Ny. M dan keluarga mengatakan tidak tau mengenai diit untuk penderita Diabetes Mellitus Tipe II - Ny. M mengatakan sering BAK pada malam hari - Ny. M mengatakan sering lemas dan keluar keringat dingin apabila gula darahnya rendah. <p>Data Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M dan keluarga tidak dapat menjawab Sebagian pertanyaan tentang penyakit Diabetes Mellitus Tipe II dan diit Diabetes Mellitus - Pemeriksaan Tanda-tanda vital Tekanan Darah: 130/80 mmHg Nadi: 82x/menit Respirasi: 20x/menit Suhu: 36,2 °c - GDS: 165 mg/dL - Ny. M mendapat obat Oral (Metformin 3x1/hari) - -Ny.M tidak Mendapatkan Obat injeksi 	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S dan keluarga mengatakan hanya tau beberapa tentang diabetes mellitus yaitu merupakan penyakit kencing manis karna mengkonsumsi gula darah berlebih tetapi tidak rinci (Pengertian, tanda dan gejala, komplikasi). - Ny.,S Mengatakan tidak tau Diit Diabetes Mellitus, tetapi Ny.S sudah mengurangi porsi nasi saat makan. - Ny. S mengatakan gura darahnya naik turun. - Ny. S mengatakan rutin mengkonsumsi obat anti diabetes - Ny. S mengatakan melakukan pemeriksaan gula darah saat ada keluhan saja. - Ny.S mengatakan bila gula darahnya tinggi klien sering BAK pada malam hari dan sering haus. <p>Data Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S dan keluarga tidak dapat menjawab Sebagian pertanyaan tentang penyakit diabetes mellitus dan diit diabetes mellitus. - Pemeriksaan Tanda-tanda vital Tekanan Darah: 140/90 mmHg Nadi: 93x/menit Respirasi: 20x/menit Suhu: 36,2 °c - GDS : 188 mg/dL - Ny.S mendapatkan obat oral (Metformin 3x1/hari). - Ny.S tidak mendapatkan obat injeksi.

B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.10 Analisa Data Klien 1 dan Klien 2

Klien 1		
DATA (DS DAN DO)	PENYEBAB	MASALAH
<p>DS -Ny. M dan Keluarga Mengatakan belum memahami dengan luas tentang penyakit Diabetes Mellitus Tipe II (Pengertian, tanda dan gejala, serta komplikasi) -Ny. M dan keluarga mengatakan hanya tau untuk mengurangi gula darah tinggi dengan mengurangi minum yang banyak mengandung gula berlebih</p> <p>DO -Ny.M dan keluarga tidak dapat menjawab Sebagian pertanyaan tentang penyakit Diabetes Mellitus Tipe II dan diit Diabetes Mellitus</p>	<p>Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan pada Diabetes Mellitus Tipe II</p>	<p>Defisit Pengetahuan (D.0111)</p>
<p>DS -Ny. M mengatakan kadang lupa minum obat anti diabetes di pagi hari -Ny. M mengatakan gula darahnya tidak stabil -Ny. M dan keluarga mengatakan tidak tau mengenai diit untuk penderita Diabetes Mellitus Tipe II -Ny. M mengatakan sering BAK pada malam hari -Ny. M mengatakan sering lemas dan keluar keringat dingin apabila gula darahnya rendah.</p> <p>DO: -GDS: 165 mg/dL -Ny. M mendapat obat Oral (Metformin 3x1/hari) -Ny.M tidak Mendapatkan Obat injeksi</p>	<p>Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes Mellitus Tipe II</p>	<p>Risiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0038)</p>

Klien 2		
Data (DS DAN DO)	PENYEBAB	MASALAH
<p>DS -Ny. S dan keluarga mengatakan hanya tau beberapa tentang diabetes mellitus yaitu merupakan penyakit kencing manis karna mengkonsumsi gula darah berlebih tetapi tidak rinci (Pengertian, tanda dan gejala, komplikasi). -Ny,.S Mengatakan tidak tau Diit Diabetes Mellitus, tetapi Ny.S sudah mengurangi porsi nasi saat makan.</p> <p>DO -Ny. S dan keluarga tidak dapat menjawab Sebagian pertanyaan tentang penyakit diabetes mellitus dan diit diabetes mellitus.</p>	<p>Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan pada Diabetes Mellitus Tipe II</p>	<p>Defisit Pengetahuan (D.0111)</p>
<p>DS -Ny. S mengatakan gura darahnya naik turun. -Ny. S mengatakan rutin mengkonsumsi obat anti diabetes -Ny. S mengatakan melakukan pemeriksaan gula darah saat ada keluhan saja. -Ny.S mengatakan bila gula darahnya tinggi klien sering BAK pada malam hari dan sering haus.</p> <p>DO -GDS : 188 mg/dL -Ny.S mendapatkan obat oral (Metformin 3x1/hari). -Ny.S tidak mendapatkan obat injeksi.</p>	<p>Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes Mellitus Tipe II</p>	<p>Risiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0038)</p>

Tabel 4.11 Skoring Prioritas Masalah

Defisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan Diabetes Mellitus

Klien I					
No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Aktual (1) Resiko (2) Potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Klien dan keluarga kurang mengetahui tentang penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 dan cara merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus Tipe 2
2	Kemungkinan Masalah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2$ = 2	Sumber daya keluarga ada (Pendidikan, kemauan menerima perubahan). Keluarga mempunyai motivasi tinggi untuk merawat responden agar kondisi Kesehatan membaik.
3	Potensial Masalah Untuk Dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Masalah dapat dicegah dengan paparan informasi dari tenaga Kesehatan dan sumber lain seperti buku dan jurnal Kesehatan.
4	Menonjolnya Masalah : Segera diatasi (2) Tidak perlu diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1$ = 1	Klien dan keluarga mengatakan mau berkerjasama dengan tenaga medis dalam pencegahan dan perawatan
Total				5	

Klien II					
No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Aktual (1) Resiko (2) Potensial (1)	3	1	$\frac{2}{3} \times 1$ $= \frac{2}{3}$	Klien dan keluarga mengetahui beberapa tentang penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 tetapi tidak rinci.
2	Kemungkinan Masalah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2$ $= 2$	Sumber daya keluarga ada (Pendidikan, kemauan menerima perubahan). Keluarga mempunyai motivasi tinggi untuk merawat responden agar kondisi Kesehatan membaik.
3	Potensial Masalah Untuk Dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ $= 1$	Masalah untuk dicegah dengan paparan informasi dari tenaga Kesehatan dan sumber lain seperti buku dan jurnal kesehatan
4	Menonjolnya Masalah : Segera diatasi (2) Tidak perlu diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1$ $= 1$	Klien dan keluarga mengatakan mau berkerjasama dengan tenaga medis dalam pencegahan dan perawatan
Total				$4 \frac{2}{3}$	

Risiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d Ketidakmampuan Keluarga

Merawat anggota Keluarga yang sakit Diabetes Melitus Tipe II

Klien I					
No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Aktual (1) Resiko (2) Potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Klien mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah karena ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus Tipe 2
2	Kemungkinan Masalah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2$ = 2	Sumber daya keluarga ada (Pendidikan, kemauan menerima perubahan). Keluarga mempunyai motivasi tinggi untuk merawat responden agar kondisi Kesehatan membaik.
3	Potensial Masalah Untuk Dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$\frac{2}{3} \times 1$ = $\frac{2}{3}$	Masalah untuk dicegah cukup dengan melibatkan langsung keluarga perawat dan juga kemauan klien mengingat banyaknya factor yang berpengaruh terhadap tinggi rendahnya kadar gula darah
4	Menonjolnya Masalah : Segera diatasi (2) Tidak perlu diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1$ = 1	Keluarga mengerti bahwa kadar gula darah yang terlalu tinggi secara terus menerus berbahaya bagi klien tetapi keluarga mengatakan tidak mengetahui cara merawat klien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2
Total				$4\frac{2}{3}$	

Klien II					
No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Aktual (1) Resiko (2) Potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Klien mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah karna ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus Tipe 2
2	Kemungkinan Masalah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2$ = 2	Sumber daya keluarga ada (Pendidikan, kemauan menerima perubahan). Keluarga mempunyai motivasi tinggi untuk merawat responden agar kondisi Kesehatan membaik.
3	Potensial Msalah Untuk Dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Masalah untuk dicegah cukup dengan melibatkan langsung keluarga perawat dan juga kemauan klien mengingat banyaknya factor yang berpengaruh terhadap tinggi rendahnya kadar gula darah
4	Menonjolnya Masalah : Segera diatasi (2) Tidak perlu diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{1}{2} \times 1$ = $\frac{1}{2}$	Keluarga mengerti bahwa kadar gula darah yang terlalu tinggi secara terus menerus berbahaya bagi klien tetapi keluarga mengatakan tidak mengetahui cara merawat klien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2
Total				$4 \frac{1}{2}$	

Tabel 4.12 Prioritas Masalah

Klien 1		
No	Diagnosa Keperawatan	Skor
1	Difisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan Diabetes Mellitus Tipe II	5
2	Risiko Ketidakseimbangan kadar glukosa darah b/d Ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota Keluarga yang sakit Diabetes Melitus Tipe II	$4\frac{2}{3}$

Klien 2		
No	Diagnosa Keperawatan	Skor
1	Difisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan Diabetes Mellitus Tipe II	$4\frac{2}{3}$
2	Risiko Ketidakseimbangan kadar glukosa darah b/d Ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota Keluarga yang sakit Diabetes Melitus Tipe II	$4\frac{1}{2}$

Daftar Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Difisit pengetahuan b/d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan
2. Risiko Ketidakseimbangan kadar glukosa darah b/d Ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota Keluarga yang sakit Diabetes Melitus Tipe II

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.13 Intervensi Klien 1 dan Klien 2

No Dx	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6 hari diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x60 menit keluarga dapat mengenal masalah kesehatan	Verbal	Klien dan keluarga dapat: 1. Menyebutkan pengertian Diabetes Mellitus 2. Menyebutkan penyebab Diabetes Mellitus 3. Menyebutkan tanda dan gejala Diabetes Mellitus 4. Menyebutkan komplikasi Diabetes Mellitus. 5. Memilih terapi atau penanganan	Edukasi Diet (I.12369) Observasi 1.1 Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi. 1.2 Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini. 1.3 Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu Terapeutik 1.4 Persiapkan materi dan media edukasi 1.5 Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan. 1.6 Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya. Edukasi 1.7 Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan 1.8 Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang.
2	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6 hari diharapkan kadar gula darah klien dalam rentan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x60 menit diharapkan klien dan keluarga dapat	Verbal dan non verbal	Klien dan keluarga dapat: 1. Mengukur kadar gula darah. 2. Menyebutkan prinsip diet Diabetes Mellitus 3. Memeriksa Kesehatan	Manajemen Hiperglikemia (I.03118) Observasi 1.1 Memonitor tanda-tanda vital 1.2 Monitor kadar glukosa darah 1.3 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia

	normal.	mengetahui Diit Diabetes Mellitus		ke puskesmas secara rutin	Terapeutik 1.4 Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia memburuk. Edukasi 1.5 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.6 Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
--	---------	-----------------------------------	--	---------------------------	--

Tabel diatas menjelaskan mengenai intervensi yang akan diberikan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan, perencanaan pada kedua klien menggunakan buku Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan Klien 1

Hari/Tanggal	Daignosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Sabtu, 26/06/21	Defisit Pengetahuan b/d Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan Diabetes Mellitus Tipe II (D.0111)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Memvalidasi keadaan keluarga - Mengingatkan kontrak - Menjelaskan tujuan <p>Edukasi Diet (I.12369)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi. 1.2 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini. 1.3 Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit Diabetes Mellitus -Klien mengatakan penyebab Diabetes Mellitus adalah konsumsi makanan dan minuman manis berlebih <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien dan keluarga tidak bisa menjawab Ketika ditanya tanda dan gejala Diabetes Mellitus <p>A : Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Mempersiapkan materi dan media edukasi 1.5 Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan. 1.6 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya. 1.7 Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan 1.8 Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang.

Minggu/18/07/21	Risiko Ketidakseimbangan Kadar glukosa darah b/d Ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota keluarga yang sakit (D.0038)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Memvalidasi keadaan keluarga - Mengingat kontrak - Menjelaskan tujuan Manajemen Hiperglikemia (I.03118) <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Memonitor tanda-tanda vital 2.2 Memonitor kadar glukosa darah 2.3 Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 	S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan diit Diabetes Melitus dengan tidak makan atau minum yang manis – manis. - Klien mengatakan masih suka makan yang manis – manis. O : <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/90 mmHg, N: 93x/menit, Suhu : 36,3 °C, R: 22x/menit - GDS : 165 mg/dL A : Masalah belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> 2.2 Memonitor kadar glukosa darah 2.4 Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia memburuk. 2.5 Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
Senin/19/07/21	Defisit Pengetahuan b/d Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan Diabetes Mellitus Tipe II (D.0111)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Memvalidasi keadaan keluarga - Mengingat kontrak - Menjelaskan tujuan Edukasi Diet (I.12369) <ul style="list-style-type: none"> 1.4 Mempersiapkan materi dan media edukasi 1.5 Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan. 1.6 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya. 1.7 Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan 1.8 Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang. 	S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang Diabetes Melitus. O : <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga dapat menyebutkan pengertian dan penyebab Diabetes Melitus. - Klien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang tanda dan gejala serta komplikasi dari Diabetes Melitus. A; Masalah teratasi P: Pertahankan Intervensi

Selasa/20/07/21	Risiko Ketidakseimbangan Kadar glukosa darah b/d Ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota keluarga yang sakit (D.0038)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Memvalidasi keadaan keluarga - Mengingatn kontrak - Menjelaskan tujuan <p>Manajemen Hiperglikemia (I.03118)</p> <p>2.2 Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>2.4 Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia memburuk.</p> <p>2.5 Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan hari ini merasa lemas - Klien mengatakan sudah makan nasi seperti biasa. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS : 102 mg/dL. - Klien keringat dingin. <p>A : Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>2.2 Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>2.5 Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>2.6 Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p>
Rabu/21/07/21	Risiko Ketidakseimbangan Kadar glukosa darah b/d Ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota keluarga yang sakit (D.0038)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Memvalidasi keadaan keluarga - Mengingatn kontrak - Menjelaskan tujuan <p>Manajemen Hiperglikemia (I.03118)</p> <p>2.2 Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>2.5 Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>2.6 Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak lemas seperti kemarin lagi. - Klien mengatakan akan sering mengontrol gula darah secara rutin di Puskesmas. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS : 159 mg/dL. <p>A : Masalah teratasi.</p> <p>P : Pertahankan intervensi.</p> <p>2.2 Memonitor kadar glukosa darah.</p>

Kamis/22/07/21	Risiko Ketidakseimbangan Kadar gulkosa darah b/d Ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota keluarga yang sakit (D.0038)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Memvalidasi keadaan keluarga - Mengingat kontrak - Menjelaskan tujuan Manajemen Hiperglikemia (I.03118) 2.2 Memonitor kadar glukosa darah	S: -Klien mengatakan tidak ada gejala lemas dan pusing. -Klien tadi pagi habis mengontrol ke puskesmas danmenebus obat O: -GDS: 112 mg/dL -Metformin 500 mg A: Masalah teratasi P: Pertahankan Intervensi 2.2 Mengukur kadar gula darah klien 2.5 Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri
----------------	---	--	--

Tabel 4.15 Implementasi Keperawatan Klien 2

Hari/Tanggal	Daignosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Kamis/01/07/21	Defisit Pengetahuan b/d Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan Diabetes Mellitus Tipe II (D.0111)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Memvalidasi keadaan keluarga - Mengingat kontrak - Menjelaskan tujuan Edukasi Diet (I.12369) 1.1 Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi. 1.2 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini. 1.3 Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu.	S : - Klien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit Diabetes Melitus - Klien mengatakan penyebab Diabetes Melitus adalah gaya hidup tidak sehat serta konsumsi makanan dan minuman manis berlebihan. O : - Klien tidak bisa menjawab ketika ditanya tentang tanda dan gejala Diabetes Melitus. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1.4 Mempersiapkan materi dan media edukasi 1.5 Menjadwalkan waktu yang tepat untuk

			<p>memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>1.6 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya.</p> <p>1.7 Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan</p> <p>1.8 Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang.</p>
Jumat/02/07/21	<p>Risiko Ketidakseimbangan Kadar glukosa darah b/d</p> <p>Ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>(D.0038)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Memvalidasi keadaan keluarga - Mengingatkan kontrak - Menjelaskan tujuan <p>Manajemen Hiperglikemia (I.03118)</p> <p>2.1 Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>2.2 Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>2.3 Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan diet Diabetes Melitus dengan tidak makan atau minum yang manis – manis. - Klien mengatakan sudah mengurangi makanan atau minuman yang manis – manis. - Klien juga mengatakan mengkonsumsi quaker oat, susu dan gula khusus diabetes dan mengkonsumsi beras merah. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS : 188 mg/dL <p>A : Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.2 Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>2.4 Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia memburuk.</p> <p>2.5 Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara</p>
Senin/19/07/21	<p>Risiko ketidakseimbangan kadar gula darah b/d</p> <p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>(D.0038)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Memvalidasi keadaan keluarga - Mengingatkan kontrak - Menjelaskan tujuan <p>Manajemen Hiperglikemia</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan kadar gula darah klien jarang diperiksa. -klien mengatakan selalu meminum obat secara rutin. <p>O:</p>

		<p>(I.03118)</p> <p>2.2 Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>2.4 Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia memburuk.</p> <p>2.5 Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p>	<p>-GDS:162 mg/dL</p> <p>A: Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P:Lanjutkan intervensi</p> <p>2.2 Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>2.5 Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>2.6 Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p>
Selasa/20/07/21	<p>Defisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Diabetes Melitus</p> <p>(D.0111)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Memvalidasi keadaan keluarga - Mengingatkan kontrak - Menjelaskan tujuan <p>Edukasi Diet (I.12369)</p> <p>1.4 Mempersiapkan materi dan media edukasi</p> <p>1.5 Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>1.6 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya.</p> <p>1.7 Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan</p> <p>Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang Diabetes Melitus. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga dapat menyebutkan pengertian dan penyebab Diabetes Melitus. - Klien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang tanda dan gejala serta komplikasi dari Diabetes Melitus. <p>A : Masalah teratasi.</p> <p>P : Pertahankan intervensi.</p>
Rabu/21/07/21	<p>Risiko ketidakseimbangan kadar gula darah b/d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Memvalidasi keadaan keluarga - Mengingatkan kontrak 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa lapar dan haus terus walaupun klien sebenarnya sudah makan

	yang sakit. (D.0038)	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan Manajemen Hiperglikemia (I.03118) 2.2 Memonitor kadar glukosa darah 2.5. Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 2.6 Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS : 159 mg/dL. - Klien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang diit Diabetes Melitus. <p>A : Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi 2.2 Memonitor kadar glukosa darah.</p>
Kamis/22/07/21	Risiko ketidakseimbangan kadar gula darah b/d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.0038)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Memvalidasi keadaan keluarga - Mengingatkan kontrak - Menjelaskan tujuan Manajemen Hiperglikemia (I.03118) 2.2 Memonitor kadar glukosa darah 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan selalu mengontrol makanan sesuai Diit - Klien mengatakan akan rutin ke puskesmas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS : 116 mg/dL. <p>A : Masalah teratasi. P : Pertahankan intervensi. 2.2 Memonitor kadar glukosa darah.</p>

E. Evaluasi

Tabel 4.16 Evaluasi SOAP

Diagnosa Keperawatan	Hari / Tanggal	Evaluasi Klien 1	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Evaluasi klien 2
Defisit Pengetahuan b/d Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan Diabetes Mellitus Tipe II (D.0111)	Sabtu, 26/06/21	<p>S: -Klien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit Diabetes Mellitus -Klien mengatakan penyebab Diabetes Mellitus adalah konsumsi makanan dan minuman manis berlebih</p> <p>O: -Klien dan keluarga tidak bisa menjawab Ketika ditanya tanda dan gejala Diabetes Mellitus</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P; Lanjutkan Intervensi</p> <p>1.4 Mempersiapkan materi dan media edukasi</p> <p>1.5 Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>1.6 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya.</p> <p>1.7 Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan</p>	Defisit Pengetahuan b/d Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan Diabetes Mellitus Tipe II (D.0111)	Kamis/01/07/21	<p>S: -Klien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit Diabetes Mellitus -Klien mengatakan penyebab Diabetes Mellitus adalah konsumsi makanan dan minuman manis berlebih</p> <p>O: -Klien dan keluarga tidak bisa menjawab Ketika ditanya tanda dan gejala Diabetes Mellitus</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P; Lanjutkan Intervensi</p> <p>1.4 Mempersiapkan materi dan media edukasi</p> <p>1.5 Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>1.6 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya.</p> <p>1.7 Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan</p>

<p>Risiko Ketidakseimbangan Kadar glukosa darah b/d Ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota keluarga yang sakit (D.0038)</p>	<p>Minggu, 27/06/21</p>	<p>S : - Klien mengatakan diit Diabetes Melitus dengan tidak makan atau minum yang manis – manis. - Klien mengatakan masih suka makan yang manis – manis. O : - GDS : 165 mg/dL A : Masalah belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi 2.2 Memonitor kadar glukosa darah 2.4 Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia memburuk. 2.5 Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara</p>	<p>Risiko Ketidakseimbangan Kadar glukosa darah b/d Ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota keluarga yang sakit (D.0038)</p>	<p>Jumat/02/07/21</p>	<p>S : - Klien mengatakan diit Diabetes Melitus dengan tidak makan atau minum yang manis – manis. - Klien mengatakan sudah mengurangi makanan atau minuman yang manis –manis. - Klien juga mengatakan mengkonsumsi quaker oat, susu dan gula khusus diabetes dan mengkonsumsi beras merah. O : - GDS : 188 mg/dL A : Masalah belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi 2.2 Memonitor kadar glukosa darah 2.4 Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia memburuk. 2.5 Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara</p>
<p>Defisit Pengetahuan b/d Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan Diabetes Mellitus Tipe II (D.0111)</p>	<p>Senin / 19/07/21</p>	<p>S : - Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang Diabetes Melitus. O : - Klien dan keluarga dapat menyebutkan</p>	<p>Risiko ketidakseimbangan kadar gula darah b/d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.0038)</p>	<p>Senin/19/07/21</p>	<p>S: -Klien mengatakan kadar gula darah klien jarang diperiksa. -klien mengatakan selalu meminum obat secara rutin. O: -GDS:162 mg/dL A; Masalah teratasi P: Pertahankan Intervensi</p>

		<p>pengertian dan penyebab Diabetes Melitus.</p> <p>- Klien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang tanda dan gejala serta komplikasi dari Diabetes Melitus.</p> <p>A; Masalah teratasi</p> <p>Pertahankan Intervensi</p>			<p>2.2 Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>2.5 Mengajarkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>2.6 Mengajarkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p>
<p>Risiko Ketidakseimbangan Kadar glukosa darah b/d Ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota keluarga yang sakit (D.0038)</p>	<p>Selasa / 20/07/21</p>	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan hari ini merasa lemas</p> <p>- Klien mengatakan sudah makan nasi seperti biasa.</p> <p>O :</p> <p>- GDS : 102 mg/dL.</p> <p>- Klien keringat dingin.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>2.2 Mengukur kadar gula darah klien</p> <p>2.4 Anjurkan klien untuk mengontrol diri ke puskesmas secara rutin</p>	<p>Defisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Diabetes Melitus (D.0111)</p>	<p>Selasa/20/07/21</p>	<p>S :</p> <p>- Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang Diabetes Melitus.</p> <p>O :</p> <p>- Klien dan keluarga dapat menyebutkan pengertian dan penyebab Diabetes Melitus.</p> <p>- Klien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang tanda dan gejala serta komplikasi dari Diabetes Melitus.</p> <p>A : Masalah teratasi.</p> <p>P : Pertahankan intervensi.</p>

<p>Risiko Ketidakseimbangan Kadar gulkosa darah b/d Ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota keluarga yang sakit (D.0038)</p>	<p>Rabu/ 21/07/21</p>	<p>S: - Klien mengatakan sudah tidak lemas seperti kemarin lagi. - Klien mengatakn akan sering mengontrol gula darah secara rutin di Puskesmas. O : - GDS : 159 mg/dL. A : Masalah teratasi. P : Pertahankan intervensi. 2.2Memonitor kadar glukosa darah.</p>	<p>Risiko ketidakseimbangan kadar gula darah b/d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.0038)</p>	<p>Rabu/21/07/21</p>	<p>S: - Klien mengatakan merasa lapar dan haus terus walaupun klien sebenarnya sudah makan O : - GDS : 159 mg/dL. - Klien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang diit Diabetes Melitus. A : Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi 2.2 Memonitor kadar glukosa darah.</p>
<p>Risiko Ketidakseimbangan Kadar gulkosa darah b/d Ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota keluarga yang sakit (D.0038)</p>	<p>Kamis/ 22/07/21</p>	<p>S: -Klien mengatakan tidak ada gejala lemas dan pusing. -Klien tadi pagi habis mengontrol ke puskesmas danmenebus obat O: -GDS: 112 mg/dL -Metformin 500 mg A: Masalah teratasi P: Pertahankan Intervensi 2.2 Mengukur kadar gula darah klien 2.5 Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri</p>	<p>Risiko ketidakseimbangan kadar gula darah b/d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.0038)</p>	<p>Kamis/22/07/21</p>	<p>S : - Klien mengatakan akan selalu mengontrol makanan sesuai Diit - Klien mengatakan akan rutin ke puskesmas O : - GDS : 116 mg/dL. A : Masalah teratasi. P : Pertahankan intervensi. 2.2 Memonitor kadar glukosa darah.</p>

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil dari studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada klien 1 dan klien 2 dengan diabetes mellitus. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

Hasil dari pengkajian didapatkan beberapa data yang ada pada kedua klien. Pengkajian pada klien 1 dilakukan pengkajian pada hari Sabtu 26 Agustus 2021, pada klien 2 dilakukan pada hari Kamis 01 Juli 2021. Klien 1 seorang perempuasa berusia 74 tahun sedangkan klien 2 seorang perempuan berusia 68 tahun.

Pengkajian adalah tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Nursalam,2011). Pengkajian keluarga yang perlu dilakukan menurut (Friedman, 2010), yaitu mengidentifikasi data sosial-budaya, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress serta strategi koping keluarga. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber wawancara

klien tentang peristiwa yang lalu dan saat ini, temuan objektif seperti observasi rumah keluarga dan fasilitasnya serta penilaian subjektif seperti pengalaman yang dilaporkan keluarga.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua klien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Didapatkan hasil pada klien 1 yaitu tekanan darah 130/80 mmHg, nadi: 82x/menit, respirasi: 20x/menit, suhu: 36,2 °C, GDS: 165 mg/dL, sedangkan klien 2 yaitu tekanan darah 140/90 mmHg, nadi: 93x/menit, respirasi: 20x/menit, suhu: 36,2 °C, GDS: 188 mg/dL. Pada data hasil pemeriksaan fisik pada klien 1 maupun pada klien 2 tidak ada ditemukannya kelainan maupun gangguan.

Pengkajian pada klien 1 didapatkan Ny. M mengatakan belum memahami dengan luas tentang penyakit diabetes mellitus, Ny. M hanya mengetahui cara pencegahan diabetes mellitus dengan mengurangi minuman yang mengandung gula berlebih, Ny. M mengatakan terkadang sering merasa lemas saat gula darahnya rendah dan sering BAK pada malam hari, klien 1 mengatakan sudah menderita penyakit diabetes mellitus sejak 5 tahun yang lalu. sama halnya dengan klien 2, Ny. S mengatakan hanya tau beberapa tentang diabetes mellitus yaitu merupakan penyakit kencing manis karena mengkonsumsi gula darah berlebih tetapi tidak rinci, Ny. S mengatakan belum memahami cara diit diabetes mellitus, Ny. S mengatakan terkadang sering BAK pada malam hari, klien 2 mengatakan sudah menderita diabetes mellitus sejak 10 tahun yang lalu.

Menurut asumsi peneliti kedua klien dan keluarga sangat kooperatif saat dilakukan pengkajian. Pengkajian data riwayat kesehatan keluarga sudah maksimal karena klien memberikan informasi secara lengkap. Saat dilakukan pengkajian pertama data sudah lengkap antara klien 1 dan klien 2 pada pertemuan pertama.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan atau diagnose keperawatan merupakan suatu penialaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung secara aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab, tanda (sign) (Setyowati, 2011). Kemungkinan kesehatan keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan diabetes mellitus yaitu: kekurangan volume cairan, kelelahan, risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, resiko infeksi, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, gangguan integritas kulit, resiko komplikasi dan defisit pengetahuan (Smeltzer,2010).

Berdasarkan data hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan gula darah yang dilakukan pada dua kasus, pada klien 1 dan klien 2 ditemukan dua masalah keperawatan keluarga yang sama yaitu defisit pengetahuan dan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. Diagnose yang ditemukan setelah dilakukan prioritas masalah pada Ny. M dan Ny. S yaitu : Defisit

pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, dan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota keluarga yang sakit.

Penegakkan diagnosa yang sama pada klien 1 dan 2 yaitu sebagai berikut:

A. Defisit Pengetahuan (D.0111)

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2017). Hasil pengkajian pada dua keluarga menunjukkan adanya persamaan pada tingkat pengetahuan. Pada keluarga klien 1, Ny. M sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) menderita penyakit Diabetes Mellitus Tipe II sejak 5 tahun lalu. Untuk dasar pengetahuannya Ny. M tidak mengetahui dengan luas penyakit Diabetes Mellitus Tipe II dan diet Diabetes Mellitus. Sedangkan pada keluarga klien 2, Ny. S sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan pendidikan terakhir Sekolah dasar (SD) menderita penyakit Diabetes Mellitus Tipe II sejak 10 tahun lalu. Ny. S hanya mengetahui diabetes mellitus merupakan penyakit kencing manis yang disebabkan mengkonsumsi gula berlebih, Ny. S tidak mengetahui diet diabetes mellitus.

Berdasarkan (PPNI, 2017) gejala tanda mayor yang didapatkan yaitu keluarga menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, dan menunjukkan persepsi yang keliru

terhadap masalah.

Pada dasarnya tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian diabetes mellitus adalah masalah pengetahuan dan sikap, terutama pengetahuan dan sikap keluarga dalam mengendalikan terjadi diabetes mellitus itu sendiri. Semakin tinggi/besar pengetahuan dan sikap keluarga maka akan semakin berpengaruh terhadap upaya pengendalian diabetes mellitus, sebagaimana yang ditemukan penulis dari hasil pengkajian kedua keluarga klien sering sekali bertanya tentang bagaimana mestinya perawatan pasien diabetes mellitus di rumah.

B. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0038)

Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu risiko terhadap variasi kadar glukosa darah dari rentang normal. (PPNI, 2016). Berdasarkan pengkajian klien 1 menunjukkan adanya masalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yang di tandai dengan Ny. M mengatakan gula darah tidak stabil, sering BAK pada malam hari dan lemas dan keringat dingin saat gula darahnya turun.

Berdasarkan masalah diatas penulis berasumsi bahwa jika hal ini tidak segera diatasi akan menyebabkan peningkatan kadar gula darah yang tinggi. Pola makan memegang peranan penting bagi penderita Diabetes Melitus seseorang yang tidak bisa mengatur pola makan dengan pengaturan 3J (jadwal, jenis dan jumlah) maka hal ini akan

menyebabkan penderita mengalami peningkatan kadar gula darah (Suiraoaka, 2012).

Menurut asumsi peneliti, kesulitan saat penegakkan diagnose tidak ditemukan, karena data yang diperoleh memenuhi kriteria tanda dan gejala untuk menegakkan sebuah diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan pada klien yang sesuai dengan teori adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga yaitu Kesehatan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah Kesehatan dan keperawatan yang telah didefinisikan. (Effendy 2012)

Perencanaan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan dengan masalah. **Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Diabetes Mellitus Tipe II (D.0111)**, kriteria hasil yaitu: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6 hari diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan.

Perencanaan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan dengan masalah **Risiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat**

anggota keluarga yang sakit (D.0038), kriteria hasil yaitu: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6 hari diharapkan kadar gula darah klien dalam rentan normal.

Penulis juga menambahkan intervensi pada keluarga klien 1 dan 2 dengan diagnosa defisit pengetahuan yaitu mengidentifikasi tingkat pengetahuan, memberikan pendidikan kesehatan, memberi kesempatan untuk bertanya, komplikasi diabetes mellitus, dan menjelaskan pantangan makanan atau diet diabetes mellitus.

Intervensi yang dilakukan oleh penulis pada keluarga klien 1 dan 2 dengan diagnosa risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu memonitor tanda-tanda vital, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia memburuk, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara rutin.

Menurut asumsi penulis, intervensi Tindakan keperawatan yang direncanakan sesuai dengan teori dalam mengatasi masalah keperawatan, peneliti mengungkapkan dalam perawatan diabetes mellitus sangat dibutuhkan peran aktif dan dukungan dari keluarga dalam menentukan kesehatan serta pengetahuan dan sikap keluarga menjadi faktor dalam upaya pengendalian diabetes mellitus.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan pada klien 2 dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun dan

disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien. Implementasi yang dilakukan pada klien 1 tanggal 26 Juni 2021-22 Juli 2021 dan pada klien 2 tanggal 01 Juli 2021-22 Juli 2021. Pada klien 1 dan 2 dengan diagnosa defisit pengetahuan, penulis melakukan tindakan keperawatan pendidikan kesehatan mengenai Diabetes Mellitus dan perawatannya dengan menggunakan media leaflet. Hal ini bertujuan untuk memudahkan penyampaian dan pemahaman kepada keluarga dan leaflet diberikan kepada keluarga sebagai pengingat dari materi yang telah diberikan. Pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah memberikan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan gula darah, dan menganjurkan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia memburuk.

Menurut asumsi peneliti pelaksanaan Tindakan keperawatan sudah sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, kedua klien dan keluarga kooperatif dan bertanya saat diberikan kesempatan bertanya.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menurut Mubarak (2012) dilaksanakan dengan pendekatan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Planning) :

- a. S : Adalah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

- b. O : Adalah hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan
- c. A : Adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.
- d. P : Adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi.

Hasil evaluasi pada diagnosa defisi pengetahuan klien 1 didapatkan perubahan dari yang sebelumnya klien dan keluarga hanya tahu Diabetes Melitus/kecing manis, kini klien dan keluarga pengetahuan atau kognitif nya tentang penyakit Diabetes Melitus meningkat, klien dan keluarga mengerti pengertian, penyebab tanda dan gejala, serta komplikasi dari penyakit Diabetes Melitus. Pada klien 2 juga di dapatkan perubahan dari yang sebelumnya klien dan keluarga mengetahui Diabetes Melitus/kecing manis, serta penyebab dari Diabetes Melitus adalah pengaruh makan dan minum yang manis. Kini klien dan keluarga pengetahuan dan kognitifnya tentang penyakit Diabetes Mellitus meningkat, klien dan keluarga mengerti pengertian, penyebab,tanda dan gejala, serta kompikasi dari penyakit Diabetes Mellitus.

Hasil evaluasi pada diagnosa risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, klien 1 terdapat data yang bisa dikaitkan menunjukkan penurunan kadar glukosa dalam darah yang cukup signifikan pada klien 1. Kadar gula darah awal pada klien 1 adalah 165 mg/dL. Kadar

gula darah terus menurun sejak perawatan ketiga hingga keenam yaitu 112 mg/dL, Kadar gula darah klien 1 terus berada pada level <200 mg/dL. Klien dan keluarga mampu mengatur diet klien dengan makan yang teratur dan mengurangi konsumsi gula secara berlebihan sehingga gula darah klien dapat berada pada level <200 mg/dL. Sedangkan pada klien 2 terdapat data yang bisa dikaitkan yaitu kadar gula darah awal pada klien 2 adalah 188 mg/dL. Kadar gula darah terus cenderung stabil sejak perawatan kedua hingga keenam yaitu 116 mg/dL. Kadar gula darah klien 2 terus berada pada level <200 mg/dL sejak awal perawatan. Klien dan keluarga mampu mengatur diet klien dengan makan yang teratur.

Menurut asumsi peneliti, masalah keperawatan pada kedua keluarga sudah teratasi tetapi kedua klien tetap harus memeriksakan gula darah secara rutin di puskesmas maupun secara mandiri, dan kedua klien tetap mengkonsumsi obat secara rutin. Kedua keluarga dapat memahami dengan baik dan mengatasi masalah tersebut untuk menghindari terjadinya komplikasi lebih lanjut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan keluarga klien 1 dan klien 2 dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Kelurahan Margo Mulyo Kecamatan Balikpapan Barat Tahun 2021, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian

Hasil Pengkajian awal pada klien 1 Ny.M pada tanggal 26 Juni 2021 dan klien 2 Ny.S pada tanggal 01 juli 2021 didapatkan ada beberapa keluhan yang sama antara klien 1 dan klien 2 yaitu sering buang air kecil pada malam hari, gula darah naik turun. Pada Ny. M didapatkan keluhan lain yaitu bila gula darahnya rendah Ny. M lemas dan berkeringan yang berlebih. Ny. M mengatakan jarang meminum obat pada pagi hari, Ny. M mengatakan rutin memeriksakan kesehatannya di puskesmas. Sedangkan Ny. S pergi ke puskesmas bila terdapat keluhan penyakit saja. Penyebab diabetes mellitus antara Ny. M dan Ny. S sama yaitu disebabkan karena kebiasaan hidup dan pola makan yang tidak baik.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama yang timbul pada Ny. M dan Ny. S ada masalah kesehatan yang sama. Setelah dilakukan prioritas masalah kesehatan yang sama antara Ny. M dan Ny. S yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

kesehatan Diabetes Melitus Tipe II. Hal ini menunjukkan bahwa, kedua subyek memiliki masalah keperawatan utama yang sama. Masalah keperawatan lain yang didapatkan pada kedua klien antara lain adalah risiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

5.1.3 Intervensi

Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan utama pada responden adalah Pendidikan Kesehatan tentang Diabetes Mellitus (Pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi), selain Pendidikan Kesehatan juga dilakukan pemeriksaan kadar gula darah.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 6 hari dengan 1 kali kunjungan setiap hari, berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi dilakukan adalah Pendidikan kesehatan dan pemeriksaan kadar gula dalam darah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah penulis susun serta mengevaluasi secara langsung pada saat proses berlangsung sehingga keluarga mampu memahami masalah kesehatan yang ada.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Peneliti melakukan evaluasi yang dilakukan penulis pada kedua responden didapatkan hasil masalah utama keperawatan responden yaitu Difisit pengetahuan keluarga tentang Diabetes Melitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah pada klien 1 dan klien 2 teratasi pada hari ketiga perawatan. Hal ini ditunjukkan pada peningkatan

pengetahuan atau kognitif klien dan keluarga mengenai Diabetes Melitus (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi),

Risiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes Mellitus, pada masalah ini klien 1 Ny. M mengalami naik turun kadar gula darah tetapi masih dalam batas normal, pada hari pertama dan kedua kadar gula darah sewaktu Ny. M adalah 165 mg/dL dan 155 mg/dL, dan pada hari ketiga kadar gula darah sewaktu naik menjadi 159 mg/dL, pada perawatan keempat kadar gula darah sewaktu menjadi 112 mg/dL, masalah resiko ketidakseimbangan kadar gula darah Ny. N teratasi pada hari kelima perawatan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai kadar gula darah Ny. M yang masih dalam rentang normal yaitu (100 – 200) mg/dL

Klien 2 Ny. S, kadar gula darah sewaktu selama perawatan selalu dalam batas rentan normal yaitu (100-200 mg/dL., pada hari perawatan pertama kadar gula darah sewaktu adalah 188 mg/dL, hari kedua perawatan 162 mg/dL, hari ketiga perawatan 159 mg/dL, hari keempat perawatan 116 mg/dL. Masalah resiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah Ny. S teratasi pada hari keempat perawatan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai kadar gula darah Ny.S tetap dalam rentang batas normal yaitu (100-200 mg/dL).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi tempat pelaksanaan studi kasus

Kedua keluarga diharapkan lebih menjaga pola makan dan pola bersih dan sehat. Kedua keluarga juga diharapkan mampu memanfaatkan fasilitas

Kesehatan terdekat untuk rutin memeriksakan kesehatannya

5.2.2 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu mendalami ilmu dalam merawat dan menerapkan asuhan keperawatan keluarga sehingga dapat membantu keluarga mengubah pola hidupnya menjadi lebih berkualitas dan sejahtera dimasa tua khususnya dalam hal fisik dengan adanya peningkatan tingkat kemandirian keluarga, sehingga keluarga mampu menjalankan tugas dan fungsi keluarga yaitu merawat anggota keluarga yang sakit, mampu mengenal masalah kesehatan, mampu mengambil keputusan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sebagaimana tugas dan fungsi keluarga yang semestinya.

5.2.3 Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat melakukan studi kasus yang lebih mendalam dengan waktu yang lebih lama dan melakukan implementasi keperawatan keluarga sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, H. A. K. (2012). *Asuhan keperawatan Keluarga*.
- American Diabetes Association. *Diabetes guidelines*. *Diabetes Care*. (2016). S1–106.
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu.
- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2016). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of *Primula Denticulata* Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74–79. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- KEMENKES P2PTM. (2020). *Infodatin-2020-Diabetes-Melitus.pdf*.
- Kesehatan, D., & Balikpapan, K. (2018). Profil 2018 kesehatan. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. <https://itjen.kemdikbud.go.id/public/>
- Kholifah, S. N., & Widagdo, N. W. (2016). *KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS*.
- M.Clevo Rendy Margaret TH. (2019). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam* (Nurha Medi).
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metedeologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Padila. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Nuda Medika.
- Padila. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (Nuha Medik).
- Perilaku, H., Dengan Kadar, K., Darah, G., Hidup, K., & Diabetes, P. (2019). The Relationship of Health Behavior with the Area of Sugar Content and Quality of Life of Diabetes Patients. *Jurnal Kesehatan Primer*, 108(2), 114–123. <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/view/349>
- PERKERNI. (2015). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia* (PERKERNI).
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Priscilla LeMone dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Intergumen, Gangguan Endrokrin, dan Gangguan Gastrointestinal* (EGC).
- Riasmini. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Kounitas dengan modifikasi Nanda, ICNP,NOC, NIC di puskesmas dan*

masyarakat. Universitas Indonesia.

Riskesdas. (2018). *LAPORAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR*.

Rodriguez-Saldana, J. (2019). Preface: A New Disease? In *The Diabetes Textbook*.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-11815-0_1

SITI YULIA. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Thesis*, 2, 47–171.

Susanti, N. (2019). Bahan Ajar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. *Uin Sumatra Utara Medan*. [http://repository.uinsu.ac.id/8753/1/DIKTAT EPTM dr.NOFI SUSANTI%2C M.Kes.pdf](http://repository.uinsu.ac.id/8753/1/DIKTAT%20EPTM%20dr.NOFI%20SUSANTI%20M.Kes.pdf)

Wahyu Widagdo., & Yeti Resnayati. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*.

Walker, R. (2020). *The Diabetes Handbook*

Lampiran 1**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.
Calon Responden
Di tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim:

Nama : Anggi Maulida Permatasari
NIM : P07220118066
Jurusan : Keperawatan

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Kelurahan Margo Mulyo Kecamatan Baikpapan Barat Tahun 2021.”**

Sehubungan dengan maksud tersebut maka dengan kerendahan hati, saya mohon partisipasi Saudara/i/Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian ini. Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, tenaga kesehatan dan institusi pendidikan. Informasi tentang data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk data penelitian.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Penulis,



Anggi Maulida Permatasari

Lampiran 2**INFORMED CONSENT**

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mujiati

Umur : 74 Tahun

Alamat : Jl. Gunung Empat RT. 18 No. 9 Kelurahan Margo Mulyo

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Anggi Maulida Permatasari, selaku mahasiswa D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Kelurahan Margo Mulyo Kecamatan Baikpapan Barat Tahun 2021”** dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun. Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarbenarnya. Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, 2021


(.....Mujiati.....)

Lampiran 3**INFORMED CONSENT**

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

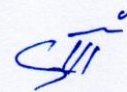
Nama : Supini

Umur : 68 Tahun

Alamat : Jl. Gunung Empt RT. 18 No. 7 Kelurahan Margo Mulyo

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Anggi Maulida Permatasari, selaku mahasiswa D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Kelurahan Margo Mulyo Kecamatan Baikpapan Barat Tahun 2021”** dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun. Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarbenarnya. Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, 2021



(.....Supini.....)

Lampiran 4

Dokumentasi Tindakan

Pasien 1



Pasien



Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

- A. Topik** : Diabetes Mellitus
- B. Hari/Tanggal** : Senin/19 Juli 2021
- C. Waktu** : 16.00-17.00 WITA
- D. Tempat** : Rumah Klien Ny. M dan Ny. S RT. 18 Kelurahan Margo Mulyo
- E. Penyaji** : Mahasiswa Program Pendidikan D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan KALTIM

1. Tujuan

1.1 Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan, pasien mampu memahami diet penderita Diabetes Melitus dengan benar.

1.2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diadakan penyuluhan selama 30 menit, pasien dapat menjelaskan tentang:

1. Pengertian Diabetes Melitus
2. Gejala-Gejala Diabetes Melitus
3. Komplikasi Diabetes Melitus
4. Pengelolaan Diabetes Melitus
5. Diet Penderita Diabetes Melitus

2. Pelaksanaan Kegiatan

TAHAP	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN MASYARAKAT	ESTIMASI WAKTU	METODE	MEDIA DAN ALAT
Pendahuluan Deskriptif Relevansi Tujuan <ul style="list-style-type: none"> • TIU • TIK 	Menjelaskan uraian tentang Diabetes Melitus secara singkat. Pasien dapat meng-aplikasikan diet penderita Diabetes Melitus Setelah mengikuti penyuluhan, pasien mampu memahami tentang penyakit diabetes melitus. Setelah dilakukan penyuluhan, pasien dapat menjelaskan	Menjawab salam Mendengarkan Memperhatikan	5 menit	Ceramah	Leaflet

	tentang pengertian Diabetes Melitus, gejala-gejala Diabetes Melitus, komplikasi Diabetes Melitus, Pengelolaan Diabetes Melitus, dan diet penderita Diabetes Mellitus				
--	--	--	--	--	--

Penyajian					
Uraian	Menjelaskan pengertian Diabetes Melitus, gejala-gejala Diabetes Melitus , komplikasi Diabetes Melitus, pengelolaan Diabetes Melitus, dan diet penderita Diabetes Melitus.	Mendengarkan n Memperhatikan nMencatat	15'	Ceramah	
Contoh	Diabetes Melitus.				
Latihan	Menyebutkan komplikasi yang timbul jika KGD tidak terkontrol Meminta pasien menyebutkan hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengontrol KGD.				
Penutup					
Test	Menanyakan kembali kepada pasien tentang pengertian	Memperhatikan nBertanya	10'	Cerama hdan diskusi	

Umpan Balik	<p>Diabetes Melitus, gejala-gejala</p> <p>Diabetes Melitus, komplikasi</p> <p>Diabetes Melitus, pengelolaan</p> <p>Diabetes Melitus, dan diet penderita</p> <p>Diabetes Melitus.</p> <p>Pasien mampu menjelaskan kembali tentang pengertian</p> <p>Diabetes Melitus, gejala-gejala</p>				
Tindak Lanjut	<p>Diabetes Melitus, komplikasi</p> <p>Diabetes Melitus, pengelolaan</p> <p>Diabetes Melitus, dan diet penderita</p> <p>Diabetes Melitus.</p> <p>Pasien mampu menerapkan diet penderita</p> <p>Diabetes Melitus yang dijelaskan.</p>				

1. Strategi Pelaksanaan

1. Metode : Ceramah, diskusi, demonstrasi
2. Metode : Leaflet

2. Evaluasi

- Evaluasi Proses

Pasien mendengarkan dan memperhatikan penjelasan dari penyaji tentang Diabetes Melitus

- Evaluasi Hasil

Pasien mampu menjelaskan kembali pengertian Diabetes Melitus, gejala-gejala Diabetes Melitus, komplikasi Diabetes Melitus, pengelolaan Diabetes Melitus, dan diet penderita Diabetes Melitus.

Materi Pendidikan Kesehatan

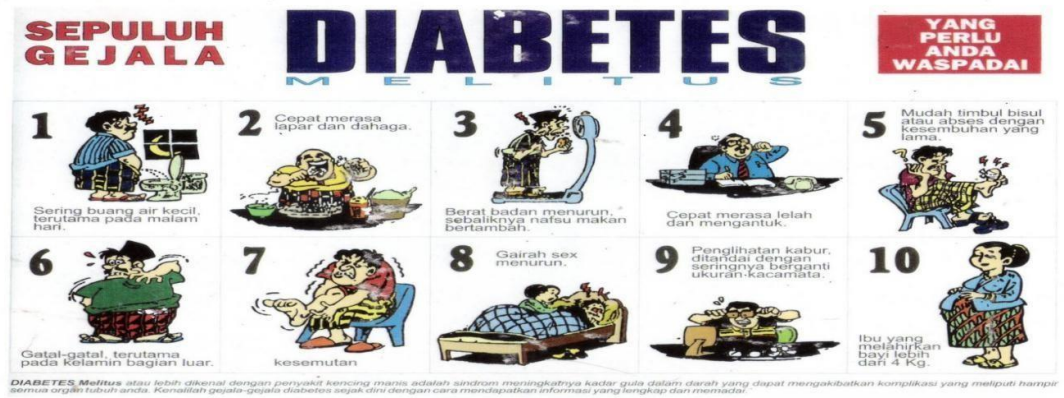
1. Pengertian Diabetes

Diabetes Mellitus adalah sekumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang mengalami peningkatan kadar gula darah (glukosa) akibat kekurangan hormon insulin.

2. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

- ✓ Penglihatan kabur
- ✓ Gatal-gatal terutama didaerah kemaluan
- ✓ Cepat lelah dan mengantuk
- ✓ Luka sulit sembuh
- ✓ Banyak kencing

- ✓ Sering merasa haus
- ✓ Penurunan berat badan
- ✓ Banyak makan

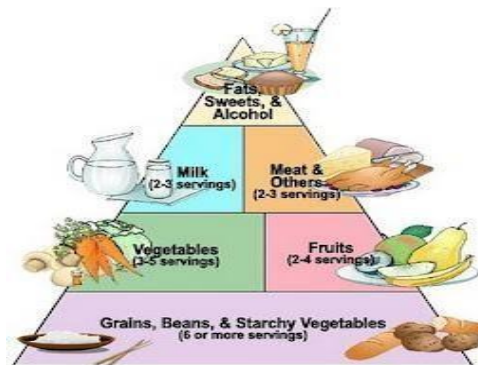


3. Komplikasi Diabetes Mellitus

- Akut → kematian
- Kronik → cacat
- Kerusakan ginjal □ gagal ginjal → cuci darah
- Kaki busuk (ganggren)
- Penyakit jantung
- Kebutaan

4. Pengelolaan Diabetes Mellitus :

- Perencanaan diet



- Melakukan olahraga



- Minum obat secara teratur



- Pemeriksaan gula darah



- Berkonsultasi pada dokter



-

1. Pengaturan Diet untuk Penderita Diabetes Melitus

a. Tujuan Pengaturan Diet

- Mempertahankan kadar gula darah mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin, obat, dan olahraga
- Mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal.
- Memberi energi cukup dan mempertahankan berat badan normal.
- Menghindari komplikasi akut

b. Pengaturan Diet Diabetes Melitus

Jadwal = 25% – 10% – 25% – 10% – 20% -10%

Jumlah = sesuai porsi (ingat makanan penukar)!

Jenis = sesuai kebutuhan

POLA MAKAN DIABETES !!

- | | | |
|--------------------------|-------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 07.00-08.00 | Makan Pagi |
| <input type="checkbox"/> | 10.00 | Makan Selingan |
| <input type="checkbox"/> | 12.00-13.00 | Makan Siang |
| <input type="checkbox"/> | 15.00-15.30 | Makan Selingan |
| <input type="checkbox"/> | 18.00-18.30 | Makan Malam |
| <input type="checkbox"/> | 19.00 | Makan Selingan |

PEDOMAN MAKAN YANG SEHAT

- Pilih makanan sehat
- Hati-hati memilih makanan pengganti bila lapar
- Variasikan makanan
- Gunakan piring kecil
Kunyah perlahan
- Pilih makanan rendah lemak
- Tingkatkan konsumsi makanan berserat (IG rendah)
- Kurangi garam dan batasi gula

F. Referensi

Depkes.(2005).*Pharmaceutical Care untuk Penyakit Diabetes Mellitus.*

Diambil tanggal 18 Juli 2021

Jackson, Marilyn.(2011).*Seri Panduan Praktis Edukasi*

*Pasien.*Jakarta:Erlangga Mansjoer, Arif,dkk.(2007).*Kapita Selekta*

*Kedokteran.*Jakarta:FK UI Suddarth,Brunner.(2004).*Keperawatan Medikal*

*Bedah Edisi 8 Volume 2.*Jakarta:EGC

- Berkonsultasi pada dokter



- Perawatan dan ahli gizi

Tujuan Diet:

1. Mempertahankan kadar gula darah mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin, obat, dan olahraga
2. Mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal.
3. Memberi energi cukup dan mempertahankan berat badan normal.



"3 J"

- **Jadwal** = 25% – 10% – 25% – 10% – 20% – 10%
- **Jumlah** = sesuai porsi (ingat makanan penukar)!
- **Jenis** = sesuai kebutuhan

POLA MAKAN DIABETES !!

- 07.00-08.00 Makan Pagi
- 10.00 Makan Selingan
- 12.00-13.00 Makan Siang
- 15.00-15.30 Makan Selingan
- 18.00-18.30 Makan Malam
- 19.00 Makan Selingan

PEDOMAN MAKAN YANG SEHAT

- Pilih makanan sehat
- Hati-hati memilih makanan pengganti bila lapar.
- Variasikan makanan
- Gunakan piring kecil
- Kunyah perlahan
- Pilih makanan rendah lemak
- Tingkatkan konsumsi makanan berserat (IG rendah)
- Kurangi garam dan batasi gula

Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus



Nama
Anggi Maulida Permatasari

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
2021

Apakah DIABETES MELLITUS itu ???

DIABETES MELLITUS adalah sekumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang mengalami peningkatan kadar gula darah (glukosa) akibat kekurangan hormone insulin.

Gejala DIABETES MELLITUS

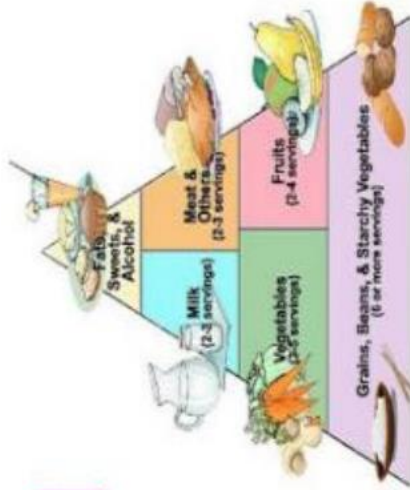
- Penglihatan kabur
- Gatal-gatal terutama didaerah kemaluan
- Cepat lelah dan mengantuk
- Luka sulit sembuh
- Banyak kencing
- Sering merasa haus
- Penurunan berat badan

KOMPLIKASI DIABETES MELLITUS ??

- Akut = Kematian
- Kronik = cacat
- Kerusakan ginjal = gagal ginjal = cuci darah
- Kaki busuk (ganggren)
- Penyakit jantung
- kebutaan

PENGLOLAAN DIABETES MELLITUS :

- Perencanaan Diet



Melakukan Olahraga



- Minum obat secara teratur
- Pemeriksaan gula darah



Lampiran 6**LAPORAN PENDAHULUAN****PERTEMUAN PERTAMA (KUNJUNGAN I) Ny. M****A. PENDAHULUAN**

1. Latar belakang

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melaksanakan intervensi dan mengevaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Ny. M yang tinggal di RT 18 Kelurahan Margo Mulyo.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

a Data umum

b Lingkungan

c Fungsikeluarga

d Harapan keluarga

e Pemahaman klien terhadap masalah Kesehatan yang dihadapi

3. Masalah keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai dilakukan.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai dilakukan.

2. Tujuan umum

Mendapatkan data, menentukan dan memprioritaskan masalahkeperawatan.

3. Tujuan khusus

- a. Berkumpulnya data umum (pasien dan keluarga), lingkungan rumah, fungsi keluarga, harapan keluarga dan hasil pemeriksaan fisik.
- b. Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga.
- c. Klien mampu mengenal masalah keperawatan yang ada.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian keluarga
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : 26 juli 2021 pukul 16.00-16.45
5. Tempat : Rumah Pasien
6. Strategi Pelaksanaan :
 - a. Orientasi :
 - 1). Mengucapkan salam
 - 2). Memperkenalkan diri
 - 3). Menjelaskan Tujuan Kunjungan
 - 4). Memvalidasi keadaan klien dan keluarga

b. Kerja

- 1) Melakukan pengkajian keluarga dan observasi
- 2) Mengidentifikasi masalah Kesehatan
- 3) Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan
- 4) Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah Kesehatan

c. Terminasi :

- 1) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 2) Mengucapkan salam

d. Kriteria Hasil

1. Struktur :

- 1) LP (Laporan Pendahuluan)
- 2) Alat bantu atau media disiapkan

2. Proses :

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan

3. Hasil :

- 1) Didapatkan: data umum, Riwayat dan tahapan perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, Riwayat kehamilan dan kelahiran, pemeriksaan fisik, harapan keluarga, pemahaman klien terhadap masalah Kesehatan yang dihadapi, dan kemampuan keluarga memprioritaskan masalah Kesehatan yang ada.

- 2) Teridentifikasinya masalah Kesehatan
- 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KEDUA (KUNJUNGAN II) Ny. M

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan hasil Kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 26 Juni 2021, bahwa Ny. M dan keluarga mengatakan tidak begitu paham tentang penyakit Diabetes Mellitus (Pengertian, tanda dan gejala serta komplikasi) Ny. M dan keluarga mengatakan hanya tau untuk mengurangi gula darah tinggi dengan mengurangi minuman yang banyak mengandung gula berlebih. Ny. M mengatakan kadar gula darahnya naik turun ,dia mengeuh sering BAK pada malam hari. dan sering keluar keringat dingin.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Minggu, 27 juli 2021 mahasiswa akan melaksanakan pengkajian pengetahuan klien tentang diit diabetes mellitus dan mengukur gula darah klien. Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari pertama.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

a) Pengetahuan keluarga dan klien tentang diit Diabetes Mellitus

3. Masalah Keperawatan

a. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :

- a. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga dapat menyebutkan diit Diabetes Mellitus

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit keluarga dapat mengenal masalah kesehatan :

- a. Mengukur kadar gula darah
- b. Menyebutkan prinsip diit Diabetes Mellitus
- c. Memeriksa Kesehatan secara rutin.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Mengkaji pengetahuan klien dan keluarga tentang prinsip diit Diabetes Mellitus
2. Metode: Observasi dan diskusi
3. Media : Format pengkajian, alat tulis, Format Asuhan Keperawatan
4. Tanggal : 27 Juni 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Ny.M RT. 18 kelurahan margo Mulyo
6. Strategi Pelaksanaan :
 - a) Orientasi
 - Mengucapkan salam
 - Memperkenalkan diri

- Menjelaskan tujuan Kunjungan
- Memvalidasi keadaan keluarga
- Mengingatkan Kembali kontrak dan membuat kontrak baru.

b) Kerja

- Menyampaikan informasi mengenai Diabetes Mellitus
- Feedback materi yang telah disampaikan
- Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga

c) Terminasi

- Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan pemahaman tentang Diabetes Mellitus
- Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
- Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi :

1) Struktur

- a. LP disiapkan
- b. Alat bantu/media disiapkan
- c. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan
- c. Situasi mendukung tidak ada gangguan

- 3) Hasil
 - a) Didapatkan : Keluhan utama dan diagnosa keperawatan
 - b) Teridentifikasi masalah kesehatan
 - c) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

LAPORAN PENDAHULUAN PERTEMUAN

KETIGA (KUNJUNGAN III)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 27 Juni 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah diangkat yaitu Risiko Ketidak seimbangan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota Keluarga yang sakit Diabetes Melitus Tipe II.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari senin 19 Juli 2021, mahasiswa akan melaksanakan implementasi pada keluarga Ny. M khususnya pada Ny.M yang belum mampu sepenuhnya mengatasi kadargula darahnya, serta keluarga yang belum mampu sepenuhnya merawat anggota keluarga yang sakit dan mengenal masalah kesehatan. Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari kedua.

2. Maslah Keperawatan

a. Defisit pengetahuan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :

a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan.

b. Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan Klien dan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan Diabetes Mellitus

c. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

- 1) Menyebutkan pengertian Diabetes Mellitus
- 2) Menyebutkan penyebab Diabetes Mellitus
- 3) Menyebutkan tanda dan gejala Diabetes Mellitus
- 4) Menyebutkan komplikasi diabetes mellitus
- 5) Memilih terapi atau penanganan

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pemberian tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala serta komplikasi dari diabetes mellitus.
2. Metode : wawancara, pemberian tindakan, demonstrasi, edukasi, observasi, evaluasi
3. Media : Leaflet, alat tulis
4. Tanggal : 19 juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Ny. M RT. 18 Kelurahan Margo Mulyo
6. Strategi Pelaksanaan :

a) Orientasi

- Mengucapkan salam
- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan kunjungan
- Menvalidasi keadaan keluarga
- Mengingatkan Kembali kontrak dan membuat kotrak baru

b) Kerja

- Menyampaikan informasi mengenai Diabetes mellitus
- Feedback dari materi yang telah disampaikan
- Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga,

c) Terminasi

- Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan pemahaman tentang Diabetes Mellitus
- Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
- Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi :

1) Struktur

- a. LP disiapkan

- b. Alat bantu/media disiapkan
 - c. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana
- 2) Proses
- a. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
 - b. Keluarga aktif dalam kegiatan
 - c. Situasi mendukung tidak ada gangguan
- 3) Hasil
- a. Struktur
 - Keluarga dapat memahami pengertian Diabetes Mellitus

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KEEMPAT (KUNJUNGAN IV)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 27 Juni 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah diangkat. Pada hari Minggu, 27 Juni 2021, dan Senin, 19 Juli 2021 telah dilakukan implementasi pertama dan kedua.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari selasa, 20 Juli,2021. Mahasiswa akan melaksanakan intervensi pada keluarga Ny. M khususnya pada Ny.M yang mengalami Ketidakstabilan kadar glukosa darah Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari kelima.

2. Maslah keperawatan

- a. Risiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :

- 1) Risiko Ketidakstabilan Risiko kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan diharapkan kadar gula darah klien dalam rentan normal.

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

- a. Mengukur kadar gula darah.
- b. Menyebutkan prinsip diet Diabetes Mellitus
- c. Memeriksa Kesehatan ke puskesmas secara rutin

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pemberian tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah Diabetes Mellitus
2. Metode : wawancara, pemberian tindakan, edukasi, demonstrasi, observasi, evaluasi
3. Media : Leaflet, alat tulis
4. Tanggal : 20 juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Ny. M di RT 18 Kelurahan Margo Mulyo
6. Strategi Pelaksanaan
 - a) Orientasi
 - Mengucapkan salam

- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan kunjungan
- Mengingatkan Kembali kontrak dan membuat kontrak baru

b) Kerja

- Menyampaikan informasi mengenai Diet Diabetes Mellitus dan pemeriksaan gula darah.
- Feedback dari diskusi yang telah disampaikan
- Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga

c) Terminasi

- Menyakan perasaan keluarga setelah diberikan pemahaman tentang Diet Diabetes Mellitus
- Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah dilakukan diskusi
- Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- Mengucapkan salam

8. Kriteria Evaluasi :

1. Struktur

- a. LP disiapkan
- b. Alat bantu/media disiapkan
- c. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan
- c. Situasi mendukung tidak ada gangguan

3. Hasil

- a. Keluarga dapat memahami prinsip Diet Diabetes Mellitus
- b. Keluarga dapat memahami cara mengatasi masalah

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KELIMA (KUNJUNGAN V)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 27 Juni 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah diangkat. Pada hari Minggu, 27 Juni 2021, Senin, 19 Juli 2021 dan selasa 20 juli 2021 telah dilakukan implementasi pertama dan kedua namun masalah keperawatan masih teratasi sebagian.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari selasa, 21 Juli,2021. Mahasiswa akan melaksanakan intervensi pada keluarga Ny. M khususnya pada Ny.M yang mengalami Ketidakstabilan kadar glukosa darah Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari kelima.

2. Maslah keperawatan

- a. Risiko Ketidakseimbangan kadar glukosa darah

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :

- Risiko Ketidakstabilan Risiko kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang

sakit.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan diharapkan kadar gula darah klien dalam rentan normal.

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

a. Mengukur kadar gula darah.

b. Menyebutkan prinsip diet Diabetes Mellitus

c. Memeriksa kesehatan ke puskesmas secara rutin

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pemberian tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah Diabetes Mellitus
2. Metode : wawancara, pemberian tindakan, edukasi, demonstrasi, observasi, evaluasi
3. Media : Leaflet, alat tulis
4. Tanggal : 21 juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Ny. M di RT 18 Kelurahan Margo Mulyo

6. Strategi Pelaksanaan :

a) Orientasi

- Mengucapkan salam
- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan kunjungan
- Menvalidasi keadaan keluarga
- Mengingatkan Kembali kontrak dan membuat kontrak baru

b) Kerja

- Menyampaikan informasi mengenai diet diabetes mellitus
- Feedback dari diskusi yang telah disampaikan
- Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga

c) Terminasi

- Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan pemahaman tentang diet diabetes mellitus
- Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah dilakukan diskusi
- Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi :

a. Struktur

1. LP disiapkan
2. Alat bantu/media disiapkan

3. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana
- b. Proses
 - a) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
 - b) Keluarga aktif dalam kegiatan
 - c) Situasi mendukung tidak ada gangguan
 - c. Hasil
 - Keluarga dapat memahami cara mengatasi masalah
 - Keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KEENAM (KUNJUNGAN VI)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 27 Juni 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah diangkat. Pada hari Minggu, 27 Juni 2021, Senin, 19 Juli 2021, selasa 20 juli 2021 dan Rabu 21 juli 2021 telah dilakukan implementasi masalah keperawatan masih teratasi sebagian.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Kamis, 22 Juli,2021. Mahasiswa akan melaksanakan intervensi pada keluarga Ny. M khususnya pada Ny.M yang mengalami Ketidakstabilan kadar glukosa darah Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari kelima.

2. Maslah keperawatan

- a. Risiko Ketidakseimbangan kadar glukosa darah

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :

- Risiko Ketidakstabilan Risiko kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang

sakit.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan diharapkan kadar gula darah klien dalam rentan normal.

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

a.Mengukur kadar gula darah.

b.Menyebutkan prinsip diet Diabetes Mellitus

c.Memeriksakan Kesehatan ke puskesmas secara rutin

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pemberian tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah Diabetes Mellitus
2. Metode : wawancara, pemberian tindakan, edukasi, demonstrasi, observasi, evaluasi
3. Media : Leaflet, alat tulis
4. Tanggal : 22 juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Ny. M di RT 18 Kelurahan Margo Mulyo

6. Strategi Pelaksanaan :

a) Orientasi

- Mengucapkan salam
- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan kunjungan
- Menvalidasi keadaan keluarga
- Mengingatnkan Kembali kontrak dan membuat kontrak baru

b) Kerja

- Menyampaikan informasi mengenai diit diabetes mellitus
- Feedback dari diskusi yang telah disampaikan
- Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga

c) Terminasi

- Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan pemahaman tentang diit diabetes mellitus
- Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah dilakukan diskusi
- Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi :

a. Struktur

1. LP disiapkan
2. Alat bantu/media disiapkan

3. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana
- b. Proses
 1. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
 2. Keluarga aktif dalam kegiatan
 3. Situasi mendukung tidak ada gangguan
 - c. Hasil
 - Keluarga dapat memahami cara mengatasi masalah
 - Keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN PERTAMA (KUNJUNGAN I) Ny. S

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melaksanakan intervensi dan mengevaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Ny. S yang tinggal di RT 18 Kelurahan Margo Mulyo.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Data umum
- b. Lingkungan
- c. Fungsi keluarga
- d. Harapan keluarga
- e. Pemahaman klien terhadap masalah Kesehatan yang dihadapi

3. Masalah keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai dilakukan.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai dilakukan.

2. Tujuan umum

Mendapatkan data, menentukan dan memprioritaskan masalah keperawatan.

3. Tujuan khusus

- a. Terkumpulnya data umum (pasien dan keluarga), lingkungan rumah, fungsi keluarga, harapan keluarga dan hasil pemeriksaan fisik.
- b. Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga.
- c. Klien mampu mengenal masalah keperawatan yang ada.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian keluarga

2. Metode : Wawancara dan observasi

3. Media : Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KEDUA (KUNJUNGAN II) Ny. S

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan hasil Kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 01 Juli 2021, bahwa Ny. S dan keluarga mengatakan tidak begitu paham tentang penyakit Diabetes Mellitus (Pengertian, tanda dan gejala serta komplikasi) Ny. S mengatakan hanya tau beberapa tentang diabetes mellitus yaitu merupakan penyakit kencing manis karna mengkonsumsi gula darah berlebih tetapi tidak rinci. Ny. S mengatakan melakukan pemeriksaan gula darah saat ada keluhan saja. Ny. N mengatakan kadar gula darahnya naik turun, dia mengeuh sering BAK pada malam hari. dan sering keluar meras haus.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Kamis, 01 juli 2021 mahasiswa akan melaksanakan mengkaji pengetahuan klien dan keluarga tentang Diet Diabetes Mellitus dan mengukur kadar gula darah klien. Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari pertama.

2. Masalah Keperawatan

- a. Risiko Ketidakseimbangan kadar glukosa darah

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :

- a. Risiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga dapat terjadi peningkatan pengetahuan

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit keluarga dapat mengenal masalah kesehatan :

1. Mengukur kadar gula darah
2. Menyebutkan prinsip Diet Diabetes Mellitus
3. Memeriksa Kesehatan ke puskesmas secara rutin

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Mengkaji pengetahuan klien dan keluarga mengenai Diet Diabetes Mellitus
2. Metode : wawancara, pemberian tindakan, demonstrasi, edukasi, observasi, evaluasi
3. Media : Leaflet, format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik, Format Asuhan Keperawatan
4. Tanggal: 27 Juni 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Ny.S RT. 18 kelurahan margo Mulyo
6. Strategi Pelaksanaan :

a Orientasi

- Mengucapkan salam
- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan kunjungan
- Memvalidasi keadaan keluarga
- Mengingatn kembali kontrak dn membuat kontrak baru

b Kerja

- Menyampaikan informasi mengenai Diabetes Mellitus
- Feedback materi yang telah disampaikan
- Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga

d) Terminasi

- Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan pemahaman tentang Diabetes Mellitus
- Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
- Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi :

1. Struktur

- a. LP disiapkan
- b. Alat bantu/media disiapkan
- c. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan

- b. Keluarga aktif dalam kegiatan
 - c. Situasi mendukung tidak ada gangguan
3. Hasil
- a. Didapatkan : Keluhan utama dan diagnosa keperawatan
 - b. Teridentifikasi masalah kesehatan
 - c. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KETIGA (KUNJUNGAN III)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 01 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah diangkat yaitu Difisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan Risiko Ketidak seimbangan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota Keluarga yang sakit Diabetes Melitus Tipe II. Pada hari Jumat tanggal 01 juli 2021, telah dilakukan implementasi pertama namun masalah keperawatan belum teratasi (Risiko Ketidak seimbangan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota Keluarga yang sakit Diabetes Melitus Tipe II).

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari senin 19 Juli 2021, mahasiswa akan melaksanakan implementasi kedua pada keluarga Ny. S khususnya pada Ny.S yang belum mampu sepenuhnya mengatasi kadargula darahnya, serta keluarga yang belum mampu sepenuhnya merawat anggota keluarga yang sakit dan mengenal masalah kesehatan. Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari kedua.

2. Maslah keperawatan

a. Risiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :

- a. Risiko Ketidakstabilan Risiko kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan diharapkan kadar gula darah klien dalam rentan normal.

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

- 1) Mengukur kadar gula darah.
- 2) Menyebutkan prinsip diet Diabetes Mellitus
- 3) Memeriksa Kesehatan ke puskesmas secara rutin

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pemberian tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah Diabetes Mellitus
2. Metode : wawancara, pemberian tindakan, edukasi, demonstrasi, observasi, evaluasi
3. Media : Leaflet, alat tulis
4. Tanggal : 19 juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Ny. S di RT 18 Kelurahan Margo Mulyo

6. Strategi Pelaksanaan

a) Orientasi

- Mengucapkan salam
- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan kunjungan
- Mengingatkan Kembali kontrak dan membuat kontrak baru

b) Kerja

- Menyampaikan informasi mengenai Diet Diabetes Mellitus dan pemeriksaan gula darah.
- Feedback dari diskusi yang telah disampaikan
- Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga

c) Terminasi

- Menyakan perasaan keluarga setelah diberikan pemahaman tentang Diet Diabetes Mellitus
- Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah dilakukan diskusi
- Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi :

a. Struktur

- LP disiapkan
- Alat bantu/media disiapkan
- Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- Keluarga aktif dalam kegiatan
- Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- Keluarga dapat memahami prinsip Diit Diabetes Mellitus
- Keluarga dapat memahami cara mengatasi masalah

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KEEMPAT (KUNJUNGAN IV)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 27 Juni 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah diangkat. Pada hari Jumat, 02 Juli 2021, dan Senin, 19 Juli 2021 telah dilakukan implementasi pertama dan kedua namun masalah keperawatan masih teratasi sebagian.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari selasa, 20 Juli,2021. Mahasiswa akan melaksanakan intervensi pada keluarga Ny. S khususnya pada Ny.S yang mengalami Ketidakstabilan kadar glukosa darah Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari kelima.

2. Maslah Keperawatan

a. Defisit pengetahuan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan.

2. Tujuan

- a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan Klien dan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan Diabetes Mellitus

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

1. Menyebutkan pengertian Diabetes Mellitus
2. Menyebutkan penyebab Diabetes Mellitus
3. Menyebutkan tanda dan gejala Diabetes Mellitus
4. Menyebutkan komplikasi diabetes mellitus
5. Memilih terapi atau penanganan

c. Rancangan Kegiatan

1. Topik: Pemberian tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala serta komplikasi dari diabetes mellitus.
2. Metode : wawancara, pemberian tindakan, demonstrasi, edukasi, observasi, evaluasi
3. Media : Leaflet, alat tulis
4. Tanggal : 20 juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Ny. S RT. 18 Kelurahan Margo Mulyo
6. Strategi Pelaksanaan :
 - a) Orientasi
 - Mengucapkan salam

- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan kunjungan
- Menvalidasi keadaan keluarga
- Mengingatkan Kembali kontrak dan membuat kontrak baru

b) Kerja

- Menyampaikan informasi mengenai Diabetes mellitus
- Feedback dari materi yang telah disampaikan
- Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga,

c) Terminasi

- Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan pemahaman tentang Diabetes Mellitus
- Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
- Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi :

a. Struktur

- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- Keluarga dapat memahami pengertian Diabetes Mellitus

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KELIMA (KUNJUNGAN V)

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 01 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah diangkat. Pada hari Jumat, 02 Juli 2021, Senin, 19 Juli 2021 dan Selasa 20 Juli 2021 telah dilakukan implementasi pertama dan kedua namun masalah keperawatan masih teratasi sebagian.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Selasa, 21 Juli, 2021. Mahasiswa akan melaksanakan intervensi pada keluarga Ny. S khususnya pada Ny.S yang mengalami Ketidakstabilan kadar glukosa darah. Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari kelima.

2. Masalah keperawatan

- a. Risiko Ketidakseimbangan kadar glukosa darah

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :

- a. Risiko Ketidakstabilan Risiko kadar glukosa darah berhubungan

dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan diharapkan kadar gula darah klien dalam rentan normal.

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

- a. Mengukur kadar gula darah.
- b. Menyebutkan prinsip diet Diabetes Mellitus
- c. .Memeriksa Kesehatan ke puskesmas secara rutin

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pemberian tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah Diabetes Mellitus
2. Metode : wawancara, pemberian tindakan, edukasi, demonstrasi, observasi, evaluasi
3. Media : Leaflet, alat tulis
4. Tanggal : 21 juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Ny. S di RT 18 Kelurahan Margo Mulyo
6. Strategi Pelaksanaan :
 - a. Orientasi

- Mengucapkan salam
- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan kunjungan
- Menvalidasi keadaan keluarga
- Mengingatkan Kembali kontrak dan membuat kontrak baru

b. Kerja

- Menyampaikan informasi mengenai diet diabetes mellitus
- Feedback dari diskusi yang telah disampaikan
- Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga

c. Terminasi

- Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan pemahaman tentang diet diabetes mellitus
- Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah dilakukan diskusi
- Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- Mengucapkan salam

8. Kriteria Evaluasi :

a. Struktur

1. LP disiapkan
2. Alat bantu/media disiapkan
3. Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

1. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
 2. Keluarga aktif dalam kegiatan
 3. Situasi mendukung tidak ada gangguan
- c. Hasil
1. Keluarga dapat memahami cara mengatasi masalah

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KEENAM (KUNJUNGAN VI)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 01 Juli 2021 telah didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah diangkat. Pada hari Jumat, 02 Juli 2021, Senin, 19 Juli 2021, Selasa 20 Juli 2021 dan Rabu 21 Juli 2021 telah dilakukan implementasi masalah keperawatan masih teratasi sebagian.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan hari Kamis, 22 Juli, 2021. Mahasiswa akan melaksanakan intervensi pada keluarga Ny.S khususnya pada Ny.S yang mengalami Ketidakstabilan kadar glukosa darah Pada intervensi ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan TUM, TUK, Kriteria dan standar sesuai pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan intervensi, mahasiswa akan melakukan implementasi dan evaluasi untuk hari kelima.

2. Masalah keperawatan

- a. Risiko Ketidakseimbangan kadar glukosa darah

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa :

- a. Risiko Ketidakstabilan Risiko kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang

sakit.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1 x 60 menit diharapkan diharapkan kadar gula darah klien dalam rentan normal.

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit didapatkan tindakan keperawatan tentang :

- 1) Mengukur kadar gula darah.
- 2) Menyebutkan prinsip diit Diabetes Mellitus
- 3) .Memeriksa Kesehatan ke puskesmas secara rutin

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pemberian tindakan keperawatan dan pemberian edukasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah Diabetes Mellitus
2. Metode : wawancara, pemberian tindakan, edukasi, demonstrasi, observasi, evaluasi
3. Media : Leaflet, alat tulis
4. Tanggal : 22 juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Ny. S di RT 18 Kelurahan Margo Mulyo
6. Strategi Pelaksanaan :
 - a. Orientasi
 - Mengucapkan salam

- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan kunjungan
- Mervalidasi keadaan keluarga
- Mengingatkan Kembali kontrak dan membuat kontrak baru

b. Kerja

- Menyampaikan informasi mengenai diet diabetes mellitus
- Feedback dari diskusi yang telah disampaikan
- Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga

c. Terminasi

- Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan pemahaman tentang diet diabetes mellitus
- Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah dilakukan diskusi
- Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi :

a. Struktur

- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan

2) Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- Keluarga dapat memahami cara mengatasi masalah
- Keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat

Lampiran



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM

PRODI D-III KEPERAWATAN



LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Anggi Maulida Permatasari


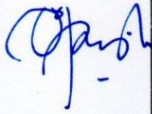
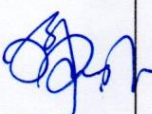
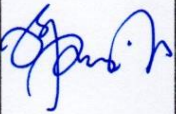
NIM : P07220118066


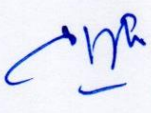
PEMIMBING I : Ns. Nurhayati, S.ST, M.Pd

PEMBIMBING II : Ns. Asnah. S.Kep.M.Pd

NO	TGL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	
				P1	P2
1.	26/01 2021	BAB I LBM Urutan dalam LBM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat Introduksi masalah sebagai kalimat Pembuka. 2. Fenomena/insiden 3. Sebab terjadinya masalah 4. Dampak 5. Solusi 6. Justifikasi. 7. Mampu mengungkapkan data 8. Peran Perawat Preventif kuratif 	<i>Muz</i>	
2.	16/02 2021	Feedback BAB I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan pada Judul 2. Tinjauan insiden kasus (Dunia - Indonesia - Kaltim - Balikpapan). 3. Fungsi Perawat Terhadap kasus masyarakat dan keluarga 4. Tujuan pemberian askep keluarga. 5. Konsisten terhadap penulisan kasus 	<i>Muz</i>	

3.	08/02 2021	Pembahasan BAB I, BAB II dan BAB III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevelensi data 2. Sesuaikan antara BAB I dan BAB II 3. Pathway, ringkasan narasi, tinjauan pustaka 4. - Kriteria Inklusi (karakter yg diinginkan) - Kriteria Ekskusi (Tidak bisa diambil pd objek) 5. Defisi Operasional <ul style="list-style-type: none"> - Variabel bebas esuep pada ny. X..... 	Mum	
			<ol style="list-style-type: none"> * - Variabel terikat (Pengerian, jenis kelamin) 6. Trigulasi <ul style="list-style-type: none"> - Data - Metode Peneliti 		
4.	09/07 2021	Revisi Proposal	1. TTD Lembar Persetujuan dan Pengesahan	Mum	
5.	15/07 2021	- Revisi Proposal - konsul keadaan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta TTD Ulang 2. kondisi Pasien 3. kesensangan pada Pasien 1 dan 2 4. Berkesinambungan antar BAB. 	Mum	

1.	18/02 2021	BAB I LBM Urutan dalam LBM	1. Pembahasan apa saja di BAB 1 2. Menyelesaikan BAB I dikumpulkan untuk di revisi;		
2.	23/02 2021	Pengoreksian BAB I	1. Prevelensi harus seperti Piramida. 2. Peran Perawat belum dimasukan dalam BAB I 3. Daftar Pustaka dikeengkapi.		
3.	06/03 2021	Pemberitahuan Bisa mengambil kasus di Rumah Sakit.	1. Bila ingin mengganti kasus di Rumah sakit, harus di konfirmasi kepada Pembimbing ke 1 terlebih dahulu.		
4.	09/07 2021	Revisi Proposal	1. TTD Lembar Persetujuan dan Lembar Pengesahan 2. Menyetujui melakukan Pendataan kepada pasien.		

5.	22/07 2021	Pembahasan untuk BAB 4	1. Bila ingin konsul BAB4 Silahkan mengumpulkan dari BAB 1. 2. Saat memberikan edukasi ke Pasien harus Sediakan SAP dan Leaflet. 3. Lengkapi laporan kunjungan dan dokumentasi setiap kunjungan.		
6.	07/10 2021		Ace. YB Kumpulkm		

Ketua Program Studi D III Keperawatan
 PoltekkesKemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep.
 NIP. 196803291994022001 •