

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA
DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA
INDAH KECAMATAN BALIKPAPAN UTARA
TAHUN 2021



OLEH:

NAJLA NUWAIRAH
NIM: P07220118095

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA
2021

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA
DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA
INDAH KECAMATAN BALIKPAPAN UTARA
TAHUN 2021

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



OLEH:

NAJLA NUWAIRAH
NIM: P07220118095

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

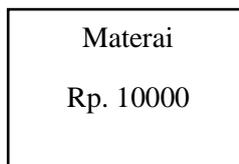
2021

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 manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, Agustus 2021

Yang menyatakan



Najla Nuwairah

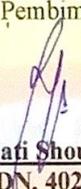
LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL 27 September 2021

Oleh

Pembimbing


Ns. Rahmawati Shoufiah, S. ST., M.Pd
NIDN. 4020027901

Pembimbing Pendamping

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

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 INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN
TANGGAL 27 September 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

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

NIDN.4008047301

(.....)

Penguji Anggota :

1. Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST.,M.Pd

NIDN. 4020027901

(.....)

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

NIDN. 4024016801

(.....)

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. 19650825198503200

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Najla Nuwairah
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Banjarmasin, 12 Juni 1998
4. Agama : Islam
5. Pekerjaan : Mahasiswa
6. Alamat : Graha Indah blok O PGRI No 12

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 033 Balikpapan Utara
2. SMP Al-Hayat Samboja
3. Pondok Pesantren islam Al-Mukmin
4. 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 penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Diabetes Mellitus* di wilayah kerja Puskesmas Graha Indah”.

Adapun tujuan dari penulisan penelitian ini adalah untuk menyusun karya tulis ilmiah yang ditekankan pada aspek Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Diabetes Mellitus* pada Poltekkes Kemenkes Kaltim dan untuk memperoleh gelar Ahli madya keperawatan

Pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil sehingga penelitian ini dapat selesai. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. H. Supriadi B, S. Kp., M. Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
2. Dr. Edy Iskandar, Sp.PD FINASIM.,MARS, selaku Direktur Rumah Sakit Umum dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
3. Hj. Umi Kalsum, S. Pd., M. Kes, selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
4. Ns. Andi Lis Arming G, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep.,Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung Jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

5. Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST.,M.Pd, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingannya sehingga ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ns. Nurhayati, S.ST.,M.Pd, selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingannya sehingga ini dapat terselesaikan dengan baik
7. Sakraniansyah dan Turayah selaku orang tua saya yang selalu mendo'akan tanpa henti, mendukung serta memberikan semangat dan motivasi sehingga penyusunan ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Diela yang selalu memberikan saya semangat dan motivasi dan banyak membantu saya dalam menyusun dan menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Terimakasih kepada Anjayani, titot, dan teman-teman saya yang tidak bisa saya sebutkan semua disini
10. Teman-teman angkatan ke-7 Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan yang selalu mendukung dalam penyusunan ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran, serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan ini.

Samarinda, Agustus 2021

Penulis

Najla Nuwairah

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA INDAH BALIKPAPAN UTARA TAHUN 2021”

Pendahuluan: Diabetes merupakan kondisi dimana pancreas tidak mampu memproduksi insulin dalam jumlah cukup. Ketika insulin tidak cukup maka terjadi peningkatan gula dalam darah atau *Hiperglikemi*. Masalah yang muncul pada penderita diabetes mellitus adalah tidak terkontrolnya gula darah dikarenakan ketidakmampuan klien dan keluarga mengatur pola makan. Tindakan yang dilakukan peneliti adalah mengedukasi dengan tujuan klien dan keluarga mampu mengubah pola hidup menjadi lebih baik. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapat gambaran tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diabetes mellitus.

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Instrumen pengumpulan data berupa format yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Kaltim.

Hasil dan Pembahasan: Berdasarkan pengkajian, penegakkan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi yang dilakukan peneliti, pada klien 1 ditemukan 3 masalah dan klien 2 ditemukan 3 masalah.

Kesimpulan dan Saran: Tidak ada perbedaan dalam asuhan keperawatan pada kedua klien. Semua masalah teratasi. Keluarga dan klien lebih memahami tentang penyakit yang diderita klien. Saran yang diberikan adalah diharapkan penelitian ini bisa menjadi tolak ukur dan referensi mengajar serta mampu meningkatkan pengetahuan serta wawasan bagi peneliti dan orang lain dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes mellitus.

Kata kunci: *diabetes mellitus, hiperglikemi, asuhan keperawatan keluarga*

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Medis Diabetes mellitus	8
1. Definisi.....	8
2. Anatomi Fisiologi	9
3. Etiologi.....	11
4. Patofisiologi.....	11

5. Pathway Diabetes Mellitus.....	13
6. Manifestasi klinis.....	14
7. Klasifikasi.....	14
8. Faktor resiko.....	15
9. Pemeriksaan penunjang.....	15
10. Penatalaksanaan.....	17
11. Komplikasi.....	18
B. Konsep Keperawatan Keluarga.....	18
1. Definisi.....	18
2. Struktur keluarga.....	19
3. Tipe keluarga.....	21
4. Fungsi keluarga.....	23
5. Peran perawat keluarga.....	23
C. Konsep dasar asuhan keperawatan keluarga.....	42
1. Pengkajian.....	25
2. Diagnosa keperawatan.....	30
3. Prioritas Masalah.....	32
4. Intervensi keperawatan.....	35
5. Implementasi.....	40
6. Evaluasi.....	41
BAB III METODE PENELITIAN.....	43
A. Pendekatan atau Desain Penelitian.....	43
B. Subyek Penelitian.....	43

C. Definisi operasional	64
D. Waktu penelitian.....	65
E. Prosedur penelitian	45
F. Metode dan Instrument Pengumpulan Data	45
G. Keabsahan Data	47
H. Analisis Data.....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil.....	49
B. Pembahasan	79
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	95
A. KESIMPULAN	95
B. SARAN.....	97
DAFTAR PUSTAKA	98

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi Pankreas Manusia.....	9
------------	-------------------------------	---

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Pathway Diabetes Mellitus.....	13
-----------	--------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skoring prioritas masalah.....	34
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Keluarga.....	35
Tabel 4.1 Pengkajian keperawatan keluarga 1 dan 2.....	50
Tabel 4.2 Pengkajian fisik keperawatan keluarga 1 dan 2.....	52
Tabel 4.3 Analisis data keperawatan keluarga 1 dan 2.....	60
Tabel 4.4 Skoring keperawatan keluarga 1 dan 2.....	62
Tabel 4.5 Prioritas diagnosa keperawatan keluarga 1 dan 2.....	64
Tabel 4.6 Intervensi keperawatan keluarga 1.....	65
Tabel 4.7 Intervensi keperawatan keluarga 2.....	67
Tabel 4.8 Implementasi keperawatan keluarga 1.....	70
Tabel 4.9 Implementasi keperawatan keluarga 2.....	72
Tabel 4.10 Evaluasi keperawatan keluarga 1.....	74
Tabel 4.11 Evaluasi keperawatan keluarga 2.....	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 inform consent

Lampiran 2 laporan penelitian

Lampiran 3 satuan acara penyuluhan

Lampiran 4 leaflet dan brosur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan agar mampu melakukan aktifitas secara normal. Kesehatan dapat diartikan dengan kondisi fisik, mental, dan social yang bebas dari gangguan penyakit. Untuk mendapatkan standar kesehatan yang baik maka harus mengelola lingkungan sekitar dengan menerapkan gaya hidup yang sehat (Susanti & Kholisoh, 2018).

Gaya hidup sehat sangat menjunjung tinggi pengelolaan kebersihan dan kesehatan lingkungan, menjaga kebugaran fisik dan psikis dan makanan yang bernutrisi yang cukup, sehingga standar kesehatan yang baik dapat dicapai (Susanti & Kholisoh, 2018)

Dengan menjaga gaya hidup sehat diharapkan kita mampu menghindari berbagai masalah kesehatan yang kerap muncul seperti seperti jantung, stroke dan diabetes mellitus.

Diabetes menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu penyakit ketika pancreas tidak mampu memproduksi insulin dalam jumlah yang seharusnya. Ketika insulin yang di produksi tidak cukup maka akan terjadi peningkatan gula dalam darah atau *Hiperglikemi* (WHO, 2013).

Diabetes adalah penyakit tertua di dunia. Diabetes merupakan keadaan dimana metabolisme kadar glukosa dalam darah terganggu. Secara medis, pengertian diabetes mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang disebabkan

oleh meningkatnya kadar gula darah akibat kekurangan insulin. Diabetes mellitus adalah ketika gula darah sewaktu lebih dari 200mg/dL dan kadar gula darah puasa lebih dari 126mg/dL (Misnadiarly, 2006).

Diabetes mellitus memiliki kaitan dengan mekanisme pengaturan gula darah. Ketika kadar gula dalam darah meningkat maka akan memicu pancreas untuk memproduksi insulin dan jika hal ini terjadi secara terus-menerus maka akan menyebabkan rusaknya pembuluh darah, saraf dan struktur internal lainnya. Gula didalam dinding pembuluh darah menyebabkan menebalnya pembuluh darah, akibat penebalan ini maka aliran darah akan terhambat, terutama pembuluh darah yang menuju kulit dan saraf (Pangaribuan, 2016). Oleh karena itu DM dapat menyebabkan kerusakan hampir di seluruh system tubuh manusia dan DM dapat menimbulkan komplikasi yang menyebabkan munculnya penyaki-penyakit lain.

Diabetes mellitus disebut sebagai silent killer karena penyakit ini dapat mengenai seluruh organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Diabetes mellitus merupakan masalah kesehatan yang umum dan sering terjadi di berbagai belahan dunia dan memiliki prevalensi data yang berbeda-beda (Fatimah, 2015).

Pada 14 Mei 2019, *International Diabetes Federation* (IDF) melaporkan 463 juta orang dewasa di dunia meyangand diabetes dengan prevalensi global mencapai 9,3% dengan lebih dari setengah (50,1%) yang tidak terdiagnosa (IDF, 2019).

Di Indonesia sendiri terjadi peningkatan, berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 dan tahun 2018, pengidap diabetes mellitus meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%, sedangkan faktor risiko seperti obesitas meningkat dari 14,8% menjadi 21,8%. Oleh karena itu Indonesia menjadi negara dengan peringkat ke 6 dunia sebagai pengidap diabetes mellitus terbanyak (IDF, 2017).

Sedangkan prevalensi diabetes mellitus di Kalimantan timur mencapai 2% pada tahun 2013 dan terjadi peningkatan menjadi 3% pada tahun 2018 (*Infodatin-2020-Diabetes-Melitus.Pdf*, n.d.)

Data dinas kesehatan Kota Balikpapan tahun 2018 untuk kasus Diabetes Mellitus untuk kasus baru sebanyak 6.429 dan 23.057 untuk kasus lalu (Dinkes Balikpapan, 2018).

Faktor risiko diabetes mellitus terdiri dari dua yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah adalah genetic, sedangkan faktor yang dapat diubah ini seperti mengubah gaya hidup lebih sehat, mengatur makanan yang dikonsumsi, melakukan aktifitas fisik dan manajemen stress (Nuraisyah, 2018).

Prinsip penanganan dan pengendalian DM yaitu diet, olahraga, perubahan perilaku dan pengonsumsi obat. Pola makan adalah kunci dari keberhasilan penatalaksanaan DM tipe 2. Pola makan bertujuan untuk memperbaiki kebiasaan makan agar kadar gula darah dapat terkendali (Yulia, 2016).

WHO mengemukakan ada banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan diet antara lain adalah penyakit, stress, jenis kelamin dan

lingkungan, kepercayaan diri, dukungan keluarga dan pengetahuan tentang diabetes mellitus (Evi & Yanita, 2016).

Kendala utama pada pengendalian pola makan adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi diet. Untuk mengubah pola hidup dan melakukan terapi diet adalah hal yang cukup sulit karena pasien sudah terbiasa dengan gaya hidup mereka sebelumnya dan harus merubah kebiasaan mereka yang sudah mereka lakukan bertahun-tahun. Sehingga banyak pasien yang mengalami stress ketika melakukan terapi diet ini. Banyak pasien yang menganggap bahwa diet yang dilakukan tidak menyenangkan sehingga mereka masih makan sesuai dengan apa yang mereka inginkan (Kusnanto et al., 2019).

Oleh karena itu pasien dengan diabetes mellitus memerlukan dukungan dari keluarga dalam menangani penyakit yang diderita. Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, keluarga adalah komponen yang penting dan melibatkan anggota keluarga dalam pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan memobilisasi sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber dari profesi lain (Kemenkes,2017).

Selain itu, perawat mempunyai wewenang dalam memberikan tindakan atau intervensi baik mandiri maupun kolaboratif. Tindakan-tindakan keperawatan yang dilakukan mulai dari tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pengetahuan tentang diabetes mellitus sangat penting untuk mengurangi dampak dan komplikasi yang disebabkan oleh Diabetes mellitus. Komplikasi terjadi ketika diabetes tidak terkontrol. PERKENI membagi

komplikasi diabetes mellitus mejadi dua kategori, yaitu komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut pada diabetes mellitus adalah hipoglikemi dan hiperglikemi sedangkan komplikasi kronis diabetes mellitus adalah komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Komplikasi makrovaskuler yang umum terjadi adalah pembekuan darah pada sebagian otak, dan penyakit jantung koroner. Dan komplikasi mikrovaskuler yang biasa terjadi adalah nefropati, diabetik retinopati, neuropati dan amputasi. Ketika pasien sudah memiliki pengetahuan tentang DM maka akan muncul kesadaran untuk melakukan gaya hidup yang lebih sehat dan dapat menentukan pengelolaan yang terbaik untuk dirinya sendiri sehingga pasien tidak mengalami komplikasi (Kusnanto et al., 2019).

Menurut IPKI masalah yang mungkin muncul pada pasien diabetes mellitus dengan asuhan keperawatan keluarga adalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Risiko ketidakseimbangan elektrolit dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Intoleransi aktifitas dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit. Risiko tidak efektifnya perfusi jaringan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Risiko infeksi dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Gangguan integritas kulit dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Data yang didapatkan dari wilayah kerja Puskesmas Graha Indah Balikpapan Utara (tahun 2020) total penduduk yang menderita diabetes

mellitus sebanyak 756 orang. Dari data yang di dapat menunjukkan bahwa perempuan memiliki resiko lebih tinggi dengan jumlah kasus 400 dibandingkan laki-laki dengan kasus 356 orang dalam jangka waktu satu tahun.

Berdasarkan fenomena di atas, saya mahasiswi Diploma Tiga tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Graha Indah Balikpapan Utara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Graha Indah Balikpapan tahun 2021

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dari penulisan karya tulis ini adalah untuk mendapat gambaran tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada pasien diabetes mellitus
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan keluarga dengan diabetes mellitus
- c. Menyusun perencanaan keperawatan keluarga dengan diabetes mellitus
- d. Melakukan intervensi keperawatan dengan keluarga diabetes mellitus

- e. Melakukan evaluasi keperawatan keluarga dengan diabetes mellitus

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian bisa menjadi pengalaman dan bisa menambah wawasan dan dapat memberikan asuhan keperawatan keluarga diabetes mellitus

2. Bagi tempat peneliti

Peneliti diharapkan dapat memberikan saran yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang diabetes mellitus di lingkungan sekitar dan masyarakat.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes mellitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Diabetes mellitus

1. Definisi

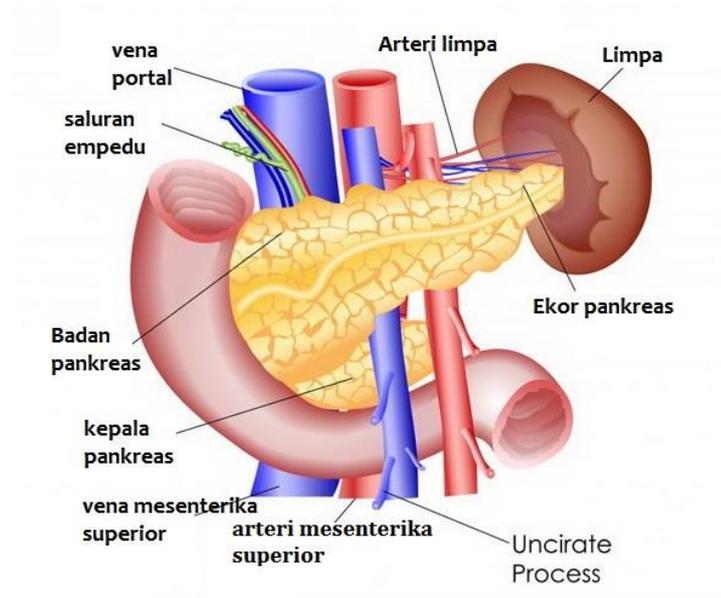
Diabetes mellitus adalah penyakit gangguan metabolisme berupa hilangnya atau berkurangnya toleransi karbohidrat yang ditandai dengan hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin atau terganggunya produksi insulin di pancreas.

Diabetes mellitus adalah penyakit tingginya kadar gula dalam darah yang diakibatkan insensitivitas sel atau pancreas tetap memproduksi insulin dengan jumlah normal namun tubuh kehilangan fungsinya untuk memanfaatkan insulin secara optimal.

Diabetes mellitus bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin namun sel-sel yang seharusnya menerima insulin, tidak mampu merespon insulin tersebut, hal ini disebut dengan “resistensi insulin”.

Fungsi insulin sendiri adalah untuk mengatur kadar gula dalam darah. Caranya dengan memberikan sinyal kepada sel lemak, hati dan otot untuk mengambil glukosa darah dan mengubahnya menjadi energy untuk tubuh. Ketika pancreas mampu memproduksi insulin dan tubuh mampu memanfaatkan insulin tersebut maka kadar gula dalam darah akan selalu dalam batas normal (rismayanthi 2010)

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Pankreas Manusia

Pankreas adalah organ pipih yang berada di belakang lambung dalam abdomen, panjangnya kira-kira 20-25 cm, tebal \pm 2,5 cm dan beratnya 80 gram, terbentang dari atas sampai kelengkungan besar dari abdomen dan di hubungkan oleh saluran ke duodenum. Struktur organ ini lunak dan berlobus, tersusun atas:

- Kepala pankreas, merupakan bagian yang paling lebar, terletak di sebelah kanan rongga abdomen dan didalam lekukan duodenum yang praktis melingkarinya.
- Badan pankreas, merupakan bagian utama pada organ ini, letaknya di belakang lambung dan di depan vertebratalumbalis pertama.
- Ekor pankreas, bagian runcing disebelah kiri dan berdekatan /menyentuh limpa.

Kelenjar pankreas tersusun atas dua jaringan utama yaitu Asini yang merupakan penyusun terbanyak (80 %) dari volume pankreas, jaringan ini menghasilkan getah pencernaan dan pulau-pulau langerhans (sekitar 1 juta pulau) yang menghasilkan hormon. Pulau langerhans merupakan kumpulan sel terbentuk ovoid dan tersebar diseluruh pankreas tetapi lebih banyak pada ekor (kauda)

Kelenjar pankreas mempunyai hubungan ke depan dari kanan ke kiri: kolon transversum dan perlekatan mesocolon transversum, bursa omentalis dan gaster sedangkan ke bagian belakang dari kanan ke kiri ductus choleduchus, vena portae hepatis dan vena lienalis, vena cava inferior, aorta, pangkal arteri mesenterica superior, muskulus spoas majir sinistra, glandula suprarenalis

Pankreas mempunyai dua saluarn utama yang menyalurkan sekresi ke dalam duodenum yaitu:

1) Duktus wrisung atau duktus pankreatikus, duktus ini mulai dari ekor / cauda pankreas dan berjalan sepanjang kelenjar, menerima banyak cabang dari perjalanannya. Duktus ini yang bersatu dengan ductus koledukus, kemudian masuk kedalam doedenum melalui spingter oddi.

2) Duktus sarotini atau penkreatikus asesori, duktus ini bermuara sedikit di atas duktus pankreatikus pada duodenum. Aliran darah yang memperdarahi pankreas adalah arteria lienalis dan arteria pankreatikoduodenalis superior dan inferior. Sedangkan pengaturan 10

persarafan berasal dari serabut-serabut saraf simpatis dan parasimpatis saraf vagus.

3. Etiologi

Beberapa penyebab diabetes mellitus adalah faktor genetic, faktor lingkungan dan resistensi insulin. Adapun terdapat faktor-faktor pencetus diantaranya obesitas, makan yang berlebihan, kurang bergerak atau olahraga mengonsumsi alcohol, merokok, dan penyakit hormonal yang kerjanya berlawanan dengan insulin (restyana noor Fatimah, 2015)

Menurut Smeltzer dan Bare (2002) DM tipe 2 dikarenakan gagalnya relative sel beta dan resistensi insulin. Resistensi adalah berkurangnya kemampuan insulin untuk merangsang sel-sel tubuh untuk mengambil glukosa darah dan untuk menghambat hati untuk memproduksi glukosa. Sel beta tidak bisa mengimbangi resistensi insulin, yang menyebabkan terjadinya defisiensi relative insulin. Karena ketidakmampuan ini maka terjadilah berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa. Dan menyebabkan sel beta pancreas mengalami desensitifasi terhadap glukosa.

4. Patofisiologi

Keadaan yang menyebabkan patofisiologi pada diabetes mellitus, antara lain:

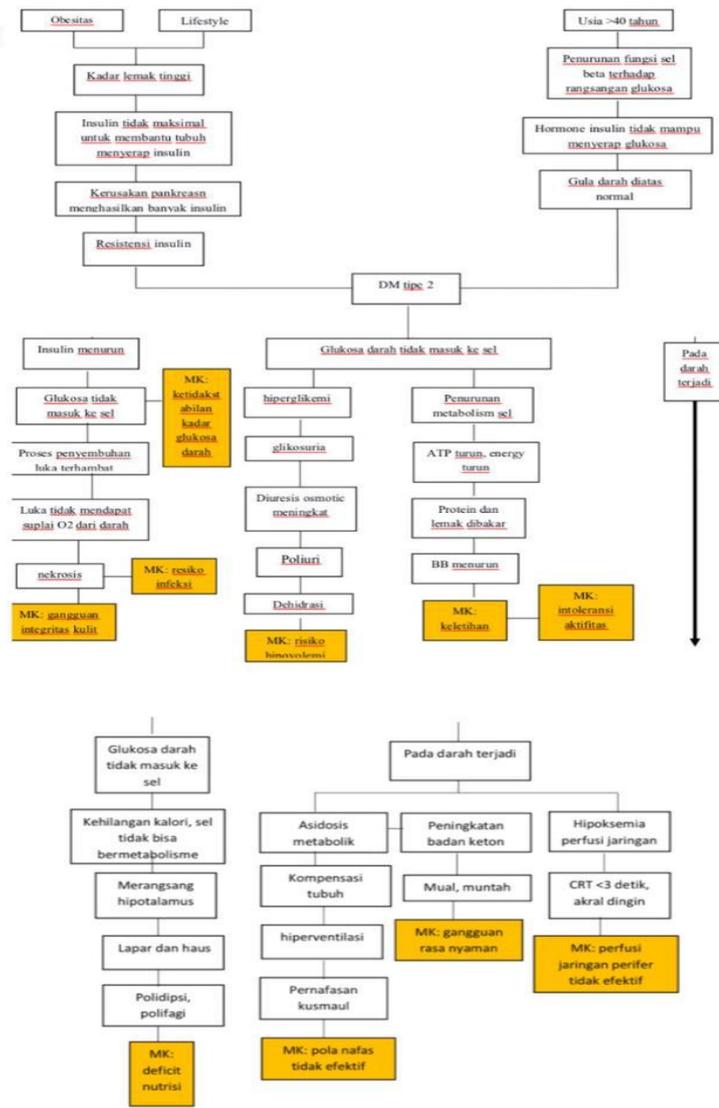
- a. Resistensi insulin
- b. Disfungsi sel B pancreas

DM tipe 2 terjadi bukan karena berkurangnya sekresi insulin tetapi karena sel-sel yang harusnya menerima insulin tidak mampu merespon

insulin secara normal. Maka hal itu disebut “resistensi insulin”. Resistensi insulin biasa terjadi dikarenakan obesitas dan kurangnya beraktifitas fisik serta penuaan. Resistensi bisa juga terjadi dikarenakan produksi glukosa hepatic yang berlebihan tetapi tidak terjadi rusaknya sel-sel B langerhans secara autoimun. Berkurangnya fungsi insulin pada penderita DM tipe 2 hanya bersifat relative dan tidak absolut.

Ketika gangguan pada sel B pancreas masi dalam awal perkembangan, sel B menunjukkan adanya sekresi insulin tahap pertama yaitu sekresi insulin gagal dalam mengkompensasi resistensi insulin. Jika hal itu tidak ditangani dengan baik, akan terjadi perkembangan selanjutnya yang menunjukkan kerusakan pada sel-sel B pancreas. Kerusakan tersebut menyebabkan defisiensi insulin sehingga penderita DM tipe 2 memerlukan insulin tambahan atau disebut insulin eksogen. Pada penderita DM tipe 2, dua faktor inilah yang biasa ditemukan yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin.

5. Pathway Diabetes Mellitus



Bagan 2.1
Pathway Diabetes Mellitus (Brunner & Suddart, 2015)

6. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala yang biasa dialami penderita DM tipe 2 adalah sering buang air (polyuria), sering merasa lapar (polifagia), sering merasa haus (polidipsi), nafsu makan bertambah tetapi berat badan turun, cepat merasa lelah, merasa tidak fit, mudah lelah, kesemutan, mudah mengantuk, kulit terasa seperti ditusuk jarum, kebas di kulit, pandangan mata mulai kabur, gigi mudah lepas, kemampuan seksual yang menurun bahkan impotensi pada pria, pada wanita hamil bisa terjadi keguguran bahkan kematian janin didalam rahim dan bayi lahir dengan berat >4000 gram (Nanda-I Diagnosa dan Klasifikasi)

7. Klasifikasi

a. Klasifikasi Klinis (NANDA NICNOC)

1) Diabetes Mellitus

Tipe 1: IDDM (Insulin dependent diabetes mellitus). Akibat suatu proses autoimun yang menyebabkan rusaknya sel B pancreas sehingga produksi insulin berkurang bahkan terhenti. Penderita DM tipe 1 ini sangat tergantung dengan insulin eksogen seumur hidupnya.

Tipe 2: NIDDM (Non insulin dependent diabetes mellitus) Disebabkan kegagalan sel-sel B dalam merespon insulin dan resistensi insulin. Resistensi insulin sendiri adalah menurunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh

jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati.

2) Gangguan toleransi glukosa

3) Diabetes gestasional

b. Klasifikasi resiko statistic

1) Memiliki riwayat kelainan toleransi glukosa

2) Berpotensi menderita kelainan glukosa

8. Faktor resiko

Penderita diabetes mellitus meningkat disebabkan beberapa faktor yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Menurut American Diabetes Association (ADA) DM yang berkaitan dengan faktor yang tidak dapat diubah adalah keluarga yang memiliki riwayat DM, memiliki riwayat melahirkan bayi dengan berat >4000gram atau pernah menderita DM gestasional atau pernah melahirkan bayi dengan berat badan <2,500 gram.

Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah adalah obesitas, kurang melakukan aktifitas fisik, hipertensi, diet yang tidak sehat dan dislipidemi. Faktor lain yang mrnjadi risiko diabetes mellitus adalah penderita polycystic oversyndrome (PCOS) memiliki riawayat toleransi glukosa puasa terganggu, memiliki riwayat penyakit jantung seperti stroke, peripheral arterial disease (PAD), mangonsumsi alkohol, merokok, stress,

9. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan gula darah pada pasien Diabetes Mellitus antara lain:

- a. Gula darah puasa (GDO) 70-110 mg/dL Kriteria diagnostic untuk DM > 140 mg/dL paling sesikit dalam dua kali pemeriksaan. Atau > 140 mg/dL disertai gejala klasik hiperglikemia, atau IGT 115-140 mg/dL.
- b. Gula darah 2 jam post prondial < 140 Mg/dL Digunakan untuk skrining atau evaluasi pengobatan bukan di diagnostic.
- c. Gula darah sewaktu < 140 mg/dL Digunakan untuk skrining bukan diagnostik.
- d. Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) GD < 200 mg/dL, 2 jam < 140 mg/dL. TTGO dilakukan hanya pada pasien yang telah bebas dan diet dan beraktivitas fisik 3 hari sebelum tes tidak dianjurkan pada:
 - 1) Hiperglikemi yang sedang puasa
 - 2) Orang yang mendapat thiazide, dilantin, propanolol, lasik, thyroid estrogen, pil KB, steroid.
 - 3) Pasien yang dirawat atau sakit akut atau pasien inaktif.
- e. Tes Toleransi Glukosa Intravena (TTGI) Dilakukan jika TTGO merupakan kontraindikasi atau terdapat kelainan gastrointestinal yang mempengaruhi absorpsi glukosa.
- f. Tes Toleransi Kortison Glukosa Digunakan jika TTGO tidak bermakna, kortison menyebabkan peningkatan kadar gula darah abnormal

10. Penatalaksanaan

a. Diet

Yang harus ditekankan pada penderita DM tipe 2 adalah pentingnya makan teratur dalam hal jam makan, jumlah makanan dan jenis makanan yang dikonsumsi terutama pada penderita yang menggunakan insulin. Standar komposisi makanan seimbang yang dianjurkan adalah 60-70% karbohidrat, 20-25% lemak dan 10-15% untuk protein.

b. Olahraga

Disarankan untuk melakukan aktifitas fisik secara teratur (3-4 kali seminggu) selama 30 menit. Aktifitas fisik bisa dilakukan menyesuaikan dengan kemampuan pasien. Olahraga yang paling mudah dilakukan contohnya jalan kaki biasa selama 30 menit

c. Penggunaan obat: obat hipoglikemik oral, insulin.

Jika penderita DM tipe 2 sudah melakukan diet dan olahraga namun hasil yang didapatkan belum maksimal atau kadar gula darah belum normal maka bisa dipertimbangkan untuk menggunakan obat hipoglikemik atau penggunaan insulin sesuai dengan resep dokter.

d. Pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan dan edukasi tentang diabetes mellitus sangat penting dalam berhasilnya penatalaksanaan. Edukasi dapat diberikan kepada penderita DM dan keluarga penderita. Tim kesehatan bertugas untuk mendampingi penderita agar merubah pola hidup lebih sehat.

11. Komplikasi

Komplikasi diabetes mellitus dapat muncul secara akut maupun kronik, yaitu timbul beberapa bulan atau beberapa tahun setelah mengidap penyakit Diabetes Mellitus. Komplikasi akut yang sering timbul adalah hipoglikemia dan koma diabetik. Hipoglikemia adalah gejala yang timbul akibat tubuh kekurangan glukosa, dengan tanda-tanda: rasa lapar, gemetar, keringat dingin, pusing. Berlawanan dengan koma hipoglikemik, koma diabetik ini timbul karena kadar darah dalam tubuh semakin tinggi, dan biasanya lebih dari 600 mg/dL. (Nanda-I Diagnosa dan Klasifikasi)

Gejala koma diabetik adalah nafsu makan menurun, banyak minum, banyak kencing, mual dan muntah, napas menjadi cepat dan berbau aseton, sering disertai panas karena terjadi infeksi. Komplikasi kronik yang sering timbul adalah bila penderita lengah, komplikasi Diabetes Mellitus dapat menyerang seluruh alat tubuh, mulai rambut sampai ujung kaki termasuk semua alat tubuh di dalamnya. Sebaliknya, komplikasi tersebut tidak akan muncul jika perawatan Diabetes Mellitus dilaksanakan dengan tertib dan teratur.

B. Konsep Keperawatan Keluarga

1. Definisi

Menurut Depkes RI 2010 dalam Kemenkes 2017. Keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota

keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengertian lain dari keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan di masyarakat yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, dengan memobilisasi sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber dari profesi lain, termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain di komunitas (Kemenkes RI, 2017).

2. Struktur keluarga

Struktur keluarga oleh Friedman²⁰¹² dalam Ulfahmi 2018 di gambarkan sebagai berikut :

a. Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai dan hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengirim yakin mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik, dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak

berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, judgemental ekspresi, dan komunikasi tidak sesuai. Penerima pesan gagal mendengar, diskualifikasi, ofensif (bersifat negatif), terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

1) Karakteristik pemberi pesan:

- a) Yakin dalam mengemukakan suatu pendapat.
- b) Apa yang disampaikan jelas dan berkualitas.
- c) Selalu menerima dan meminta timbal balik

2) Karakteristik pendengar

- a) Siap mendengarkan
- b) Memberikan umpan balik
- c) Melakukan validasi

b. Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi/status adalah posisi individu dalam masyarakat misal status sebagai istri/suami.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Struktur nilai dan norma Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan

norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

- 1) Nilai, suatu sistem, sikap, kepercayaan yang secara sadar atau tidak dapat mempersatukan anggota keluarga.
- 2) Norma, pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.
- 3) Budaya, kumpulan daripada perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah (Friedman, 2012).

3. Tipe keluarga

Tipe keluarga menurut Harmoko (2012) yaitu sebagai berikut:

- a. Nuclear Family. Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/ keduanya dapat bekerja di laur rumah.
- b. Extended Family. Keluarga inti ditambahkan dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, pama, bibi, dan sebagainya.
- c. Reconstituted Nuclear. Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun

hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

- d. Middle Age/ Aging Couple. Suami sebagai pencari uang. Istri di rumah/ kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/ perkawinan/meniti karier.
- e. Dyadic Nuclear. Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/salah satu bekerja di rumah.
- f. Single Parent. Satu orang tua sebagai akibat perceraian/ kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/ di luar rumah.
- g. Dual Career. Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.
- h. Commuter Married. Suami istri/ keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- i. Single Adult. Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.
- j. Three Generation. Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- k. Institutional. Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
- l. Comunal. Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogami dengan anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- m. Group Marriage. Satu perumahan terdiri atas orangtua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

- n. Unmarried parent and child. Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya di adopsi.
- o. Cohibing Cauple. Dua orang/ satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan (Harmoko, 2012).

4. Fungsi keluarga

Menurut Marilyn M. Friedman (2010) fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

- a. Fungsi Afektif. Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.
- b. Fungsi Sosialisasi. Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.
- c. Fungsi Reproduksi. Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat
- d. Fungsi ekonomi. Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.
- e. Fungsi perawatan kesehatan. Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan (Friedman M. , 2010)

5. Peran perawat keluarga

Menurut friedman 2013 dalam Kemenkes 2017 Peran dan fungsi perawat di keluarga adalah sebagai berikut.

- a. 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.

- b. Pendidik. Peran dan fungsi perawat sebagai pendidik adalah mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara mandiri.
- c. Konselor. Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.
- d. Kolaborator. Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah melaksanakan kerja sama dengan berbagai pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah kesehatan di keluarga. Selain peran perawat keluarga di atas, ada juga peran perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier, sebagai berikut:
 - 1) Pencegahan Primer Peran perawat dalam pencegahan primer mempunyai peran yang penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat.
 - 2) 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.

3) 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 (Kemenkes RI, 2017).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa masalah klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan

promosi kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data.

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Kemenkes RI, 2017)

a. Pengkajian Keluarga Menurut (Donsu, Induniasih & Purwanti, 2015)

pengkajian yang dilakukan pada keluarga yaitu:

1) Data Umum: nama kepala keluarga, alamat, pekerjaan, struktur keluarga, genogram, dll

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan saat ini

2) Riwayat kesehatan keluarga inti

3) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

c. Pengkajian lingkungan: karakteristik lingkungan rumah, karakteristik tetangga, dan interaksi dengan masyarakat, dll

d. Struktur dan fungsi keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga: cara berkomunikasi antar anggota keluarga
- 2) Struktur kekuatan: kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku (key person)
- 3) Struktur peran: peran masing-masing anggota baik formal maupun nonformal
- 4) Nilai atau norma keluarga: nilai dan norma serta kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan
- 5) Fungsi keluarga: dukungan keluarga terhadap anggota lain, fungsi perawatan kesehatan (pengetahuan tentang sehat/sakit, kesanggupan keluarga)
- 6) Fungsi keperawatan. Tujuan dari fungsi keperawatan:
 - a) Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masa kesehatan
 - b) Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat
 - c) Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - d) Mengetahui kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat
 - e) Mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat
- 7) Stres dan coping keluarga

8) Keadaan gizi keluarga

9) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik head to toe, untuk pemeriksaan fisik untuk diabetes mellitus adalah sebagai berikut:

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) Sistem Pernafasan

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

e) Sistem Kardiovaskuler

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

f) Sistem Gastrointestinal

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

g) Sistem Perkemihan

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

h) Sistem Muskuluskletal

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahn

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

i) Sistem Neurologis

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

10) Harapan keluarga

Perlu dikaji harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan terhadap respon tersebut dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas.

Ada lima tipe diagnosa, yaitu aktual, risiko, kemungkinan, sehat dan sindrom. Diagnosa keperawatan aktual menyajikan keadaan yang secara klinis telah divalidasi melalui batasan karakteristik mayor yang dapat diidentifikasi.

Diagnosa keperawatan risiko menjelaskan masalah kesehatan yang nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi. Masalah dapat timbul pada seseorang atau kelompok yang rentan dan ditunjang

dengan faktor risiko yang memberikan kontribusi pada peningkatan kerentanan. Diagnosa keperawatan risiko adalah keputusan klinis tentang individu, keluarga, atau komunitas yang sangat rentan untuk mengalami masalah dibanding individu atau kelompok lain pada situasi yang sama atau hampir sama.

Diagnosa keperawatan kemungkinan menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan. Pada keadaan ini masalah dan faktor pendukung belum ada tetapi sudah ada faktor yang dapat menimbulkan masalah.

Diagnosa keperawatan *Wellness* (Sejahtera) atau sehat adalah keputusan klinis tentang keadaan individu, keluarga, dan atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi yang menunjukkan terjadinya peningkatan fungsi kesehatan menjadi fungsi yang positif. Diagnosa keperawatan sindrom adalah diagnosa yang terdiri dari kelompok diagnosa aktual dan risiko tinggi yang diperkirakan akan muncul karena suatu kejadian atau situasi tertentu (Yeni & Ukur, 2019). Diagnosa keperawatan yang biasa muncul pada klien diabetes mellitus tipe dua adalah:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- b. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

- c. Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Risiko hipovolemi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- e. Keletihan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- f. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- g. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- h. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- i. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- j. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

3. Prioritas Masalah

Cara memprioritaskan masalah keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skoring. Komponen dari prioritas masalah keperawatan keluarga adalah kriteria, bobot, dan pembenaran. Kriteria prioritas masalah keperawatan keluarga adalah berikut ini.

- a. Sifat masalah. Kriteria sifat masalah ini dapat ditentukan dengan melihat katagori diagnosis keperawatan. Adapun skornya

adalah, diagnosis keperawatan potensial skor 1, diagnosis keperawatan risiko skor 2, dan diagnosis keperawatan aktual dengan skor 3.

- b. Kriteria kedua, adalah kemungkinan untuk diubah. Kriteria ini ditentukan dengan melihat pengetahuan, sumber daya keluarga, sumber daya perawatan, dan dukungan masyarakatnya. Kriteria kemungkinan untuk diubah ini skornya terdiri, mudah dengan skor 2, sebagian dengan skor 1, dan tidak dapat dengan skor 0.
- c. Kriteria ketiga, adalah potensial untuk dicegah. Kriteria ini ditentukan dengan melihat kepelikan masalah, lamanya masalah, dan tindakan yang dilakukan. Skor dari kriteria ini terdiri atas, tinggi dengan skor 3, cukup dengan skor 2, dan rendah dengan skor 1.
- d. Kriteria terakhir adalah menonjolnya masalah. Kriteria ini dapat ditentukan berdasarkan persepsi keluarga dalam melihat masalah. Penilaian dari kriteria ini terdiri atas, segera dengan skor 2, tidak perlu segera skornya 1, dan tidak dirasakan dengan skor nol 0.

Cara perhitungannya sebagai berikut.

- 1) Tentukan skor dari masing-masing kriteria untuk setiap masalah keperawatan yang terjadi. Skor yang ditentukan akan dibagi dengan nilai tertinggi, kemudian dikalikan bobot dari masing-masing kriteria. Bobot merupakan nilai konstanta dari

tiap kriteria dan tidak bisa diubah (Skor/angka tertinggi x bobot) Jumlahkan skor dari masing-masing kriteria untuk tiap diagnosis keperawatan keluarga.

2) Skor tertinggi yang diperoleh adalah diagnosis keperawatan keluarga yang prioritas. Skoring yang dilakukan di tiap-tiap kriteria harus diberikan pembenaran sebagai justifikasi dari skor yang telah ditentukan oleh perawat, Justifikasi yang diberikan berdasarkan data yang ditemukan dari klien dan keluarga (Kemenkes RI, 2017).

Tabel 2.1 Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skoring	Bobot
1	Sifat masalah		1
	a. tidak/ kurang sehat	3	
	b. ancaman kesehatan	2	
	c. krisis/ keadaan sejathera	1	
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah	2	2
	a. dengan mudah	1	
	b. hanya sebagian	0	
	c. tidak dapat		
3	Potensi masalah untuk di cegah		1
	a. tinggi	3	
	b. cukup	2	
	c. rendah	1	
4	Menonjol masalah		1
	a. masalah berat harus segera di tangani	2	
	b. ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
	c. masalah tidak dirasakan	0	

4. Intervensi keperawatan

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien. Proses perencanaan keperawatan meliputi penetapan tujuan perawatan, penetapan kriteria hasil, pemilihan intervensi yang tepat, dan rasionalisasi dari intervensi dan mendokumentasikan rencana perawatan.

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, dan siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Lestari et al., 2019).

Intervensi keperawatan yang biasa muncul pada klien diabetes mellitus adalah:

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00179)	Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama... diharapkan kadar glukosa darah dalam rentang normal dengan kriteria hasil: a. Kesadaran meningkat b. Mengantuk menurun c. Lelah menurun d. Keluhan lapar menurun e. Rasa haus menurun f. Kadar glukosa darah membaik	Manajemen hiperglikemi (I.03115) Observasi: a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi c. Monitor kadar glukosa darah Terapeutik: a. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa lebih dari 250mg/dL b. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri c. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga

			<p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian insulin jika perlu Kolaborasi pemberian cairan iv jika perlu
2	<p>Gangguan integritas kulit b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D. 00047)</p>	<p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama.... Diharapkan integritas kulit pasien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Elastisitas meningkat Hidrasi meningkat Perfusi jaringan meningkat Nyeri menurun Perdarahan menurun Kemerahan menurun Hematoma menurun Pigmentasi abnormal menurun Jaringan parut menurun Nekrosis menurun 	<p>Perawatan luka (I.14564)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu Bersihkan perineal dengan air hangat, selama periode diare Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering Gunakan produk berbahan ringan/alami pada kulit sensitive Hindari produk berbahan alcohol <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan menggunakan pelembab Anjurkan minum air yang cukup Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur Anjurkan menghindari suhu ekstrim Anjurkan menggunakan tabir surya saat keluar rumah Anjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya

3	Resiko infeksi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D. 00004)	Tingkat infeksi (L.14137) Setelah melakukan tindakan keperawatan selama...risiko infeksi menurun dengan kriteria hasil: a. Kebersihan tangan meningkat b. Kebersihan badan meningkat c. Demam menurun d. Kemerahan menurun e. Nyeri menurun f. Bengkak menurun g. Cairan berbau busuk menurun	Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi: a. Monitor karakteristik luka b. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik: a. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan b. Cukur rambut di daerah sekitar luka, jika perlu c. Bersihkan dengan NaCl atau pembersih nontoksik d. Bersihkan jaringan nekrotik e. Bersihkan salep yang sesuai ke kulit/lesi f. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Edukasi: a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein c. Ajarkan perawatan luka secara mandiri Kolaborasi: a. Kolaborasi prosedur debridement b. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu
4	Risiko ketidakseimbangan elektrolit b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D. 00195)	Status cairan (L.03028) Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan selama.... risiko hipovolemi menurun dengan kriteria hasil: a. Kekuatan nadi meningkat b. Turgor kulit meningkat c. Output urine meningkat d. Pengisian vena meningkat e. Frekuensi nadi membaik f. Tekanan darah membaik g. Tekanan nadi membaik h. Intake cairan membaik	Manajemen hipovolemi (I.03116) Observasi: a. Periksa tanda dan gejala hipovolemi b. Monitor intake dan output cairan Terapeutik: a. Hitung kebutuhan cairan b. Berikan asupan cairan oral Edukasi: a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral b. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi: a. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis b. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis c. Kolaborasi pemberian produk darah
5	Intoleransi aktifitas b/d ketidakmampuan	Toleransi aktifitas (L.05047) Setelah melakukan tindakan	Manajemen energi (I.05178) Observasi: a. Identifikasi gangguan fungsi

	n keluarga memodifikasi lingkungan (D. 00092)	asuhan keperawatan selama... diharapkan aktifitas pasien meningkat dengan kriteria hasil: a. Frekuensi nadi meningkat b. Kemudahan dalam melakukan aktifitas meningkat c. Kecepatan berjalan meningkat d. Keluhan lelah menurun e. Perasaan lemah menurun f. Tekanan darah membaik	tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor kelelahan fisik dan emosional c. Monitor pola dan jam tidur Terapeutik: a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus b. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan c. Lakukan latihan rentang gerak aktif/pasif Edukasi: a. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap b. Anjurkan tirah baring c. Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi: a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
6	Pola nafas tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D. 00032)	Pola nafas (L.01004) Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan selama.... Diharapkan jalan nafas membaik dengan kriteria hasil: a. Ventilasi semit meningkat b. Tekanan ekspirasi meningkat c. Tekanan inspirasi meningkat d. Penggunaan otot bantu nafas menurun e. Pemanjangan fase ekspirasi menurun f. Pernafasan cuping hidung menurun g. Frekuensi nafas membaik	Manajemen pola nafas (I.01011) Observasi: a. Monitor pola nafas b. Monitor bunyi nafas c. Monitor sputum Terapeutik: a. Pertahankan kepatenan jalan nafas b. Posisikan semi fowler/fowler c. Berikan minum hangat d. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik e. Keluarkan sumbatan dengan forcep f. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi: a. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi b. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi: a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
7	Gangguan rasa nyaman b/d ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan (D. 00214)	Status kenyamanan (L.08064) Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan selama...rasa nyaman meningkat dengan kriteria hasil:	Manajemen mual (I.03117) Observasi: a. Identifikasi pengalaman mual b. Identifikasi faktor penyebab mual c. Monitor mual

		<ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan tidak nyaman menurun b. Gelisah menurun c. Mual menurun d. Keluhan sulit tidur menurun e. Keluhan kedinginan menurun f. Keluhan kepanasan menurun g. Lelah menurun h. Pola tidur membaik i. Pola eliminasi membaik 	<ul style="list-style-type: none"> d. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kurangi atau hilang keadaan penyebab mual b. Berikan makanan dalam jumlah sedikit dan menarik c. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup b. Anjurkan sering membersihkan mulut kecuali jika merangsang mual c. Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mencegah mual <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian anti emetic, jika perlu
8	Risiko tidak efektifnya perfusi jaringan perifer b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00028)	<p>Perfusi perifer (L.02011)</p> <p>Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan selama.... Diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Denyut nadi perifer meningkat b. Penyembuhan luka meningkat c. Warna kulit pucat menurun d. Edema perifer menurun e. Pengisian kapiler membaik f. Akral membaik g. Turgor kulit membaik 	<p>Perawatan sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Periksa sirkulasi perifer b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi b. Hindari pengukuran tekanan darah di area keterbatasan perfusi <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan berhenti merokok b. Anjurkan olahraga rutin c. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat d. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi

5. Implementasi

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut.

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - 1) Memberikan informasi;
 - 2) Memberikan kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
 - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan;
 - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga;
 - 3) Mengidentifikasi tentang konsekuensi tipe tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
 - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan;
 - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah;
 - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, yaitu dengan cara:

- 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga;
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara:
- 1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga;
 - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

(Kemenkes RI, 2017)

6. Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Harahap, 2019)

Terdapat dua jenis evaluasi (Nanda, 2020):

a. Evaluasi *Formatif* (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan.

- 1) S (subjektif): Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia
- 2) O (objektif): Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- 3) A (analisis): Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
- 4) P (perencanaan): Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.

b. Evaluasi *Sumatif* (Hasil)

Evaluasi *sumatif* adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi *sumatif* ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu:

- 1) Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan atau Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien dewasa dengan *Diabetes mellitus*. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan ini adalah:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik atau persyaratan umum yang diharapkan peneliti untuk bisa memenuhi subjek penelitiannya (Rahmawati, Sudarmanto, & Hasan, 2019).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Subyek dalam studi kasus ini adalah dua keluarga dengan diabetes mellitus
- b. Responden berdomisili di Graha Indah
- c. Responden berobat jalan di Puskesmas dengan diagnosa medis Diabetes mellitus
- d. Responden dengan kesadaran penuh dan mempunyai keadaan umum baik

- e. Responden bersedia dan menandatangani surat persetujuan (informed consent) sebagai bukti persetujuan.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah suatu karakteristik dan populasi yang dapat menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat disertakan menjadi subjek penelitian (Rahmawati et al., 2019)

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Responden tidak berobat di Puskesmas
- b. Responden anak-anak
- c. Responden tidak bersedia menandatangani surat persetujuan (informed consent) sebagai bukti persetujuan

C. Definisi Operasional

Diabetes mellitus adalah penyakit gangguan metabolisme berupa hilangnya atau berkurangnya toleransi karbohidrat yang ditandai dengan hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin atau terganggunya produksi insulin di pancreas

Asuhan Keperawatan Keluarga dengan diabetes mellitus merupakan suatu proses tindakan keperawatan keluarga yang dilakukan oleh seorang perawat yang diberikan secara langsung kepada pasien dengan diabetes mellitus dalam tatanan pelayanan kesehatan dengan langkah-langkah memberikan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan, melakukan tindakan keperawatan serta melakukan evaluasi pada pasien.

Penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga dari tanggal 2-6 Agustus 2021 di wilayah kerja Puskesmas Graha Indah dengan klien yang berdomisili di Graha Indah dan berobat jalan di Puskesmas Graha Indah. Dengan diagnosa medis dokter yaitu diabetes mellitus. Dimana pasien berjenis kelamin laki- laki ataupun perempuan.

D. Lokasi dan waktu penelitian

Studi kasus ini dilakukan selama 6 hari dari tanggal 2-6 Agustus 2021. Adapun tempat dilaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan di rumah pasien wilayah kerja Puskesmas Graha Indah Balikpapan.

E. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian diawali dengan penyusunan penulisan dan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh tim penguji maka penulisan dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data menggunakan pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, meumuskan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan, melakukan pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian terhadap kasus yang dijadikan subyek penulisan.

F. Metode dan Instrument Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan:

- a. Melakukan studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Balikpapan, untuk mengambil data keluarga dengan Diabetes mellitus

- b. Keluarga dengan Diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Balikpapan.
- c. Keluarga dengan Diabetes mellitus yang memeriksakan diri di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Balikpapan.
- d. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan tindakan studi kasus yang akan dilakukan kepada calon responden.
- e. Meminta calon responden untuk menandatangani lembar informed consent sebagai bukti persetujuan penulisan.
- f. Memberikan questioner pada keluarga serta melakukan pengecekan gula darah pada keluarga dengan Diabetes mellitus.
- g. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga dan lain-lain yang bersumber dari pasien, dan keluarga).
- h. Observasi dan pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada sistem tubuh pasien dan seluruh anggota keluarga.
- i. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada pasien Diabetes mellitus.
- j. Menetapkan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan keluarga.
- k. Melakukan implementasi keperawatan terhadap masalah keperawatan keluarga.
- l. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan.

m. Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga pada Diabetes mellitus dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan keluarga. Menyusun dan mengumpulkan laporan hasil karya tulis ilmiah

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan Keluarga sesuai ketentuan yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksud untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), keabsahan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti melakukan Asuhan Keperawatan secara koheren dan komprehensif, peneliti juga memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu:

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari keluarga serta pasien yang berbeda- beda dengan teknik yang sama.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data subjektif dengan wawancara, survei. Lalu

pengumpulan data objektif dengan observasi atau pemeriksaan. Dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak.

3. Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu juga dapat mempengaruhi kredibilitas data. Dalam pengumpulan data peneliti akan melakukannya disore hari karena di saat narasumber sudah santai dengan pekerja subjek penelitian harian yang telah selesai

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. 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 penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menggunakan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang sudah ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Graha di perumahan Graha Indah kilometer 5,5 Kelurahan Graha Indah, Kec. Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur. Puskesmas Graha Indah memiliki beberapa fasilitas untuk menunjang pelaksanaan dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat yaitu bangunan kantor, kendaraan dinas, inventaris dan beberapa fasilitas lainnya. Adapaun pelayanan yang tersedia di Puskesmas Graha Indah yaitu: Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA, Poli KB, Apotek, Ruang TU.

Studi kasus ini menggunakan kunjungan terhadap keluarga dengan menerapkan asuhan keperawatan serta analisis mengenai peningkatan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan pada keluarga Ny. S dan Ny. M dengan diabetes mellitus. Kunjungan dimulai dari tanggal 2 Agustus – 9 Agustus 2021. Kunjungan dilakukan 1 kali dalam sehari selama 4 hari dengan total 4 kali kunjungan. Lokasi pengkajian di Perumahan Graha Indah Blok O dan Blok O PGRI RT 11 Kelurahan Graha Indah Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan.

2. Gambaran Asuhan Keperawatan

Berikut merupakan penjelasan dari hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada kedua klien.

a. Pengkajian

Tabel 4.1 Pengkajian keperawatan keluarga 1 dan 2

Data Anamnesis	Keluarga 1	Keluarga 2
Data Keluarga	<p>Nama kepala keluarga Ny. S. Usia 60 tahun pendidikan SMA. Pekerjaan tidak bekerja.</p> <p>Alamat Perum Graha Indah Blok O PGRI RT 11</p> <p>Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia. Pelayanan kesehatan terdekat dari rumah adalah puskesmas Graha Indah dengan jarak sekitar 1 Km, alat transportasi yang digunakan adalah motor.</p>	<p>Ny. M Pendidikan SD. Pekerjaan ibu rumah tangga</p> <p>Alamat Perum Graha Indah Blok O PGRI RT 11. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia. Pelayanan kesehatan terdekat dari rumah sakit adalah puskesmas Graha Indah dengan jarak 1 Km, alat transportasi yang digunakan adalah motor.</p>
Data Keluarga tambahan	<p>Ny. S 60 tahun sebagai kepala keluarga, pendidikan terakhir SMA, sudah tidak bekerja, penampilan umum sehat, tidak ada riwayat alergi, tekanan darah normal 129/75 mmHg, nadi 95x/ menit, respirasi 20x/ menit, suhu 36 derajat celcius. Klien memiliki tinggi 155 cm dan berat badan 59 kg.</p> <p>An. M perempuan pendidikan terakhir SMA. Tidak ada riwayat penyakit/alergi, tidak ada keluhan kesehatan. An. M memiliki tekanan darah 126/80mmHg, nadi 87x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36 derajat celcius dan tinggi 155 cm serta berat badan 65 cm.</p>	<p>Tn. M 51 tahun sebagai kepala keluarga, pendidikan terakhir SMA bekerja sebagai buruh. Imunisasi lengkap dengan penampilan umum sehat dan tidak memiliki riwayat penyakit. Klien memiliki tekanan darah cenderung rendah yaitu 90/80mmHg, nadi 75x/menit, respirasi 20x/menit dan suhu 36 derajat celcius. Klien memiliki tinggi 170cm dan berat badan 50 kg.</p> <p>Ny. M 45 tahun sebagai istri pendidikan terakhir SMA bekerja sebagai IRT, riwayat penyakit diabetes mellitus, tidak ada riwayat alergi. Tekanan darah 110/78 mmHg, nadi 76x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36, 5 derajat celcius, memiliki berat badan 50 kg dan tinggi badan 155 cm.</p>

		An. M 21 tahun perempuan anak ketiga, pendidikan terakhir SMA, tidak ada riwayat alergi. Tekanan darah 115/80 mmHg, nadi 90x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36 derajat celsius, memiliki berat badan 50 kg dan tinggi badan 157 cm.
Tipe keluarga	Keluarga Ny. M termasuk tipe keluarga inti (nuclear family)	Keluarga Ny. M termasuk tipe keluarga inti (nuclear family)
Suku	Jawa	Banjar
Agama	Islam	Islam
Status sosial ekonomi keluarga	Ny. S mengatakan sudah tidak bekerja dan pemasukan berasal dari anaknya yang bekerja di luar kota yang bekerja sebagai pekerja swasta	Ny. M mengatakan suaminya bekerja sebagai karyawan swasta. Dan Ny. M mengatakan penghasilan suaminya bisa mencukupi kebutuhan sehari-hari.
Aktifitas rekreasi keluarga	Ny. S mengatakan sudah tidak pernah pergi ke tempat rekreasi. Ny. S hanya sering mengobrol dengan tetangga dan berjalan tiap sore di sekitar rumah.	Ny. M dan keluarganya biasa rekreasi ketika akhir tahun ke tempat hiburan atau tempat wisata tetap masih di dalam kota.
Riwayat dan Tahap perkembangan keluarga	<p>Tahap Perkembangan Keluarga saat ini, yaitu tahap ke-8; Keluarga masa pensiun dan lansia, Aging Family (retirement to death of both spouses)</p> <p>Adapun tugas perkembangan keluarga masa pensiun dan lansia diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan Dalam kasus ini Ny. S dan anaknya tinggal di rumah milik sendiri. 2. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun. Ny. S sudah tidak bekerja sehingga memerlukan penyesuaian dan hidup hemat karena hanya mengandalkan kiriman uang dari anaknya yang bekerja di luar kota. 3. Mempertahankan hubungan perkawinan. Dalam kasus ini, Ny. S sudah tidak memiliki pasangan karena suami Ny.S 	<p>Tahap Perkembangan Keluarga saat ini, yaitu tahap ke-6; Keluarga dengan anak dewasa. Launching family.</p> <p>Adapun tugas perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru uang didapatkan melalui perkawinan anak-anak 2. Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan 3. Membantu orangtua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri

	<p>sudah meninggal.</p> <p>4. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan. Pada tahap ini, Ny. S sudah menerima dengan ikhlas dan lapang dada kepergian suaminya.</p> <p>5. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi. Pada tahap ini Ny. S berusaha menjaga keharmonisan keluarganya dan sering menelpon anaknya yang bekerja luar kota.</p> <p>6. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup) Ny. S bercerita bahwa ia berharap bisa menjadi orang tua yang baik untuk anak-anaknya. Dan selalu mendoakan semoga anaknya bisa sukses dunia akhirat.</p>	
Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Dalam kasus keluarga sudah pensiun sehingga pendapatan menurun dan Ny. S berhemat karena hanya mengandalkan kiriman dari anaknya.	Dalam kasus keluarga Tn M dan Ny M karena mereka sudah semakin tua. Sehingga, Tn M dan Ny M merasa cemas mengenai usia mereka. Apakah mereka masih memiliki usia panjang dan bisa melihat anak terakhirnya an M menikah kemudian hari.
Riwayat keluarga inti	Ny. S mengatakan tidak ada riwayat penyakit diabetes mellitus	Ny. M mengatakan keluarganya memang memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus dari ibunya.
Riwayat keluarga sebelumnya	Ny. S mengatakan keluarganya tidak ada memiliki riwayat penyakit keturunan diabetes mellitus dan tidak mempunyai kebiasaan minum alcohol ataupun merokok.	Ny. M mengatakan keluarganya memiliki keturunan penyakit diabetes mellitus. Tn. S tidak memiliki riwayat penyakit diabetes. Tetapi Tn. S memiliki kebiasaan merokok.
Rumah dan sanitasi lingkungan	Tempat tinggal Ny. S memiliki cukup luas. Bangunan tersebut milik sendiri, memiliki 2 kamar tidur, 1 ruang tamu dengan ruang keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi dan wc. Penerangan/ventilasi cukup, lantai rumah bersih dan tidak ada kotoran pada lantai rumah, dinding rumah menggunakan beton dan tampak bersih, lantai rumah menggunakan	Tempat tinggal Ny. S memiliki cukup luas. Bangunan tersebut milik sendiri, memiliki 2 kamar tidur, 1 ruang tamu dengan ruang keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi dan wc. Penerangan/ventilasi cukup, lantai rumah bersih dan tidak ada kotoran pada lantai rumah, dinding rumah menggunakan beton dan tampak bersih, lantai

	<p>keramik. Saluran pembuangan limbah ke parit, sumber air menggunakan PDAM dan air ditampung di bak mandi dan drum. Menggunakan jamban tangki septik, tidak mencemari lingkungan dan sumber air minum. Jamban bersih, saluran air tidak tersumbat, jamban dilengkapi sabun dan alat pembersih. Tempat sampah tersedia dirumah, dan ada orang yang mengangkut sampah setiap hari.</p>	<p>rumah menggunakan keramik. Saluran pembuangan limbah ke parit, sumber air menggunakan PDAM dan air ditampung di bak mandi dan drum. Menggunakan jamban tangki septik, tidak mencemari lingkungan dan sumber air minum. Jamban bersih, saluran air tidak tersumbat, jamban dilengkapi sabun dan alat pembersih. Tempat sampah tersedia dirumah, dan ada orang yang mengangkut sampah setiap hari.</p>
PHBS di rumah tangga	<p>PHBS di rumah tangga cukup baik, klien rutin berobat ke puskesmas dan rutin meminum obat. Terdapat sumber air bersih untuk digunakan sehari-hari. Pembuangan sampah di tempat sampah dan dibuang ke tempat pembuangan akhir. Lingkungan rumah bersih. Mengonsumsi lauk dan sayur tiap hari dan buah seminggu sekali. Menggunakan jamban sehat dan memakai abate. Ny. S sering berjalan-jalan setiap sore.</p>	<p>Phbs di rumah tangga Tn Su sudah baik karena terdapat tempat sampah di dalam dan luar rumah dan di sebrang rumah juga disediakan tempat sampah untuk anak anak kecil yang bermain di sekitar tempat tinggalnya. Keluarga juga menampung air PDAM di drum drum dalam keadaan bersih tidak ada jentik nyamuk. Untuk memberantas jentik nyamuk Ketika kotor keluarga langsung membersihkan tempat penampungan. Lalu makan dan minum keluarga juga menggunakan air yang sudah di tampung. Keluarga mencuci tangan dengan air bersih menggunakan sabun. Keluarga menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar, mengonsumsi lauk pauk setiap hari dan terkadang mengonsumsi buah buahan. Tn Su merokok di luar rumah.</p>
Struktur keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola komunikasi keluarga Pola komunikasi antar anggota keluarga adalah musyawarah, dimana setiap anggota keluarga bebas mengeluarkan pendapat, Ny S juga dekat dengan anak dan cucunya walaupun berbeda tempat tinggal 2. Struktur kekuatan keluarga Keluarga selalu bekerjasama dan saling menghargai pendapat dari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola komunikasi keluarga Pola komunikasi antar anggota keluarga adalah musyawarah, dimana setiap anggota keluarga bebas mengeluarkan pendapat, Tn S dan Ny S juga dekat dengan anak dan cucunya. 2. Struktur kekuatan keluarga Keluarga selalu bekerjasama dan saling menghargai pendapat dari keluarga yang

	<p>keluarga yang lain.</p> <p>3. Struktur peran</p> <p>a. Peran formal:</p> <p>Ny. S: sebagai kepala rumah tangga, suami, pencari nafkah, membesarkan anak-anaknya mencapai sosialisasi dan kemandirian.</p> <p>An R: anak bungsu dari Ny S berperan dalam mempertahankan komunikasi, memfasilitasi kontak, pertukaran pada benda dan jasa serta memonitor hubungan dengan keluarga besarnya.</p> <p>b. Peran Informal:</p> <p>Ibu.S: seorang yang tunduk dan patuh kepada suaminya, bertanggung jawab pada kehidupan rumah tangga dan sebagai penyeimbang dalam keluarga.</p> <p>An M: anak terakhir</p>	<p>lain.</p> <p>3. Struktur peran</p> <p>a. Peran formal:</p> <p>Tn M: sebagai kepala rumah tangga, suami, pencari nafkah, membesarkan anak-anaknya mencapai sosialisasi dan kemandirian.</p> <p>Ny M: istri dan ibu rumah tangga, mempertahankan komunikasi, memfasilitasi kontak, pertukaran pada benda dan jasa serta memonitor hubungan keluarga, dan membesarkan anak-anaknya.</p> <p>An M: anak bungsu dari Tn M dan Ny M berperan dalam mempertahankan komunikasi, memfasilitasi kontak, pertukaran pada benda dan jasa serta memonitor hubungan dengan keluarga besarnya.</p> <p>b. Peran Informal:</p> <p>Bpk.M: berperan sebagai motivator bagi keluarga dan penentu dalam setiap keputusan.</p> <p>Ibu.M: seorang yang tunduk dan patuh kepada suaminya, bertanggung jawab pada kehidupan rumah tangga dan sebagai penyeimbang dalam keluarga.</p>
<p>Nilai atau norma keluarga</p>	<p>Nilai yang dianut keluarga adalah saling menghormati antar anggota keluarga yang satu dengan yang lain, mengormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda. Menurut Ny S semua anggota keluarga berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, nilai yang ada dikeluarga merupakan gambaran dari nilai-nilai agama yang dianut, tidak terlihat adanya konflik dalam nilai. Keluarga Ny. S meyakini, bahwa kebersihan adalah sebagian dari iman, sehingga</p>	<p>Nilai yang dianut keluarga adalah saling menghormati antar anggota keluarga yang satu dengan yang lain, mengormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda. Menurut Ny M semua anggota keluarga berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, nilai yang ada dikeluarga merupakan gambaran dari nilai-nilai agama yang dianut, tidak terlihat adanya konflik dalam</p>

	rumah tampak bersih dan rapih.	nilai.
Fungsi keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fungsi affektif Dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain sangat baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka saling membantu, atau jika kesulitan dana maka anggota keluarga lain saling membantu sesuai dengan kemampuannya. 2. Fungsi sosialisasi Keluarga selalu mengajarkan dan menekankan bagaimana berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya 3. Fungsi perawatan keluarga Ny S melakukan banyak aktifitas sehingga dia kelelahan 4. Fungsi reproduksi Jumlah anak keluarga Ny.S ada 6 orang yang saat ini sudah berkeluarga dan sudah tinggal terpisah dengan Ny. S adalah anak pertama sampai anak ke 5 dan anak ke 6 masi tinggal serumah. 5. Fungsi ekonomi Menurut Ny S penghasilan yang didapatkan setiap bulan mencukupi kebutuhan sehari hari. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fungsi affektif Dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain sangat baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka saling membantu, atau jika kesulitan dana maka anggota keluarga lain saling membantu sesuai dengan kemampuannya. 2. Fungsi sosialisasi Keluarga selalu mengajarkan dan menekankan bagaimana berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya 3. Fungsi perawatan keluarga Ny S melakukan banyak aktifitas sehingga dia kelelahan 4. Fungsi reproduksi Jumlah anak keluarga Ny.S ada dua orang yang saat ini sudah berkeluarga dan sudah tinggal terpisah dengan Ny. S adalah anak pertama dan anak kedua masi tinggal serumah. 5. Fungsi ekonomi Menurut Ny S penghasilan yang didapatkan setiap bulan mencukupi kebutuhan sehari hari.
Stress dan koping keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stressor jangka panjang & jangka pendek Ny S mengatakan, yang menjadi pikiran saat ini adalah bagaimana cara menjaga gaya hidup lebih sehat. 2. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah Bila ada masalah biasanya keluarga bermusyawarah, termasuk ketika hendak berobat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stressor jangka panjang & jangka pendek. Ny S mengatakan, yang menjadi pikiran saat ini adalah bagaimana cara menjaga gaya hidup lebih sehat. 2. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah. Bila ada masalah biasanya keluarga bermusyawarah, termasuk ketika hendak berobat

	<p>maka yang akan dilakukan adalah ke pelayanan kesehatan terdekat yaitu puskesmas Graha Indah</p> <p>3. Strategi koping Ny S menyatakan, keluarga selalu menghadapi setiap masalah yang datang dengan tenang dan melakukan musyawarah untuk mengambil tindakan yang diperlukan</p> <p>4. Strategi adaptasi disfungsi Berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan adanya cara-cara penyelesaian masalah keluarga dengan cara yang tidak baik / maladaptive.</p>	<p>maka yang akan dilakukan adalah ke pelayanan kesehatan terdekat yaitu puskesmas Graha Indah</p> <p>3. Strategi koping Ny S menyatakan, keluarga selalu menghadapi setiap masalah yang datang dengan tenang dan melakukan musyawarah untuk mengambil tindakan yang diperlukan</p> <p>4. Strategi adaptasi disfungsi Berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan adanya cara-cara penyelesaian masalah keluarga dengan cara yang tidak baik / maladaptive</p>
<p>Kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memberikan perhatian kepada keluarga yang sakit khususnya Ny S 2. Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny S 3. Klien dan keluarga mengetahui masalah kesehatan yang di alami Ny S 4. Keluarga dan klien mengetahui penyebab diabetes mellitus Ny S 5. Keluarga dan klien mengetahui tanda dan gejala diabetes mellitus 6. Keluarga dan klien belum mengetahui komplikasi yang terjadi jika diabetes mellitus tidak segera di obati 7. Klien dan keluarga belum mengetahui bagaimana penanganan awal ketika terjadi syok Ny S 8. Klien dan keluarga meyakini penyakit yang di derita Ny S harus segera di obati ke fasilitas kesehatan terdekat 9. Klien dan keluarga sudah mengetahui obat apa saja yang akan di konsumsi 10. Keluarga belum mengetahui upaya pencegahan agar gula darah terkendali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memberikan perhatian kepada keluarga yang sakit khususnya Ny M 2. Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny M 3. Klien dan keluarga mengetahui masalah kesehatan yang di alami Ny M 4. Keluarga dan klien mengetahui penyebab diabetes mellitus Ny M 5. Keluarga dan klien mengetahui tanda dan gejala diabetes mellitus 6. Keluarga dan klien belum mengetahui komplikasi yang terjadi jika diabetes mellitus tidak segera di obati 7. Klien dan keluarga belum mengetahui bagaimana penanganan awal ketika terjadi syok 8. Klien dan keluarga meyakini penyakit yang di derita Ny M harus segera di obati ke fasilitas kesehatan terdekat 9. Klien dan keluarga sudah mengetahui obat apa saja

	<p>11. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>12. Keluarga mampu memelihara dan memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan Ny S</p> <p>13. Keluarga mampu mencari sumber informasi ke layanan kesehatan untuk kesehatan Ny S</p>	<p>yang akan di konsumsi</p> <p>10. Keluarga belum mengetahui upaya pencegahan agar gula darah terkendali</p> <p>11. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>12. Keluarga mampu memelihara dan memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan Ny M</p> <p>13. Keluarga mampu mencari sumber informasi ke layanan kesehatan untuk kesehatan Ny M</p>
--	--	--

Interpretasi data:

Berdasarkan tabel 4.1 dijelaskan bahwa secara keseluruhan pengkajian awal dilakukan oleh mahasiswa sebelum melakukan asuhan keperawatan. Klien 1 dan klien 2 sangat kooperatif pada mahasiswa baik dalam sesi wawancara maupun pemeriksaan fisik. Hasil anamnesis yang didapatkan dari dua klien diabetes mellitus antara lain sebagai berikut:

Klien 1 bernama Ny. S dan klien 2 bernama Ny. M. Klien 1 berusia 60 tahun dan klien 2 45 tahun. Pendidikan terakhir klien 1 adalah SMA dan klien 2 adalah SD. Pekerjaan sehari-hari klien 1 adalah sudah tidak bekerja sedangkan klien 2 adalah IRT. Status pernikahan klien 1 adalah cerai mati sedangkan klien 2 adalah menikah. kedua klien beragama islam. Klien 1 bersuku jawa dan klien 2 bersuku banjarmasin. Tanggal pengkajian kedua klien adalah 2 Agustus 2021 dengan sumber informasi dari klien dan keluarga klien. Klien 1 tinggal bersama dengan anak terakhirnya An. M dan klien 2 tinggal bersama suaminya Tn. M 51 tahun dan anak terakhirnya An. M 21 tahun. Status sosial ekonomi keluarga klien 1 mendapatkan pemasukan dari anaknya yang bekerja di luar kota sedangkan klien 2 mendapatkan penghasilan dari suaminya yang bekerja sebagai karyawan swasta.

Aktifitas rekreasi klien 1 tidak pernah lagi pergi ke tempat rekreasi sedangkan klien 2 dan keluarga berekreasi setiap akhir tahun. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga klien 1 adalah keluarga masa pensiun dan lansia sedangkan klien 2 berada pada tahap ke 6 yaitu keluarga dengan anak dewasa. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi pada klien 1 adalah menurunnya pendapatan karena hanya mengandalkan kiriman uang dari anaknya. Sedangkan pada klien 2 merasa cemas karena sudah semakin tua dan apakah masih memiliki umur yang panjang untuk melihat anaknya menikah nanti. Riwayat keluarga inti klien 1 tidak ada riwayat penyakit diabetes mellitus sedangkan klien 2 ada riwayat penyakit diabetes mellitus. Riwayat keluarga sebelum klien 1 tidak memiliki kebiasaan minum alkohol atau merokok sedangkan klien 2, suaminya memiliki kebiasaan merokok.

Fungsi ekonomi klien 1 mendapat kiriman dari anaknya tiap bulan dan klien 2 penghasilan yang didapatkan tiap bulan mencukupi kebutuhan sehari-hari.

b. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik keluarga 1 dan 2

Pemeriksaan fisik	Klien 1	Klien 2
Tanda vital	N: 80 x/menit RR: 20 x/menit S: 36 celcius TD: 129/75 mmHg	N: 79 x/menit RR: 20 x/menit S: 36 celcius TD: 90/80 mmHg
BB dan TB	BB: 59 Kg TB: 155 cm	BB: 56 Kg TB: 155 cm
Kesadaran	Tingkat kesadaran Compos Mentis <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) E4M5V4	Tingkat kesadaran Compos Mentis <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) E4M5V4
Kepala	Rambut bersih, beruban, pertumbuhan merata dan tidak ada bekas luka.	Rambut bersih, beruban, pertumbuhan merata dan tidak ada bekas luka.
Mata	Tidak anemis	Tidak anemis
Hidung	Bersih tidak ada sekret dan benjolan	Bersih tidak ada sekret dan benjolan

Mulut	Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang dan ada gigi yang ompong, uvula simetris ditengah	Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang dan ada gigi yang ompong, uvula simetris ditengah
Telinga	Bersih, tidak ada serumen dan luka	Bersih, tidak ada serumen dan luka
Leher/tenggorokan	Kelenjar getah bening tidak teraba, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, teraba denyutan nadi karotis, posisi trakea simetris.	Kelenjar getah bening tidak teraba, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, teraba denyutan nadi karotis, posisi trakea simetris.
Dada/paru-paru	Bunyi jantung normal Pergerakan dada simetris , suara vesikuler. Tidak suara nafas tambahan, tidak terlihat menggunakan otot bantu pernafasan. Tidak ada keluhan sesak ada keluhan batuk Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-)	Bunyi jantung normal Pergerakan dada simetris , suara vesikuler. Tidak suara nafas tambahan, tidak terlihat menggunakan otot bantu pernafasan. Tidak ada keluhan sesak ada keluhan batuk Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-)
Abdomen	Tidak ada kembung dan nyeri tekan. Tidak nampak bayangan pembuluh darah dan tidak ada bekas luka	Tidak ada kembung dan nyeri tekan. Tidak nampak bayangan pembuluh darah dan tidak ada bekas luka
Genital	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai bebas dan tidak ada keluhan. Dan kekuatan otot baik (5555) Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai bebas dan tidak ada keluhan. Dan kekuatan otot baik (5555)	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai bebas dan tidak ada keluhan. Dan kekuatan otot baik (5555) Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai bebas dan tidak ada keluhan. Dan kekuatan otot baik (5555)
Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik
Pencernaan	Tidak ada keluhan mual muntah nafsu makan baik. Tidak ada alergi makanan	Tidak ada keluhan mual muntah nafsu makan baik. Tidak ada alergi makanan
Nafsu makan	Nafsu makan baik	Nafsu makan baik
Tidur dan istirahat	Tidak memiliki masalah. Tercukupi tidur jam 21.00 wita bangun pada subuh hari 05.30 wita	Tidak memiliki masalah. Tercukupi tidur jam 21.00 wita bangun pada subuh hari 05.30 wita

Interpretasi data:

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang dilakukan tanggal 2 Agustus 2021 pada table 4.2 diatas didapatkan data:

Pada klien 1 didapatkan tanda vital TD: 129/75mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36 celcius, RR: 20x/menit, BB: 59 kg. TB: 155 cm dan pada klien 2 didapatkan tanda vital TD: 90/80 mmHg, nadi: 79x/menit, suhu: 36 celcius, RR: 20x/menit, BB: 56 kg, TB: 155 cm.

c. Analisis data keluarga

Tabel 4.3 Analisis data keluarga 1 dan 2

Diagnosa keperawatan	Klien 1	Diagnosa keperawatan	Klien 2
Risiko ketidakstabilan kadar gula dalam darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.00179)	<p>Data subjektif:</p> <p>-Ny. S mengatakan rutin mengonsumsi insulin dalam bentuk injeksi.</p> <p>-Ny. S mengonsumsi obat anti diabetes</p> <p>-Ny. S mengatakan dulu tidak mengatur pola makan</p> <p>-Ny. S mengatakan sering gatal-gatal</p> <p>-Ny. S mengatakan selama di rumah tidak pernah memeriksa kadar gula darahnya.</p> <p>Data objektif:</p> <p>-GDS: 200mg/dL</p> <p>Ny. S mendapat obat oral metformin</p> <p>-Ny. S mendapat obat injeksi</p>	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	<p>Data subjektif:</p> <p>-Ny. M mengatakan rutin mengonsumsi obat insulin dan obat anti diabetes</p> <p>-Ny. M mengatakan hanya sesekali memeriksa kadar gula darahnya di rumah.</p> <p>-Ny. M mengatakan sering kencing jika gula darahnya tinggi</p> <p>-Ny. M mengatakan Gula darahnya naik turun</p> <p>-Ny. M mengatakan rutin mengonsumsi insulin dalam bentuk injeksi.</p> <p>-Ny. M mengatakan sering gatal-gatal di bokong</p> <p>Data objektif:</p> <p>-GDS: 197mg/dL</p> <p>-Ny. M mendapat obat injeksi.</p>
Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal	<p>Data subjektif</p> <p>-Ny. S mengatakan ia bisa terkena penyakit dm karena tidak menjaga pola makan dengan baik.</p> <p>-Ny. S mengatakan</p>	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)	<p>Data subjektif:</p> <p>-Ny. M mengatakan sudah menderita diabetes mellitus selama 10 tahun.</p> <p>-Ny. M mengatakan jika gula darahnya</p>

<p>masalah kesehatan (D.00188)</p>	<p>penglihatannya menjadi rabun. -Ny. S mengatakan pernah mengalami operasi debridement 3 tahun yang lalu di bagian telunjuk kaki kanan karena membusuk akibat dm -Ny. S mengatakan sudah menderita diabetes mellitus sejak 4 tahun yang lalu -Ny. S mengatakan masih bingung bagaimana cara agar gula darahnya tetap terkontrol dan agar lukanya tidak kambuh lagi -Ny. S mengatakan mengalami gatal-gatal di seluruh badan. -Ny. S mengatakan tidak tahu olahraga yang cocok untuk pasien diabetes mellitus</p> <p>Data objektif: - terdapat bercak-bercak hitam bekas luka di bagian punggung Ny. S - terdapat luka bekas operasi gangrene di kaki kanan</p>		<p>tinggi maka akan sering kencing -Ny. M mengatakan terbiasa minum es teh manis. -Ny. M mengatakan baru 3 bulan yang lalu mengalami operasi debridement di kaki kiri. -Ny. M mengatakan dirinya merasa tidak perlu lagi menjaga pola makan karena luka di kakiknya sudah sembuh - Ny. S mengatakan tidak tahu olahraga yang cocok untuk pasien diabetes mellitus</p> <p>Data objektif: -terdapat bekas luka operasi gangrene di kaki kiri.</p>
<p>Kurang pengetahuan b/d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan (D.00126)</p>	<p>Data subjektif: Ny. S dan keluarga mengatakan tidak hanya tahu penyakit diabetes mellitus karena mengonsumsi gula tetapi tidak tahu secara rinci. Data objektif: -Ny. S dan keluarga tidak dapat menjawab sebagian pertanyaan tentang penyakit diabetes mellitus.</p>	<p>Kurang pengetahuan b/d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Data subjektif: -Ny. M dan keluarga mengatakan tidak hanya tahu penyakit diabetes mellitus karena mengonsumsi gula tetapi tidak tahu secara rinci. Data objektif: -Ny. S dan keluarga tidak dapat menjawab sebagian pertanyaan tentang penyakit diabetes mellitus.</p>

d. Skoring prioritas masalah Kesehatan

Tabel 4.4 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga 1

Klien 1			
Diagnosa 1			
No	Kriteria	Score	Pembenaran
1	Sifat Masalah ; Actual(3) Resiko tinggi (2) Potensial (1) Bobot :1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Klien mengalami ketidakstabilan kadar gula darah karena ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah; Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot :2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah, karena keluarga dengan senang hati menerima kehadiran perawat dan bersedia diberikan edukasi lebih lanjut tentang kesehatan anggota keluarganya.
3	Potensial masalah untuk dicegah; tinggi (3) cukup (2) rendah (1) bobot :1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan melibatkan langsung keluarga, perawat, dan juga keinginan klien mengingat banyaknya faktor yang menyebabkan tidak stabilnya kadar gula darah.
4	Menonjolnya masalah Segera di atasi (2) Tidak segera di atasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot: 1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga mengerti bahwa kadar gula yang terus menerus tinggi dapat berbahaya tetapi keluarga tidak terlalu mengetahui cara merawat klien.
	Total	3 $\frac{2}{3}$	
Diagnosa 2			
1	Sifat Masalah; Actual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1) Bobot :1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah ini sudah terjadi namun jika tidak segera ditingkatkan tentang pengetahuannya maka kondisi Kesehatan Ny S akan segera membaik
2	Kemungkinan masalah untuk diubah; Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot :2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian, karena keluarga tidak memperlakukan mengenai berat badan berlebih

3	Potensial masalah untuk dicegah; tinggi (3) cukup (2) rendah (1) bobot :1	$2/3 \times 1=2/3$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut adalah cukup dengan memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang berat badan berlebih yang di derita agar tidak menimbulkan masalah Kesehatan yang lainnya
4	Menonjolnya masalah Segera di atasi (2) Tidak segera di atasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot: 1	$1/2 \times 1=1/2$	Karena menurut keluarga Ny S merasa dirinya berat tetapi untuk Kesehatan dirinya berat badan tidak begitu berpengaruh
	Total	3	
Diagnosa 3			
1	Sifat Masalah; Actual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1) Bobot :1	$2/3 \times 1=2/3$	Masalah ini sudah terjadi namun jika tidak segera ditingkatkan tentang pengetahuannya maka kondisi Kesehatan Ny S akan segera membaik
2	Kemungkinan masalah untuk diubah: Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot :2	$1/2 \times 2=1$	Sumber daya keluarga ada keamauan untuk menerima perubahan. Keluarga memiliki keinginan kuat untuk merawat klien agar kondisi membaik
3	Potensial masalah untuk dicegah; tinggi (3) cukup (2) rendah (1) bobot :1	$2/3 \times 1=2/3$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut adalah cukup dengan memberikan pengetahuan kepada keluarga
4	Menonjolnya masalah Segera di atasi (2) Tidak segera di atasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot: 1	$1/2 \times 1=1/2$	Klien dan keluarga mau bekerja sama dengan tenaga medis untuk mencegah dan melakukan perawatan diabetes mellitus.
	Total	3	

Tabel 4.5 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga 2

Klien 1			
Diagnosa 1			
No	Kriteria	Score	Pembenaran
1	Sifat Masalah ; Actual(3) Resiko tinggi (2) Potensial (1) Bobot :1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Klien mengalami ketidakstabilan kadar gula darah karena ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah; Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot :2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah, karena keluarga dengan senang hati menerima kehadiran perawat dan bersedia diberikan edukasi lebih lanjut tentang kesehatan anggota keluarganya.
3	Potensial masalah untuk dicegah; tinggi (3) cukup (2) rendah (1) bobot :1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan melibatkan langsung keluarga, perawat, dan juga keinginan klien mengingat banyaknya faktor yang menyebabkan tidak stabilnya kadar gula darah.
4	Menonjolnya masalah Segera di atasi (2) Tidak segera di atasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot: 1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga mengerti bahwa kadar gula yang terus menerus tinggi dapat berbahaya tetapi keluarga tidak terlalu mengetahui cara merawat klien.
	Total	3 $\frac{2}{3}$	
Diagnosa 2			
1	Sifat Masalah; Actual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1) Bobot :1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah ini sudah terjadi namun jika tidak segera ditingkatkan tentang pengetahuannya maka kondisi Kesehatan Ny S akan segera membaik
2	Kemungkinan masalah untuk diubah; Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot :2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian, karena keluarga tidak mempermasalahakan mengenai berat badan berlebih

3	Potensial masalah untuk dicegah; tinggi (3) cukup (2) rendah (1) bobot :1	$2/3 \times 1=2/3$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut adalah cukup dengan memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang berat badan berlebih yang di derita agar tidak menimbulkan masalah Kesehatan yang lainnya
4	Menonjolnya masalah Segera di atasi (2) Tidak segera di atasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot: 1	$1/2 \times 1=1/2$	Karena menurut keluarga Ny S merasa dirinya berat tetapi untuk Kesehatan dirinya berat badan tidak begitu berpengaruh
	Total	3	
Diagnosa 3			
1	Sifat Masalah; Actual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1) Bobot :1	$2/3 \times 1= 2/3$	Masalah ini sudah terjadi namun jika tidak segera ditingkatkan tentang pengetahuannya maka kondisi Kesehatan Ny S akan segera membaik
2	Kemungkinan masalah untuk diubah: Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot :2	$1/2 \times 2=1$	Sumber daya keluarga ada keamauan untuk menerima perubahan. Keluarga memiliki keinginan kuat untuk merawat klien agar kondisi membaik
3	Potensial masalah untuk dicegah; tinggi (3) cukup (2) rendah (1) bobot :1	$2/3 \times 1= 2/3$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut adalah cukup dengan memberikan pengetahuan kepada keluarga
4	Menonjolnya masalah Segera di atasi (2) Tidak segera di atasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot: 1	$1/2 \times 1= 1/2$	Klien dan keluarga mau bekerja sama dengan tenaga medis untuk mencegah dan melakukan perawatan diabetes mellitus.
	Total	3	

Tabel 4.6 Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga 1 dan 2

No	Diagnosa keperawatan klien 1	Skor	No	Diagnosa keperawatan klien 2	skor
1.	Resiko ketidakstabilan kadar gula darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.00179)	3 2/3	1	Resiko ketidakstabilan kadar gula darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.00179)	3 2/3
2	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)	3	2	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	3

				(D.00188)	
3	Kurangnya pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00126)	3	3	Kurangnya pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00126)	3

f. Intervensi keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi keperawatan keluarga 1 dan 2

No	Diagnosa keperawatan	Sasaran	Tujuan		Kriteria evaluasi		Intervensi
			Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.00179)	Klien 1 dan 2	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 6x1 jam kadar gula darah klien dengan diabetes mellitus dalam rentang normal (100-200 mg/dL)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x 1 jam diharapkan klien dan keluarga dapat: menyebutkan prinsip diet dan modifikasi perilaku perawatan diabetes mellitus dirumah.	Verbal dan non verbal	Kestabilan kadar glukosa darah (L03022) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kadar glukosa darah dalam rentang normal dengan kriteria hasil: 1. Kadar glukosa dalam darah membaik 2. Pasien dan keluarga mampu mengontrol glukosa darah secara mandiri 3. Jumlah urine membaik	Manajemen hiperglikemi (I.03115) Edukasi diet (I.12369) 1.1 Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi 1.2 Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 1.3 Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 1.4 Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 1.5 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.6 Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) 1.7 Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 1.8 Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet

							yang diprogramkan
2.	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)	Klien 1 dan 2	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 x 1 jam diharapkan keluarga dengan perilaku kesehatan membaik	Setelah dilakukan pertemuan 1 x 30 menit keluarga dapat: 1. mengubah gaya hidup atau perilaku untuk memperbaiki status Kesehatan	Verbal dan psikomotorik	Perilaku kesehatan L.12107 1. penerimaan terhadap status kesehatan meningkat 2. kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat 3. kemampuan peningkatan kesehatan meningkat 4. pencapaian pengendalian kesehatan meningkat	Edukasi kesehatan (I.12383) Edukasi perawatan kaki (I.12423) 2.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.2 identifikasi tingkat pengetahuan dan ketrampilan perawatan kaki 2.3 sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.4 berikan brosur perawatan kaki 2.5 jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2.6 jelaskan faktor risiko luka pada kaki
1.	kurangnya pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00126)	Klien 1 dan 2	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x 2 jam diharapkan peningkatan pengetahuan klien dan keluarga	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 60 menit keluarga dapat mengenal masalah kesehatan diabetes mellitus.	Verbal	Tingkat pengetahuan: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan kembali pengetahuan tentang diabetes mellitus meningkat 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman	Edukasi proses penyakit (I.12444) Promosi kesiapan penerimaan informasi (I.12470) 3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3.2 Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini 3.3 Ukur tanda vital 3.4 Libatkan pengambil keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi

						<p>sebelumnya sesuai dengan topic cukup meningkat</p>	<p>3.5 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.6 Berikan kesempatan bertanya</p> <p>3.7 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>3.8 Jelaskan penyebab dan faktor resiko yang ditimbulkan penyakit</p> <p>3.9 Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>3.10 Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>3.11 Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>3.12 Berikan informasi berupa leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

g. Pelaksanaan Kegiatan

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Keluarga 1

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Senin 2 Agustus 2021	Resiko ketidakstabilan kadar gula dalam darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.00179)	1.1 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi 1.2 Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 1.3 Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 1.4 Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu	Ds: -klien mengatakan rutin mengonsumsi insulin dan obat anti diabetes mellitus. -klien mengatakan dulu mengatur pola makannya ketika mempunyai luka tetapi sekarang ketika luka sudah sembuh pola makannya tidak terjaga Do: -GDS: 200mg/dL -Ny. S mendapat insulin 12unit dan obat metformin
	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)	2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.2 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan ketrampilan perawatan kaki	Ds: -klien mengatakan karena luka kakinya sudah sembuh, klien tidak menjaga pola makan. Do: -klien tampak memakan dan meminum makanan yang manis ketika kunjungan.
Selasa 3 Agustus 2021	Kurangnya pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. (D.00126)	3.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3.2 Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini 3.3 Mengukur tanda-tanda vital 3.4 Melibatkan pengambil keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi	Ds: -klien mengatakan hanya melakukan diet gula karena terdapat luka di kakinya, setelah luka sudah sembuh klien beranggapan tidak perlu diet gula lagi -klien mengatakan hanya tahu cara mengontrol gula darah dengan tidak mengonsumsi gula -klien mengatakan merasa gatal-gatal -klien mengatakan matanya rabun Do: Ttv: 128/89mmHg N: 97x/ menit RR: 20x/ menit S: 36,5C -terdapat ruam-ruam merah
Rabu, 4	Risiko	1.5 Mengajukan	Ds:

Agustus 2021	ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.00179)	monitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.6 Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) 1.7 Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 1.8 Menganjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan	-klien mengatakan meminum obat secara rutin -klien mengatakan menggunakan insulin setiap malam sebelum tidur sebanyak 12 unit -klien mengatakan jarang mengecek gula darahnya. Do: -GDS: 187mg/dL -klien tampak memperhatikan perawat saat melakukan pendidikan kesehatan -klien dapat menjelaskan kembali edukasi yang telah diberikan.
Kamis	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)	2.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.4 Memberikan brosur perawatan kaki 2.5 Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2.6 Menjelaskan faktor risiko luka pada kaki	Ds: -klien mengatakan dia memahami materi yang diberikan oleh perawat Do: -klien tampak membaca brosur yang diberikan -klien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan perawat
Jumat, 5 Agustus 2021	Kurangnya pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00126)	3.4 Melibatkan pengambil keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 3.5 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.6 Memberikan kesempatan bertanya 3.7 Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 3.8 Menjelaskan penyebab dan faktor risiko yang ditimbulkan penyakit 3.9 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 3.10 Menjelaskan kemungkinan	Ds: -klien mengatakan sudah mulai paham tentang diabetes mellitus dengan lebih rinci Do: -klien tampak memperhatikan penjelasan perawat -klien membaca leaflet yang diberikan -klien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan perawat. -klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali materi yang diberikan

		terjadinya komplikasi 3.11 Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan 3.12 Memberikan informasi berupa leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan	
--	--	---	--

Tabel 4.9 Implementasi keperawatan keluarga 2

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Senin 2 Agustus 2021	Resiko ketidakstabilan kadar gula dalam darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	1.1 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi 1.2 Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 1.3 Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 1.4 Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu	Ds: -klien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala diabetes mellitus -klien mengatakan rutin mengonsumsi insulin dan obat anti diabetes mellitus. -klien mengatakan dulu mengatur pola makannya ketika mempunyai luka tetapi sekarang ketika luka sudah sembuh pola makannya tidak terjaga Do: -GDS: 197mg/dL -Ny. S mendapat insulin 12unit dan obat metformin
	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)	2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.2 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan ketrampilan perawatan kaki	Ds: -klien mengatakan karena luka kakinya sudah sembuh, klien tidak menjaga pola makan. Do: -klien tampak memakan dan meminum makanan yang manis ketika kunjungan.
Selasa, 3 Agustus 2021	kurangnya pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.	3.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3.2 Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini 3.3 Mengukur tanda-	Ds: -klien mengatakan hanya melakukan diet gula karena terdapat luka di kakinya, setelah luka sudah sembuh klien beranggapan tidak perlu diet gula lagi -klien mengatakan hanya tahu cara mengontrol gula darah

		tanda vital	dengan tidak mengonsumsi gula -klien mengatakan merasa gatal-gatal -klien mengatakan matanya rabun Do: Ttv: 109/79mmHg N: 90x/ menit RR: 20x/ menit S: 36C -terdapat ruam-ruam merah
Rabu, 4 Agustus	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	1.5 Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.6 Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) 1.7 Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 1.8 Menganjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan	Ds: -klien mengatakan meminum obat secara rutin -klien mengatakan menggunakan insulin setiap malam sebelum tidur sebanyak 12 unit -klien mengatakan jarang mengecek gula darahnya. Do: -GDS: 156mg/dL -klien tampak memperhatikan perawat saat melakukan pendidikan kesehatan -klien dapat menjelaskan kembali edukasi yang telah diberikan.
Kamis, 5 Agustus 2021	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)	2.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.4 Memberikan brosur perawatan kaki 2.5 Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2.6 Menjelaskan faktor risiko luka pada kaki	Ds: -klien mengatakan dia memahami materi yang diberikan oleh perawat Do: -klien tampak membaca brosur yang diberikan -klien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan perawat
Jumat, 6 Agustus 2021	kurangnya pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	3.4 Melibatkan pengambil keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 3.5 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.6 Memberikan kesempatan bertanya 3.7 Menjelaskan faktor	Ds: -klien mengatakan sudah mulai paham tentang diabetes mellitus dengan lebih rinci Do: -klien tampak memperhatikan penjelasan perawat -klien membaca leaflet yang diberikan -klien mampu menjawab

		<p>resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>3.8 Menjelaskan penyebab dan faktor risiko yang ditimbulkan penyakit</p> <p>3.9 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>3.10 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>3.11 Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>3.12 Memberikan informasi berupa leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan</p>	<p>pertanyaan yang diberikan perawat.</p> <p>Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali materi yang diberikan</p>
--	--	--	---

h. Evaluasi

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan Keluarga 1

Klien 1		
Diagnosa	Tanggal	Evaluasi
Resiko ketidakstabilan kadar gula darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Senin, 2 Agustus 2021	<p>S: klien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala diabetes mellitus</p> <p>-klien mengatakan rutin mengonsumsi insulin dan obat anti diabetes mellitus.</p> <p>-klien mengatakan sudah tidak mengatur pola makannya karena luka sudah sembuh</p> <p>O:</p> <p>-GDS: 187mg/dL</p> <p>-klien mengonsumsi obat metformin</p> <p>-klien menggunakan insulin 12 unit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi.</p> <p>1.5 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>1.6 Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian</p>

		<p>karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan)</p> <p>1.7 Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p> <p>1.8 Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan</p>
<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)</p>		<p>S: klien mengatakan karena luka di kaki sudah sembuh klien tidak menjaga pola makan lagi</p> <p>O: klien tampak memakan dan meminum makanan yang manis ketika kunjungan</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>2.3 sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.4 berikan brosur perawatan kaki</p> <p>2.5 jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2.6 jelaskan faktor risiko luka pada kaki</p>
<p>kurangnya pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.</p>	<p>Selasa, 3 Agustus 2021</p>	<p>S: klien mengatakan hanya tahu cara mengontrol gula darah dengan tidak mengonsumsi gula dan tidak menjaga pola makan</p> <p>-klien mengatakan badannya gatal-gatal</p> <p>O: tampak ada ruam ruam merah</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>3.4 libatkan pengambil keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi</p> <p>3.5 sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.6 berikan kesempatan bertanya</p> <p>3.7 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>3.8 jelaskan penyebab dan faktor risiko yang ditimbulkan penyakit</p> <p>3.9 jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>3.10 jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>3.11 ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>3.12 berikan informasi berupa leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien</p>

		mendapatkan informasi kesehatan
Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Rabu 4 Agustus 2021	S: klien mengatakan meminum obat secara rutin dan mampu menggunakan insulin -klien mengatakan sudah paham lebih paham tentang menjaga pola makan dan mau melakukannya lagi. O: klien tampak memperhatikan materi yang dijelaskan perawat dan mampu menjelaskan kembali A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan
Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)	Kamis, 5 Agustus 2021	S: klien mengatakan sudah paham tentang diabetes mellitus O: klien tampak membaca brosur yang diberikan dan dapat menjawab pertanyaan yang diberikan A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan
kurangnya pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Jumat, 6 Agustus 2021	S: klien mengatakan sudah paham dengar materi yang diberikan O: klien tampak memperhatikan penjelasan perawat -klien tampak membaca leaflet yang diberikan -klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali materi yang diberikan A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Keluarga 2

Klien 2		
Diagnosa	Tanggal	Evaluasi
Resiko ketidakstabilan kadar gula darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Senin, 2 Agustus 2021	S: klien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala diabetes mellitus -klien mengatakan rutin mengonsumsi insulin dan obat anti diabetes mellitus. -klien mengatakansudah tidak mengatur pola makannya karena luka sudah sembuh O: -GDS: 156mg/Dl -klien mengonsumsi obat metformin -klien menggunakan insulin 12 unit A: masalah belum teratasi

		<p>P: lanjutkan intervensi.</p> <p>1.9 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>1.10 Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan)</p> <p>1.11 Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p> <p>1.12 Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan</p>
Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)		<p>S: klien mengatakan karena luka di kaki sudah sembuh klien tidak menjaga pola makan lagi</p> <p>O: klien tampak memakan dan meminum makanan yang manis ketika kunjungan</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>2.7 sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.8 berikan brosur perawatan kaki</p> <p>2.9 jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2.10 jelaskan faktor risiko luka pada kaki</p>
kurangnya pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.	Selasa, 3 Agustus 2021	<p>S: klien mengatakan hanya tahu cara mengontrol gula darah dengan tidak mengonsumsi gula dan tidak menjaga pola makan</p> <p>-klien mengatakan badannya gatal-gatal</p> <p>O: tampak ada ruam ruam merah</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>3.4 libatkan pengambil keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi</p> <p>3.13 sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.14 berikan kesempatan bertanya</p> <p>3.15 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>3.16 jelaskan penyebab dan faktor risiko yang ditimbulkan penyakit</p> <p>3.17 jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>3.18 jelaskan kemungkinan</p>

		<p>terjadinya komplikasi</p> <p>3.19 ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>3.20 berikan informasi berupa leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan</p>
Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Rabu, 4 Agustus 2021	<p>S: klien mengatakan meminum obat secara rutin dan mampu menggunakan insulin</p> <p>-klien mengatakan sudah paham lebih paham tentang menjaga pola makan dan mau melakukannya lagi.</p> <p>O: klien tampak memperhatikan materi yang dijelaskan perawat dan mampu menjelaskan kembali</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>
Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)	Kamis, 5 Agustus 2021	<p>S: klien mengatakan sudah paham tentang diabetes mellitus</p> <p>O: klien tampak membaca brosur yang diberikan dan dapat menjawab pertanyaan yang diberikan</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>
kurangnya pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Jumat, 6 Agustus 2021	<p>S: klien mengatakan sudah paham dengar materi yang diberikan</p> <p>O: klien tampak memperhatikan penjelasan perawat</p> <p>-klien tampak membaca leaflet yang diberikan</p> <p>-klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali materi yang diberikan</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>

B. Pembahasan

Pada pembahasan peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dan asuhan keperawatan pada klien 1 (Ny. S dan keluarga) dan klien 2 (Ny. M dan keluarga) dengan masalah diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas Graha Indah. Penulis akan membandingkan antar teori dengan hasil yang ada di lapangan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi yang akan diuraikan sebagai berikut.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien (Kemenkes RI, 2017).

Pengkajian dilakukan pada hari senin tanggal 2 Agustus 2021 di kediaman Ny. S dan Ny. M. Ny. S yang berdomisili di Perumahan Graha Indah Blok O PGRI RT 11 berusia 60 tahun pendidikan terakhir adalah SMA dan sudah tidak bekerja. Dengan status imunisasi lengkap. Ny. S tidak memiliki riwayat alergi. Ny. S menderita diabetes mellitus selama 5 tahun. Berawal dari gaya hidup yang tidak sehat dan tidak menjaga pola makan. Ny. S juga tidak

memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus dari keluarganya. Menurut teori yang tercantum di (restyana noor Fatimah, 2015) Beberapa penyebab diabetes mellitus tipe 2 adalah faktor genetic, faktor lingkungan dan resistensi insulin. Adapun terdapat faktor-faktor pencetus diantaranya obesitas, makan yang berlebihan, kurang bergerak atau olahraga mengonsumsi alcohol, merokok, dan penyakit hormonal yang kerjanya berlawanan dengan insulin. Keluarga dan Ny. S mengatakan mengetahui kondisi kesehatan dari Ny. S. keluarga juga mengetahui bagaimana gula darahnya dapat tidak terkontrol. Tetapi keluarga dan klien belum mengetahui komplikasi yang dapat terjadi jika diabetes mellitus tidak ditangani. Klien juga tidak mengetahui bagaimana cara mengatur pola makan yang benar.

Klien 2 Ny. M berusia 45 tahun. Pendidikan terakhir SD. Berdomisili di Perumahan Graha Indah blok O PGRI RT 11. Memiliki imunisasi dasar lengkap dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ny. M tidak memiliki riwayat alergi. Ny. M memiliki riwayat penyakit keluarga diabetes mellitus dari ibunya dan sudah mengidap diabetes mellitus selama 10 tahun. Tetapi klien mengatakan hanya menjaga pola makan ketika ada luka di kakinya. Ketika luka sudah sembuh, klien kembali tidak menjaga pola makannya. Keluarga dan Ny. M juga tidak mengetahui komplikasi yang dapat diakibatkan dari diabetes mellitus bila tidak diatasi.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah interpretasi ilmiah atas data hasil pengkajian yang interpretasi ini digunakan perawat untuk membuat rencana, melakukan implementasi, dan evaluasi. (Nanda, 2011) Untuk menyusun diagnosis keperawatan yang tepat, dibutuhkan beberapa pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki antara lain, kemampuan dalam memahami beberapa masalah keperawatan, faktor yang menyebabkan masalah, batasan karakteristik, beberapa ukuran normal dari masalah tersebut, serta kemampuan dalam memahami mekanisme penanganan masalah, berpikir kritis, dan membuat kesimpulan dari masalah.

Penulisan pernyataan diagnosis keperawatan pada umumnya meliputi tiga komponen, yaitu komponen P (Problem), E (Etiologi), dan S (Simptom atau dikenal dengan batasan karakteristik). Pada penulisan diagnosis keperawatan keluarga menggunakan pernyataan problem saja tanpa etiologi dan simptom. (Kemenkes RI, 2017)

Diagnosa keperawatan dapat muncul pada klien adalah:

- a. Diagnosa keperawatan klien 1 dan 2 risiko ketidakstabilan kadar gula dalam darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 2 Agustus 2021, didapatkan analisa data bahwa klien 1 mengatakan rutin mengonsumsi insulin dan obat anti diabetes, klien juga tidak

mengatur pola makan dan selama dirumah tidak pernah memeriksa kadar gula darahnya, klien juga mengatakan sering gatal-gatal. Sedangkan pada klien 2 mengatakan sering kencing jika gula darahnya tinggi.

Untuk mengontrol kadar gula darah ada lima faktor penting yang harus diperhatikan yaitu, manajemen diet atau asupan makanan, latihan fisik atau exercise, obat-obatan diabetes, pendidikan kesehatan, monitoring Perencanaan penatalaksanaan diabetes melitus bersifat individual artinya perlu dipertimbangkan kebutuhan terhadap umur penderita, gaya hidup, kebutuhan nutrisi, kematangan, tingkat aktivitas, pekerjaan, dan kemampuan penderita dalam mengontrol gula darah secara mandiri (Tarwoto, 2012). Tujuan menjalankan perilaku kepatuhan terhadap diet adalah membiasakan diri untuk makan tepat waktu agar tidak terjadi perubahan pada kadar glukosa darah. Dukungan dari anggota keluarga merupakan faktor penting dalam menjalankan program kepatuhan diet diabetes Keluarga berperan mengurangi ketidakpedulian pasien dalam menghadapi penyakit dan ketidaktaatan yang disebabkan oleh godaan dari luar (Pratiwi & Endang, 2013)

Mengatur pola makan sangat penting bagi penderita diabetes mellitus. 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). Pola makan penderita Diabetes Melitus harus benar-benar diperhatikan. Penderita Diabetes Melitus biasanya cenderung memiliki kandungan gula darah yang tidak terkontrol (Susanto, 2013). Penelitian yang dilakukan Azrul Azwar yang menyatakan bahwa terdapat variasi prevalensi penyakit DM tipe 2 antara laki-laki dan perempuan.⁴ Belum ditemukan literatur yang mengatakan adanya hubungan antara tingkat pendidikan sebagai salah satu risiko terhadap penyakit DM tipe 2. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan upaya preventif terhadap penyakit.

Dalam hal ini penulis memberikan pendidikan kesehatan (penkes) mengenai cara perawatan pasien Diabetes Melitus dirumah (5 pilar Diabetes Melitus), perawatan kaki dengan benar, senam kaki diabetik, serta memeriksa kadar gula dalam darah. Saat evaluasi pada klien 1 terdapat data yang menunjukkan penurunan kadar gula darah. Kadar gula darah pada pemeriksaan awal adalah 200mg/dL. Kadar gula darah terus turun semenjak perawatan ketiga dan kelima menjadi 179mg/dL

Sedangkan pada klien 2 terdapat data yaitu kadar gula pemeriksaan awal yaitu 197mmHg dan turun pada pemeriksaan ketiga dan keenam menjadi 156mg/dL. Klien dan keluarga mampu

mengatur diet klien dengan makan teratur serta membatasi gula dan mengganti nasi dengan beras merah atau kentang.

Berdasarkan hasil studi kasus diatas didapatkan asumsi peneliti bahwa manajemen hiperglikemi dan edukasi diet dapat mengatasi ketidakstabilan kadar gula darah. Sesuai dengan teori mengatur pola makan sangat penting bagi penderita diabetes mellitus. 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).

b. Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 2 Agustus 2021, klien 1 dan 2 memiliki pola hidup cenderung berisiko karena masih sering mengonsumsi gula dan Ny. M terbiasa meminum es teh manis yang dapat menyebabkan gula darah menjadi tinggi sehingga dapat menyebabkan luka sukar sembuh. Klien tidak mau menjaga pola makan karena merasa luka di kakinya sudah sembuh. Masalah yang dapat terjadi ketika hal ini tidak ditangani ditakutkan ketika terjadi luka maka luka akan sukar sembuh dan bisa terjadi infeksi dan kematian jaringan atau nekrosis. Luka diabetik adalah luka yang terjadi karena adanya kelainan pada saraf, kelainan

pembuluh darah dan kemudian adanya infeksi. Bila infeksi tidak diatasi dengan baik, hal itu akan berlanjut menjadi pembusukan bahkan dapat diamputasi (mikhayandi, 2018).

Perawatan kaki merupakan aktivitas sehari-hari pasien diabetes mellitus yang terdiri dari memeriksa kondisi kaki setiap hari, menjaga kebersihan kaki, memotong kuku, memilih alas kaki yang baik, pencegahan cedera pada kaki dan pengelolaan awal cedera pada kaki. Perawatan kaki yang baik dapat mencegah dan mengurangi komplikasi kaki diabetik hingga 50% (American Diabetic Association 2012)

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku kesehatan yang kondusif untuk kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan diantaranya adalah: untuk meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit dan membantu pasien serta keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Notoatmodjo 2010 dan Delamater 2006). Dari hasil penelitian yang dilakukan, 75% responden dengan Ulkus Kaki Diabetes pada kelompok kasus memiliki kebiasaan yang beresiko terhadap luka, karena mereka tidak pernah secara seksama mengeringkan kaki dengan handuk lembut apalagi sampai ke sela jari kaki. Kondisi kaki yang terlalu lembab

justru akan menjadi sarang jamur berupa kutu air yang akan berlanjut menjadi ulkus kaki. Aspek lain yang juga berperan dalam perawatan kaki sebagai salah satu upaya pencegahan terjadinya ulkus kaki diabetes adalah kebiasaan nail care, salah satunya pemotongan kuku kaki. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 71,43 % pasien DM dengan Ulkus Kaki Diabetes termasuk kedalam kategori buruk ketika memotong kuku. Sedangkan pada pasien DM Tanpa Ulkus Kaki Diabetes, 38,1% dari total responden pada kelompok kontrol memiliki kebiasaan yang buruk dalam memotong kukunya. Uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara aspek memotong kuku dengan kejadian ulkus kaki diabetes. Beberapa point yang dijadikan penilaian adalah teknik memotong kuku, pengelolaan kalus, perendaman kaki dengan air hangat dan pemakaian hand body lotion.

Dari hasil data studi kasus diatas maka ditemukan asumsi peneliti bahwa edukasi kesehatan dan perawatan kaki yang baik dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi dan kambuhnya luka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara aspek-aspek perawatan kaki diabetes dengan kejadian Ulkus Kaki Diabetes

c. Kurangnya pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Hasil pengkajian ditemukan bahwa kedua klien tidak mengetahui secara rinci mengenai penyakit Diabetes Melitus, dibuktikan dengan kedua klien tidak bisa menjawab beberapa pertanyaan mengenai Diabetes Melitus misalnya mengenai pengertian Diabetes Melitus, penyebabnya, tanda dan gejala, serta komplikasi. Edukasi kesehatan adalah proses pemberian informasi yang dapat meningkatkan aspek kognitif, afektif dan psikomotor ke arah yang lebih baik. Edukasi kesehatan merupakan proses yang berlangsung secara terus menerus sehingga target edukasi adalah terjadinya perubahan perilaku dan peningkatan kualitas hidup pasien (Basuki, 2004).

Pengetahuan pasien tentang Diabetes Melitus yang dideritanya akan menjadi sarana dan solusi yang dapat membantu pasien dalam menjalankan penanganan Diabetes Melitus selama hidupnya. Semakin banyak pasien mengerti tentang penyakitnya maka akan semakin paham bagaimana dan mengapa harus mengubah perilakunya. Pada penelitian Yurika (2009) diperoleh hasil perbedaan yang bermakna pada pengetahuan responden dengan hasil p value 0,004. Hal ini menunjukkan edukasi kesehatan yang diberikan kepada responden sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan. Edukasi kesehatan diberikan dalam waktu yang relatif lebih pendek sehingga responden lebih berkonsentrasi sewaktu mendengarkan edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan

merupakan suatu aktifitas belajar mengajar yang dirancang sedemikian rupa sesuai dengan kondisi pasien dan situasi tempat pembelajaran yang diberikan oleh tenaga professional kepada klien, keluarga dan kelompok masyarakat Aldossari, et al (2015)

Pasien diabetes melitus memerlukan edukasi tentang pemeriksaan teratur, komplikasi diabetes terutama pemeriksaan mata. Sebagian besar pasien memahami dampak komplikasi tetapi hanya sedikit yang memeriksakan matanya secara teratur. Media dibutuhkan dalam edukasi kesehatan agar mengarahkan indera ke suatu obyek dalam penyampaian informasi kesehatan. Menurut para ahli, mata adalah indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak sebesar 75-87%. Dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan dengan menggunakan self instructional module (SIM) dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang diabetes melitus tipe2 dengan p value < 0,001.

Dari hasil studi kasus diatas maka dapat diambil asumsi peneliti memberikan pendidikan kesehatan mengenai diabetes mellitus kepada klien dan keluarga (pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi) Edukasi menjadi hal yang sangat penting bagi pasien dan keluarga untuk memberi pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit dan penatalaksanaan Diabetes Melitus. Tingkat pengetahuan yang

baik akan sangat membantu meningkatkan keikutsertaan keluarga dalam upaya penatalaksanaan Diabetes Melitus guna mencapai hasil yang lebih baik. Menurut Soewandono dkk, 2013 & Risnasari 2014, pengetahuan pasien mengenai pencegahan Diabetes Melitus dan komplikasinya masih sangat minim, karena menganggap komplikasi yang terjadi bukan akibat dari menderita Diabetes Melitus, melihat masih kurangnya pengetahuan tentang Diabetes Melitus, maka pendidikan kesehatan sangatlah diperlukan untuk dapat meningkatkan pengetahuan (Juwitaningtyas, 2014).

3. Intervensi (perencanaan tindakan)

Rencana keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Rencana keperawatan berdasarkan Ikatan perawat Kesehatan Kumunitas Indonesia (IPKKI) dan SLKI SIKI (Kemenkes RI, 2017).

Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana Tindakan keperawatan untuk klien 1 dan klien 2 dibuat setelah semua data yang terkumpul semua selesai di lakukan prioritas masalah. Rencana Tindakan yang akan dilakukan adalah

- a. Resiko ketidakstabilan kadar gula dalam darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Pada diagnosa Resiko ketidakstabilan kadar gula dalam darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

intervensi yang akan dilakukan adalah Manajemen hiperglikemi (I.03115) dan Edukasi diet (I.12369). maka dilakukanlah observasi yaitu identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu.

Dilakukan terapeutik yaitu memonitor kadar gula darah dan diberikan edukasi Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan), informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan.

b. Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)

Pada diagnosa Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188) dilakukan intervensi edukasi kesehatan (I.12383) dan edukasi perawatan kaki (I.12423). maka dilakukanlah observasi dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan identifikasi tingkat pengetahuan dan ketrampilan perawatan kaki. Dilakukan terapeutik dan edukasi dengan menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan brosur perawatan kaki dan menjelaskan faktor risiko

yang dapat mempengaruhi kesehatan serta menjelaskan faktor risiko luka pada kaki.

c. Kurangnya pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00126)

Pada diagnosa kurangnya pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dilakukan intervensi edukasi proses penyakit (I.12444) dan promosi kesiapan penerimaan informasi (I.12470).

Maka dilakukan observasi dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini dan mengukur tanda vital. Dan dilakukan edukasi dengan menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, penyebab dan faktor risiko yang ditimbulkan penyakit, tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, kemungkinan terjadinya komplikasi serta berikan informasi berupa leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan Kesehatan, Menstimulasi keluarga untuk

memutuskan cara perawatan yang tepat, Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat dan Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. (Kemenkes RI, 2017)

Implementasi pada klien 1 dan 2 dilakukan pada hari senin 2-6 Agustus 2021 implemetasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disiapkan dan dibuat oleh peneliti yang mengacu pada IPKKI, SLKI dan SIKI. Dimana Tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan rencana yang telah di buat, sehingga implementasi tersusu secara sistematis. Dan mendapatkan hasil atau veluasi sesuai dengan tujuan kriteria hasil.

- a. Resiko ketidakstabilan kadar gula darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.00179)

Implementasi yang dilakukan adalah mengkaji pengetahuan keluarga klien 1 dan klien 2 mengenai diabetes mellitus. Mengidentifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi kesehatan anggota keluarga yang sakit. Mengidentifikasi klien dan keluarga menerima informasi setelah itu memberikan edukasi yaitu menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien memahami edukasi yang diberikan.

- b. Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)

Mengidentifikasi kondisi Kesehatan yang dapat mempengaruhi berat badan, identifikasi perilaku makan dan kebiasaan makan yang akan di ubah, menjelaskan tentang perawatan kaki dan memberikan brosur perawatan kaki.

- c. Kurangnya pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. (D.00126)

Mengidentifikasi pemahaman klien dan keluarga mengenai diabetes mellitus. Menjelaskan tanda dan gejala serta komplikasi dan mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan (Kemenkes RI, 2017)

Evaluasi disusun menggunakan SOAP yaitu (Suprajitno, 2012):

S: Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.

O: Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif.

A: Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.

P: Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis Resiko ketidakstabilan kadar gula darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Dari hasil studi kasus ini, didapatkan bahwa masalah risiko ketidakstabilan kadar gula dalam darah teratasi. Yang ditandai dengan klien dan keluarga mampu mengetahui secara menyeluruh tentang diabetes mellitus dan mampu memonitor kadar gula darah secara mandiri

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Sehingga hasil dari studi kasus tersebut adalah klien dan keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan yang cenderung berisiko dan dapat mengubah gaya hidup atau perilaku untuk memperbaiki status kesehatan.

Kurangnya pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Setelah dilakukan implementasi maka evaluasi yang harus tercapai adalah keluarga mampu mengontrol dan menjaga pola makan serta mampu mengatasi gejala yang timbul akibat diabetes mellitus.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penulisan asuhan keperawatan keluarga 1 dan keluarga 2 dengan diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Graha Indah Balikpapan. Penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada klien 1 dan 2 memiliki masalah yang sama yaitu ketidakstabilan kadar gula dalam darah, perilaku kesehatan cenderung berisiko dan kurangnya pengetahuan. Klien 1 dan 2 mengatakan tidak mengatur pola makan dan kedua klien merasakan gatal-gatal ketika gula darahnya tinggi. Klien 1 dan 2 juga tidak mengetahui komplikasi dari diabetes mellitus jika tidak ditangani.

2. Diagnosa

Diagnosa yang muncul pada kedua klien adalah Resiko ketidakstabilan kadar gula darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, perilaku kesehatan cenderung berisiko b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan kurangnya pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

3. Intervensi

Intervensi yang di gunakan dalam kasus pada keluarga di susun berdasarkan prioritas masalah .Intervensi dari setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan Keluarga .Intervensi berupa Tindakan yang akan dilakukan untuk mencegah masalah yang belum terjadi dan mengatasi masalah yang telah terjadi. Intervensi yang di susun mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

4. Implementasi

Implementasi dilakukan sejak 2 Agustus – 6 Agustus 2021 berupa pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus, mengajarkan senam kaki dan mengatur pola makan dengan diet gula. Keluarga dan klien mampu memahami masalah kesehatan yang ada dan keluarga sangat kooperatif mengikuti tahapan implementasi yang dilakukan.

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua keluarga dilakukan selama 6 hari kunjungan oleh penulis dan dibuat dalam bentuk SOAP, dengan cara mengulang kembali penjelasan yang diberikan pada proses implementasi dan mengobservasi perubahan perilaku yang terjadi. Kedua klien dapat menerapkan pola hidup lebih sehat.

B. SARAN

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan, serta wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes mellitus

2. Bagi tempat peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi suatu tolak ukur serta upaya puskesmas untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes mellitus

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil asuhan keperawatan diharapkan dapat menjadi bahan referensi mengajar serta pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan topik Asuhan Keperawatan Keluarga dengan diabetes mellitus

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. (2017). Keperawatan Keluarga Dan Komunitas. 96.
- Kemenkes RI. (2017). Konsep Keperawatan Keluarga. *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas*, 50.
- Donsu, Induniasih & Purwanti. (2015). *Panduan Praktik Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Friedman. (2012). Konsep Keperawatan Keluarga .
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Jakarta.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga* .
- Kemenkes RI. (2017). Keperawatan Keluarga dan Komunitas . 79.
- Kemenkes RI. (2017). Keperawatan Keluarga dan Komunitas . 54-55.
- Kemenkes RI. (2017). Keperawatan Keluarga Dan Komunitas . 95.
- Kemenkes RI. (2017). Keperawatan Keluarga Dan Komunitas . 116-117.
- Suprajitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik* . Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Yanita, B. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II. *Majority*, 5(2), 27–31.
<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1073>
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Majority*, 4(5).
- Infodatin-2020-Diabetes-Melitus.pdf*. (n.d.).
- Kusnanto, K., Sundari, P. M., Asmoro, C. P., & Arifin, H. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Diabetes Self-Management Dengan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus Yang Menjalani Diet. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 31–42.
<https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.780>
- Misnadiarly, A. S. (2006). *Diabetes Mellitus: Mengenali Gejala, Menanggulangi, dan Mencegah Komplikasi*. Penerbit Pustaka Obor, Jakarta.
- Nuraisyah, F. (2018). Faktor Risiko Diabetes mellitus. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(2), 120–127.

<https://doi.org/10.31101/jkk.395>

Pangaribuan, J. J. (2016). Mendiagnosis Penyakit Diabetes Melitus Dengan Menggunakan Metode Extreme Learning Machine. *Jurnal ISD*, 2(2), 2528–5114.

Susanti, E., & Kholisoh, N. (2018). KONSTRUKSI MAKNA KUALITAS HIDUP SEHAT (Studi Fenomenologi pada Anggota Komunitas Herbalife Klub Sehat Ersanddi Jakarta). *LUGAS Jurnal Komunikasi*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.31334/jl.v2i1.117>

Yulia, S. (2016). *Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Pada Penderita Diabetes mellitus*. Universitas Negeri Semarang.

Lampiran



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM

PRODI D-III KEPERAWATAN



LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Najla Nuwairah
NIM : P07220118095
PEMIMBING I : Ns. Rahmawati Shoufiah.S.ST., M.Pd
PEMIMBING II : Ns. Nurhayati.S ST, M.Pd

NO	TGL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	
				P1	P2
1.	29 Januari 2021	- Gambaran umum mengenai LBM - Bertanya mengenai judul yang akan dijadikan status kasus.	menyetujui judul proposal yaitu Diabetes mellitus di keluarga.		
2.	19 Februari 2021	Mengeni BAB I	- Judul proposal tidak perlu menggunakan tipe II - latar belakang masih kurang datanya dan belum rapi		
3.	26 Februari 2021	Mengeni BAB I dan BAB II	- Latar belakang kurang data dari rumah sakit - Pathway disesuaikan dengan SDKI		

4.	7 Juni 2021	mengenal proposal	- mengganti proposal dari rumah sakit ke keluarga		
5.	30 Juli 2021	- mengenai BAB II	- menambahkan konsep keluarga dan asuhan keperawatan keluarga -		
6.	17 September 2021	- Perbaiki BAB III dan IV	- margin terbalik - Definisi operasional ditambah dan diperbaiki - tambahkan interpretasi di bab IV - Diagnosa salah, jika rektro sifat masalah jangan aktual		
7.	8 oktober	- Perbaiki BAB IV	- Cover judul kurang tahun 2021 - Perbaiki daftar isi - Perbaiki tabel skoring - Interpretasi data untuk data yang bermasalah - perbaiki hitungan skoring		
8.	24 oktober 2021	- Perbaiki abstrak, BAB IV dan BAB V	- abstrak dirapikan lagi - Pathway dijadikan JPG - Sumber manifestasi klinis di pembahasan kurang asumsi peneliti - Perbaiki intervensi tidak perlu pakai a, b, c, d		

9	28 oktober 2021	Perbaiki abstrak Bab IV dan BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - abstrak di perbaiki tujuannya disesuaikan dengan latar belakang - Asumsi peneliti di tiap diagram - Kesimpulan mengacu ke tujuan khusus - saran mengacu ke manfaat 		
10	8 oktober 2021	mengerai lampiran	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki LP - LP diberi waktu kegiatan - evaluasi preplanning & Perbaiki lagi 		
11	29 oktober 2021	mengerai BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Sebaiknya gunakan bahasa yang operasional - di tabel perbaiki lagi marginnya. 		

Ketua Program Studi D III Keperawatan
PoltekkesKemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis AG, M. Kep NIP.
196803291994022001

Lampiran

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 : Najla Nuwairah

NIM : P07220118095

Jurusan : Keperawatan

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Utama Diabetes Mellitus di Puskesmas Graha Indah Balikpapan 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,

Najla Nuwairah

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai asuhan keperawatan laporan tugas akhir yang akan dilakukan oleh Najla Nuwairah dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Utama Diabetes Mellitus di Puskesmas Graha Indah Balikpapan Tahun 2021.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada asuhan keperawatan keluarga laporan tugas akhir ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama asuhan keperawatan keluarga laporan tugas akhir ini saya mengingkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saksi apapun.

Balikpapan , 2 Agustus 2021

Saksi

Yang memberikan persetujuan

.....

.....

Mahasiswa

Najla Nuwairah

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 : Najla Nuwairah

NIM : P07220118095

Jurusan : Keperawatan

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Utama Diabetes Mellitus di Puskesmas Graha Indah Balikpapan 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,

Najla Nuwairah

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai asuhan keperawatan laporan tugas akhir yang akan dilakukan oleh Najla Nuwairah dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Utama Diabetes Mellitus di Puskesmas Graha Indah Balikpapan Tahun 2021.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada asuhan keperawatan keluarga laporan tugas akhir ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama asuhan keperawatan keluarga laporan tugas akhir ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saksi apapun.

Balikpapan , Juli 2021

Saksi

Yang memberikan persetujuan

.....

.....

Mahasiswa

Najla Nuwairah

**PRE PLANNING KUNJUNGAN 1 KLIEN 1 ASUHAN KEPERAWATAN
KELUARGA**

Kunjungan ke : 1

Tanggal : Minggu, 1 Agustus 2021

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. 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. Tahap pengkajian merupakan hal yang penting dan menjadi dasar untuk merumuskan intervensi, implementasi, dan evaluasi.sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Ny. S yang memiliki Riwayat Diabetes mellitus, dimana dalam satu keluarga tinggal di Graha Indah

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Data umum
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c. Riwayat kesehatan keluarga

- d. Keluhan saat ini
 - e. Pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi
 - f. Kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.
3. Masalah keperawatan
- Belum ada karena pengkajian belum dilakukan tapi diketahui sementara bahwa Ny. M memiliki penyakit Diabetes Mellitus.

B. PROSES KEPERAWATAN

1. Diagnosa Medis
Diabetes Mellitus
2. Tujuan umum
Setelah melakukan perkenalan dengan keluarga Ny. S diharapkan terbina hubungan saling percaya.

C. IMPLEMENTASI

1. Topik : Perkenalan dan pemeriksaan kesehatan
2. Metode : Wawancara dan pemeriksaan
3. Media : Format pengkajian , alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Hari Minggu ,1 Agustus 2021 pukul 10.00 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Ny. S di Graha Indah Blok O PGRI

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Laporan pendahuluan telah dibuat sebelumnya
 - b. Media telah disiapkan

c. Kontrak waktu telah disepakati

d. Mahasiswa hadir tepat waktu

2. Evaluasi proses

a. Mahasiswa mengevaluasi hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan.

b. Metode digunakan dengan baik dan tepat.

**PRE PLANNING KUNJUNGAN 2 KLIEN 1 ASUHAN KEPERAWATAN
KELUARGA**

Kunjungan ke : 2

Tanggal : Senin, 2 Agustus 2021

A. LATAR BELAKANG

1. Karakteristik Keluarga

Berdasarkan kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2021 didapatkan tentang klien Ny. S yang memiliki Riwayat Diabetes Mellitus. Ny. S mengerti dan memahami tentang penyakit yang diderita tetapi Ny. S dan keluarga tidak terlalu mengetahui penanganan yang harus dilakukan ketika gula darahnya tinggi dan tidak tahu bagaimana melakukan perawatan kaki sehingga Ny. S mengatakan sudah mengalami diabetes mellitus selama beberapa tahun dan harus menggunakan insulin dan mengonsumsi obat anti diabetes. Bila gula darah tinggi Ny.S merasakan gatal-gatal di tubuhnya. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, didapatkan hasil 200mg/dL Data tersebut selanjutnya dikaji dan dijadikan sebagai tindak lanjut untuk melengkapi data yang sudah diperoleh serta untuk mencari apakah masih terdapat masalah lain terkait kesehatan pada keluarga Ny.S

2. Data yang Perlu Dikaji Lebih Lanjut

Data yang perlu dikaji lebih lanjut adalah pengkajian keperawatan keluarga Ny. S terutama pada Ny. S

3. Masalah Kesehatan Keluarga

Ny. S mengatakan keluhan gatal-gatal masi sering muncul. Hasil pemeriksaan gula darah yaitu 200mg/dL

B. PROSES KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

2. Tujuan umum

Mengetahui masalah terkait kesehatan keluarga Ny. S khususnya Ny. S seperti pengetahuan keluarga mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit.

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan keluarga selama 1x 60 menit, diharapkan keluarga :

Memberikan informasi terkait masalah kesehatan yang sering dialami.

C. IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN

1. Topik : BHSP dan pengkajian keluarga
2. Metode : Diskusi dan Tanya jawab
3. Media : Format pengkajian , alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Hari Selasa, 3 Agustus 2021 pukul 15.00-15.30 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Ny. S Graha Indah Blok O PGRI RT 11

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a. H-1 Format Pengkajian sudah dipersiapkan
- b. Media, alat, dan bahan siap
- c. Keluarga Ny. S sudah siap sebelum pengkajian dimulai
- d. Mahasiswa siap sebelum, saat, dan setelah pengkajian keperawatan keluarga

2. Evaluasi Proses

- a. Keluarga Ny. S menyampaikan terkait masalah kesehatan
- b. Keluarga Ny. S mengikuti prosedur dalam pengkajian keperawatan
- c. Mahasiswa memberikan pertanyaan pengkajian secara jelas

3. Evaluasi Hasil

- a. Data yang didapatkan sesuai dengan prosedur pengkajian keperawatan
- b. Keluarga Ny. S bersedia mengikuti tindak lanjut dari pengkajian keperawatan

**PRE PLANNING KUNJUNGAN 3 KLIEN 1 ASUHAN KEPERAWATAN
KELUARGA**

Kunjungan Ke : 3

Tanggal : Selasa, 3 Agustus 2021

A. LATAR BELAKANG

1. Karakteristik Keluarga

Berdasarkan evaluasi kunjungan ke satu dan dua yang dilakukan pada tanggal 1 dan 2 Agustus 2021 didapatkan tentang keluarga dan klien mengetahui tentang penyakit Ny. S yang menderita diabetes mellitus. Keluarga dan klien hanya mengetahui tentang pengertian diabetes mellitus adalah ketika tingginya kadar glukosa dalam darah. Dan mengetahui tentang tanda dan gejala dari diabetes mellitus. Ny. S mengatakan ketika gula darahnya naik maka yang dirasakan adalah pandangan kabur dan gatal-gatal.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Data yang perlu dikaji antara lain : pengkajian keperawatan keluarga Ny. S terutama pada Ny. S

3. Masalah keperawatan :

Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

B. PROSES KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang pengertian dan tanda gejala dari penyakit diabetes mellitus

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit keluarga dapat mengerti dan memahami tentang konsep diabetes mellitus, penyebab diabetes mellitus, tanda, gejala dan akibat diabetes mellitus.

C. IMPLEMENTASI

1. Topik : pendidikan kesehatan mengenai diet dan perawatan kaki
2. Sasaran: Keluarga Ny. S dengan fokus utama Ny. S
3. Metode: Diskusi dan tanya jawab
4. Media : Sphygnomanomete, leaflet, alat tulis.
5. Waktu : Hari Rabu, 4 Agustus 2021 pukul 15.00-15.30 WITA
6. Tempat : Rumah keluarga Ny. S di Graha Indah Blok O PGRI

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur :
 - a. H-1 kontrak waktu
 - b. Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
 - c. Media sudah dipersiapkan

- d. Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya
2. Evaluasi Proses:
- a. Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan
 - b. Keluarga aktif dalam kegiatan
 - c. Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan
3. Evaluasi Hasil
- a. Keluarga dapat memahami tentang konsep diabetes mellitus, penyebab diabetes mellitus, tanda, gejala dan akibat diabetes mellitus, cara penanganan dan pencegahan diabetes mellitus.

PRE PLANNING KUNJUNGAN 4 KLIEN 1 ASUHAN KEPERAWATAN

KELUARGA

Kunjungan Ke : 4

Tanggal : Rabu, 4 Agustus 2021

A. LATAR BELAKANG

1. Karakteristik Keluarga

Berdasarkan evaluasi pertemuan ke 3 pada tanggal 3 Agustus 2021 didapatkan bahwa keluarga masih tidak menjaga pola makan karena sudah merasa kakinya sudah sembuh.

2. Data yang Perlu Dikaji Lebih Lanjut

Data yang perlu dikaji, antara lain : Pengkajian keperawatan keluarga

3. Masalah keperawatan :

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

B. PROSES KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan keluarga

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang perawatan kaki

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit keluarga dapat mengerti dan memahami tentang perawatan kaki

C. IMPLEMENTASI

1. Topik : Pendidikan Kesehatan tentang Proses Penyakit
2. Metode: Diskusi dan ceramah
3. Sasaran: Keluarga Ny. S dengan fokus utama Ny. S
4. Media : Leaflet, alat tulis.
5. Waktu : Hari Kamis, 5 Agustus 2021 pukul 15.00-16.00 WITA
6. Tempat : Rumah keluarga Ny. M Graha Indah Blok O PGRI RT 11

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
 - b. Media sudah dipersiapkan
 - c. Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya
 - d. Keluarga Ny. S sudah siap sebelum implementasi/penkes dimulai
 - e. Mahasiswa siap sebelum, saat, dan setelah implementasi keperawatan keluarga
2. Evaluasi Proses
 - a. Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan
 - b. Keluarga aktif dalam kegiatan
 - c. Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

3. Evaluasi Hasil

Keluarga dapat memahami tentang konsep diabetes mellitus, penyebab diabetes mellitus, tanda, gejala dan akibat diabetes mellitus, cara perawatan kaki diabetes mellitus

PRE PLANNING KUNJUNGAN 5 KLIEN 1 ASUHAN KEPERAWATAN

KELUARGA

Kunjungan Ke : 5

Tanggal : Kamis, 5 Agustus 2021

A. LATAR BELAKANG

1. Karakteristik Keluarga

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan pada pertemuan ke empat klien dan keluarga sudah mengetahui tentang konsep dari penyakit diabetes mellitus. Klien dan keluarga juga sudah mengetahui tentang pola hidup sehat. Dan akan dilakukan terapi non farmakologi relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan pengkajian tanggal 5 Agustus 2021 ditemukan masalah keluarga yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko sehingga dilakukan implementasi mengenai edukasi perawatan kaki

2. Data yang Perlu Dikaji Lebih Lanjut

Data yang perlu dikaji, antara lain : Pengkajian keperawatan keluarga Ny.S terutama pada Ny. S

3. Masalah keperawatan

Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, kurang pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

B. PROSES KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan keluarga

Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan kurang pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang Kesehatan Ny. S mengetahui tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, komplikasi dan penanganan awal jika asma nya kambuh dan mengetahui factor resiko kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan serta tentang peran keluarga.

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit keluarga dapat mengerti dan memahami tentang konsep diabetes mellitus, penyebab diabetes mellitus, tanda, gejala dan akibat diabetes mellitus, cara penanganan dan pencegahan diabetes mellitus. Serta mengetahui tentang efek dari berat badan berlebih dan tentang pola kehidupan yang lebih sehat dan peran keluarga.

C. IMPLEMENTASI

1. Topik : Diabetes mellitus

2. Sasaran : Keluarga Ny. S dengan fokus utama Ny. S
3. Metode : Diskusi dan tanya jawab
4. Media : Leaflet, alat tulis.
5. Waktu : Hari Kamis, 5 Agustus pukul 15.00-15.30 WITA
6. Tempat : Rumah keluarga Ny. S Graha Indah Blok O PGRI RT 11

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. H-1 kontrak waktu
 - b. Media sudah dipersiapkan
 - c. Keluarga Ny. S sudah siap sebelum implementasi/penkes dimulai
 - d. Mahasiswa siap sebelum, saat, dan setelah implementasi keperawatan keluarga
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga Ny. S memperhatikan penkes terkait masalah kesehatan dengan baik
 - b. Mahasiswa memberikan pertanyaan terkait penkes yang sudah dijelaskan
 - c. Mahasiswa memberikan waktu keluarga Ny. M untuk bertanya/mengulang materi penkes
3. Evaluasi Hasil
 - a. Pendidikan kesehatan berjalan dengan baik.
 - b. Keluarga Ny. S dapat mengulang kembali penkes yang sudah dijelaskan

PRE PLANNING KUNJUNGAN 6 KLIEN 1 ASUHAN KEPERAWATAN

KELUARGA

Kunjungan Ke : 6

Tanggal : Jumat, 6 Agustus 2021

A. LATAR BELAKANG

1. Karakteristik Keluarga

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada pertemuan ke lima didapatkan bahwa keluarga dan klien kurang mengetahui tentang diabetes mellitus dengan lebih rinci. Maka akan diberikan edukasi mengenai edukasi proses penyakit dan promosi kesiapan penerimaan informasi

2. Data yang Perlu Dikaji Lebih Lanjut

Data yang perlu dikaji antara lain : pengkajian keperawatan keluarga Ny. S terutama pada Ny. S

3. Masalah keperawatan

Kurang pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

B. PROSES KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan keluarga

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti mengenai berat badan berlebih

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit keluarga dapat mengerti mengenai berat badan berlebih mulai dari pengertian penyebab, resiko yang akan timbul dan olahraga yang cocok dengan kondisi Kesehatan Ny. M kemudian mampu menyelesaikan konflik yang terjadi di keluarga sehingga mampu melakukan perannya dengan baik.

C. IMPLEMENTASI

1. Topik : Tanya jawab dan diskusi mengenai pendidikan kesehatan yang sudah dilakukan hari sebelumnya
2. Sasaran : Keluarga Ny. S dengan fokus utama Ny. S
3. Metode: Diskusi dan tanya jawab
4. Media : Leaflet, alat tulis.
5. Waktu : Hari Jumat, 6 Agustus pukul 15.00-15.30 WITA
6. Tempat : Rumah keluarga Ny. S Graha Indah Blok O PGRI RT 11

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. H- 1 kontrak
 - b. Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
 - c. Media sudah dipersiapkan

- d. Keluarga Ny. S sudah siap sebelum implementasi/penkes dimulai
 - e. Mahasiswa siap sebelum, saat, dan setelah implementasi keperawatan keluarga
2. Evaluasi Proses
- a. Keluarga Ny. S memperhatikan penkes terkait masalah kesehatan dengan baik
 - b. Mahasiswa memberikan pertanyaan terkait penkes yang sudah dijelaskan
 - c. Mahasiswa memberikan waktu keluarga Ny. S untuk bertanya
3. Evaluasi Hasil
- a. Pendidikan kesehatan berjalan dengan baik.
 - b. Keluarga Ny. S dapat mengulang kembali penkes yang sudah dijelaskan

**PRE PLANNING KUNJUNGAN 1 KLIEN 2 ASUHAN KEPERAWATAN
KELUARGA**

Kunjungan ke : 1

Tanggal : Minggu, 1 Agustus 2021

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. 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. Tahap pengkajian merupakan hal yang penting dan menjadi dasar untuk merumuskan intervensi, implementasi, dan evaluasi.sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Ny. M yang memiliki Riwayat Diabetes mellitus, dimana dalam satu keluarga tinggal di Graha Indah

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Data umum
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c. Riwayat kesehatan keluarga

- d. Keluhan saat ini
 - e. Pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi
 - f. Kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.
3. Masalah keperawatan
- Belum ada karena pengkajian belum dilakukan tapi diketahui sementara bahwa Ny. M memiliki penyakit Diabetes Mellitus.

B. PROSES KEPERAWATAN

1. Diagnosa Medis
Diabetes Mellitus
2. Tujuan umum
Setelah melakukan perkenalan dengan keluarga Ny. M diharapkan terbina hubungan saling percaya.

C. IMPLEMENTASI

1. Topik : Perkenalan dan pemeriksaan kesehatan
2. Metode : Wawancara dan pemeriksaan
3. Media : Format pengkajian , alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Hari Minggu ,1 Agustus 2021 pukul 10.00 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Ny. M di Graha Indah Blok O PGRI

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Laporan pendahuluan telah dibuat sebelumnya
 - b. Media telah disiapkan

c. Kontrak waktu telah disepakati

d. Mahasiswa hadir tepat waktu

2. Evaluasi proses

a. Mahasiswa mengevaluasi hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan.

b. Metode digunakan dengan baik dan tepat.

**PRE PLANNING KUNJUNGAN 2 KLIEN 2 ASUHAN KEPERAWATAN
KELUARGA**

Kunjungan ke : 2

Tanggal : Senin, 2 Agustus 2021

A. LATAR BELAKANG

1. Karakteristik Keluarga

Berdasarkan kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2021 didapatkan tentang klien Ny. M yang memiliki Riwayat Diabetes Mellitus. Ny. M mengerti dan memahami tentang penyakit yang diderita tetapi Ny. M dan keluarga tidak terlalu mengetahui penanganan yang harus dilakukan ketika gula darahnya tinggi dan tidak tahu bagaimana melakukan perawatan kaki sehingga Ny. M mengatakan sudah mengalami diabetes mellitus selama beberapa tahun dan harus menggunakan insulin dan mengonsumsi obat anti diabetes. Bila gula darah tinggi Ny.S merasakan gatal-gatal di tubuhnya. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, didapatkan hasil 200mg/dL Data tersebut selanjutnya dikaji dan dijadikan sebagai tindak lanjut untuk melengkapi data yang sudah diperoleh serta untuk mencari apakah masih terdapat masalah lain terkait kesehatan pada keluarga Ny.S

2. Data yang Perlu Dikaji Lebih Lanjut

Data yang perlu dikaji lebih lanjut adalah pengkajian keperawatan keluarga Ny. M terutama pada Ny. M

3. Masalah Kesehatan Keluarga

Ny. M mengatakan keluhan gatal-gatal masi sering muncul. Hasil pemeriksaan gula darah yaitu 200mg/dL

B. PROSES KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

2. Tujuan umum

Mengetahui masalah terkait kesehatan keluarga Ny. M khususnya Ny. M seperti pengetahuan keluarga mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit.

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan keluarga selama 1x 60 menit, diharapkan keluarga :

Memberikan informasi terkait masalah kesehatan yang sering dialami.

C. IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN

1. Topik : BHSP dan pengkajian keluarga
2. Metode : Diskusi dan Tanya jawab
3. Media : Format pengkajian , alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Hari Selasa, 3 Agustus 2021 pukul 15.00-15.30 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Ny. M Graha Indah Blok O PGRI RT 11

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a. H-1 Format Pengkajian sudah dipersiapkan
- b. Media, alat, dan bahan siap
- c. Keluarga Ny. M sudah siap sebelum pengkajian dimulai
- d. Mahasiswa siap sebelum, saat, dan setelah pengkajian keperawatan keluarga

2. Evaluasi Proses

- a. Keluarga Ny. M menyampaikan terkait masalah kesehatan
- b. Keluarga Ny. M mengikuti prosedur dalam pengkajian keperawatan
- c. Mahasiswa memberikan pertanyaan pengkajian secara jelas

3. Evaluasi Hasil

- a. Data yang didapatkan sesuai dengan prosedur pengkajian keperawatan
- b. Keluarga Ny. M bersedia mengikuti tindak lanjut dari pengkajian keperawatan

PRE PLANNING KUNJUNGAN 3 KLIEN 2 ASUHAN KEPERAWATAN

KELUARGA

Kunjungan Ke : 3

Tanggal : Selasa, 3 Agustus 2021

A. LATAR BELAKANG

1. Karakteristik Keluarga

Berdasarkan evaluasi kunjungan ke satu dan dua yang dilakukan pada tanggal 1 dan 2 Agustus 2021 didapatkan tentang keluarga dan klien mengetahui tentang penyakit Ny. M yang menderita diabetes mellitus. Keluarga dan klien hanya mengetahui tentang pengertian diabetes mellitus adalah ketika tingginya kadar glukosa dalam darah. Dan mengetahui tentang tanda dan gejala dari diabetes mellitus. Ny. M mengatakan ketika gula darahnya naik maka yang dirasakan adalah pandangan kabur dan gatal-gatal.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Data yang perlu dikaji antara lain : pengkajian keperawatan keluarga Ny. M terutama pada Ny. M

3. Masalah keperawatan :

Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

B. PROSES KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang pengertian dan tanda gejala dari penyakit diabetes mellitus

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit keluarga dapat mengerti dan memahami tentang konsep diabetes mellitus, penyebab diabetes mellitus, tanda, gejala dan akibat diabetes mellitus.

C. IMPLEMENTASI

1. Topik : pendidikan kesehatan mengenai diet dan perawatan kaki
2. Sasaran: Keluarga Ny. M dengan fokus utama Ny. M
3. Metode: Diskusi dan tanya jawab
4. Media : Sphygnomanomete, leaflet, alat tulis.
5. Waktu : Hari Rabu, 4 Agustus 2021 pukul 15.00-15.30 WITA
6. Tempat : Rumah keluarga Ny. M di Graha Indah Blok O PGRI

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur :
 - a. H-1 kontrak waktu
 - b. Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
 - c. Media sudah dipersiapkan

- d. Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya
2. Evaluasi Proses:
- a. Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan
 - b. Keluarga aktif dalam kegiatan
 - c. Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan
3. Evaluasi Hasil
- a. Keluarga dapat memahami tentang konsep diabetes mellitus, penyebab diabetes mellitus, tanda, gejala dan akibat diabetes mellitus, cara penanganan dan pencegahan diabetes mellitus.

PRE PLANNING KUNJUNGAN 4 KLIEN 2 ASUHAN KEPERAWATAN

KELUARGA

Kunjungan Ke : 4

Tanggal : Rabu, 4 Agustus 2021

A. LATAR BELAKANG

1. Karakteristik Keluarga

Berdasarkan evaluasi pertemuan ke 3 pada tanggal 3 Agustus 2021 didapatkan bahwa keluarga masih tidak menjaga pola makan karena sudah merasa kakinya sudah sembuh.

2. Data yang Perlu Dikaji Lebih Lanjut

Data yang perlu dikaji, antara lain : Pengkajian keperawatan keluarga

3. Masalah keperawatan :

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

B. PROSES KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan keluarga

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang perawatan kaki

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit keluarga dapat mengerti dan memahami tentang perawatan kaki

C. IMPLEMENTASI

1. Topik : Pendidikan Kesehatan tentang Proses Penyakit
2. Metode: Diskusi dan ceramah
3. Sasaran: Keluarga Ny. M dengan fokus utama Ny. M
4. Media : Leaflet, alat tulis.
5. Waktu : Hari Kamis, 5 Agustus 2021 pukul 15.00-16.00 WITA
6. Tempat : Rumah keluarga Ny. M Graha Indah Blok O PGRI RT 11

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
 - b. Media sudah dipersiapkan
 - c. Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya
 - d. Keluarga Ny. M sudah siap sebelum implementasi/penkes dimulai
 - e. Mahasiswa siap sebelum, saat, dan setelah implementasi keperawatan keluarga
2. Evaluasi Proses
 - a. Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan
 - b. Keluarga aktif dalam kegiatan
 - c. Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

3. Evaluasi Hasil

Keluarga dapat memahami tentang konsep diabetes mellitus, penyebab diabetes mellitus, tanda, gejala dan akibat diabetes mellitus, cara perawatan kaki diabetes mellitus

PRE PLANNING KUNJUNGAN 5 KLIEN 2 ASUHAN KEPERAWATAN

KELUARGA

Kunjungan Ke : 5

Tanggal : Kamis, 5 Agustus 2021

A. LATAR BELAKANG

1. Karakteristik Keluarga

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan pada pertemuan ke empat klien dan keluarga sudah mengetahui tentang konsep dari penyakit diabetes mellitus. Klien dan keluarga juga sudah mengetahui tentang pola hidup sehat. Dan akan dilakukan terapi non farmakologi relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan pengkajian tanggal 5 Agustus 2021 ditemukan masalah keluarga yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko sehingga dilakukan implementasi mengenai edukasi perawatan kaki

2. Data yang Perlu Dikaji Lebih Lanjut

Data yang perlu dikaji, antara lain : Pengkajian keperawatan keluarga Ny.S terutama pada Ny. M

3. Masalah keperawatan

Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, kurang pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

B. PROSES KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan keluarga

Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan kurang pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang Kesehatan Ny. M mengetahui tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, komplikasi dan penanganan awal jika asma nya kambuh dan mengetahui factor resiko kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan serta tentang peran keluarga.

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit keluarga dapat mengerti dan memahami tentang konsep diabetes mellitus, penyebab diabetes mellitus, tanda, gejala dan akibat diabetes mellitus, cara penanganan dan pencegahan diabetes mellitus. Serta mengetahui tentang efek dari berat badan berlebih dan tentang pola kehidupan yang lebih sehat dan peran keluarga.

C. IMPLEMENTASI

1. Topik : Diabetes mellitus
2. Sasaran : Keluarga Ny. M dengan fokus utama Ny. M
3. Metode : Diskusi dan tanya jawab
4. Media : Leaflet, alat tulis.
5. Waktu : Hari Kamis, 5 Agustus pukul 15.00-15.30 WITA
6. Tempat : Rumah keluarga Ny. M Graha Indah Blok O PGRI RT 11

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. H-1 kontrak waktu
 - b. Media sudah dipersiapkan
 - c. Keluarga Ny. M sudah siap sebelum implementasi/penkes dimulai
 - d. Mahasiswa siap sebelum, saat, dan setelah implementasi keperawatan keluarga
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga Ny. M memperhatikan penkes terkait masalah kesehatan dengan baik
 - b. Mahasiswa memberikan pertanyaan terkait penkes yang sudah dijelaskan
 - c. Mahasiswa memberikan waktu keluarga Ny. M untuk bertanya/mengulang materi penkes
3. Evaluasi Hasil
 - a. Pendidikan kesehatan berjalan dengan baik.

- b. Keluarga Ny. M dapat mengulang kembali penkes yang sudah dijelaskan

PRE PLANNING KUNJUNGAN 6 KLIEN 2 ASUHAN KEPERAWATAN

KELUARGA

Kunjungan Ke : 6

Tanggal : Jumat, 6 Agustus 2021

A. LATAR BELAKANG

1. Karakteristik Keluarga

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada pertemuan ke lima didapatkan bahwa keluarga dan klien kurang mengetahui tentang diabetes mellitus dengan lebih rinci. Maka akan diberikan edukasi mengenai edukasi proses penyakit dan promosi kesiapan penerimaan informasi

2. Data yang Perlu Dikaji Lebih Lanjut

Data yang perlu dikaji antara lain : pengkajian keperawatan keluarga Ny. M terutama pada Ny. M

3. Masalah keperawatan

Kurang pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

B. PROSES KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan keluarga

`Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti mengenai berat badan berlebih

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit keluarga dapat mengerti mengenai berat badan berlebih mulai dari pengertian penyebab, resiko yang akan timbul dan olahraga yang cocok dengan kondisi Kesehatan Ny. M kemudian mampu menyelesaikan konflik yang terjadi di keluarga sehingga mampu melakukan perannya dengan baik.

C. IMPLEMENTASI

1. Topik : Tanya jawab dan diskusi mengenai pendidikan kesehatan yang sudah dilakukan hari sebelumnya
2. Sasaran : Keluarga Ny. M dengan fokus utama Ny. M
3. Metode: Diskusi dan tanya jawab
4. Media : Leaflet, alat tulis.
5. Waktu : Hari Jumat, 6 Agustus pukul 15.00-15.30 WITA
6. Tempat : Rumah keluarga Ny. M Graha Indah Blok O PGRI RT 11

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. H- 1 kontrak
 - b. Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
 - c. Media sudah dipersiapkan

- d. Keluarga Ny. M sudah siap sebelum implementasi/penkes dimulai
- e. Mahasiswa siap sebelum, saat, dan setelah implementasi keperawatan keluarga

2. Evaluasi Proses

- a. Keluarga Ny. M memperhatikan penkes terkait masalah kesehatan dengan baik
- b. Mahasiswa memberikan pertanyaan terkait penkes yang sudah dijelaskan
- c. Mahasiswa memberikan waktu keluarga Ny. M untuk bertanya

3. Evaluasi Hasil

- a. Pendidikan kesehatan berjalan dengan baik.
- b. Keluarga Ny. M dapat mengulang kembali penkes yang sudah dijelaskan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

A. PENGANTAR

Materi	:	Penyakit Diabetes Mellitus
Pokok Bahasan	:	Perawatan dan Pencegahan Diabetes Melitus
Hari/tanggal	:	Selasa, 3 Agustus 2021
Waktu pertemuan	:	35 menit
Tempat	:	Graha Indah Blok O PGRI
Sasaran	:	1. Ny. S dan keluarga 2. Ny. M dan keluarga

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan keluarga Ny. S dapat melakukan perawatan pada penyakit DM

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 1x45 menit, Ny. S dan keluarga dapat menjelaskan kembali tentang :

- a. Pengertian DM
- b. Penyebab DM
- c. Klasifikasi DM
- d. Tanda dan gejala DM
- e. Pengelolaan DM
- f. Pemeriksaan penunjang

g. Makanan yang di pantang dan juga yang diperbolehkan.

C. MATERI

(Terlampir)

D. MEDIA

- Materi SAP
- Leaflet

E. METODE

- Ceramah
- Tanya jawab
- Diskusi

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan Penyuluh	Respon Peserta	Waktu
1	Pembukaan ❖ Memberi salam ❖ Memberi pertanyaan apersepsi ❖ Menjelaskan tujuan penyuluhan ❖ Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	Menjawab salam Memberi salam Menyimak	5 menit
2	Pelaksanaan Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi : ❖ Pengertian DM ❖ Penyebab DM ❖ Klasifikasi DM ❖ Tanda dan gejala DM ❖ Pengelolaan DM	Menyimak dan Memperhatikan	20 menit

3	<p>Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Menyimpulkan inti penyuluhan ❖ Menyampaikan secara singkat materi penyuluhan ❖ Memberi kesempatan kepada ibu-ibu untuk bertanya ❖ Memberi kesempatan kepada ibu-ibu untuk menjawab pertanyaan yang dilontarkan 	<p>Memperhatikan menjawab</p>	<p>5 menit</p>
4.	<p>Penutup :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan ❖ Menyampaikan terima kasih atas perhatian dan waktu yang telah di berikan kepada peserta ❖ Mengucapkan salam 	<p>Menyimak dan Mendengarkan</p>	<p>5 menit</p>

G. REFERENSI

1. Soeparman dkk, 1987, *Ilmu Penyakit dalam*, Jilid 1, edisi 2. UI Press, Jakarta.
2. <http://us.geocities.com/mauzurahm.>, *Penyakit Kencing Manis*,
Oleh : Mohamed Yosri Mohamed Yong
3. <http://www.interna.fk.ui.ac.id/referensi/pedoman/001PD.htm#> , 1998,
Konsensus Pengelolaan Diabete Melitus Di Indonesia. Universitas Indonesia, Jakarta.

DIABETES MELITUS

A. Pengertian Diabetes

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

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit kronik metabolik yang kompleks melibatkan gangguan metabolik karbohidrat, protein dan lemak dan perkembangan komplikasi secara microvaskuler, macrovaskuler serta neuropati . Diabetes Melitus merupakan kelainan heterogen , ditandai dengan sirkulasi glukosa , lipid dan asam amino berkadar tinggi, karena tidak memadainya insulin dalam memenuhi tuntutan metabolisme tubuh(Keith, 1996).

B. Klasifikasi

Klasifikasi yang dianjurkan oleh PERKENI adalah yang sesuai dengan anjuran lklasifikasi DM American Diabetes Association (ADA) 1997.

Klasifikasi Etiologi Diabetes Melitus (ADA 1997) :

1. Diabetes Tipe 1 (destruksi sel beta , umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolut)
2. Diabetes Tipe 2 (bervariasi mulai yang terutama dominant resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang terutama defek sekresi insulin disertai resistensi insulin).
3. Diabetes Tipe Lain

- a. Karena obat dan zat kimia
- b. Infeksi
- c. Sebab imunologi yang jarang
- d. Sindrom Generik lain yang berkaitan dengan DM
- e. Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) yaitu penyakit diabetes yang dialami saat hamil

C. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

1. Penglihatan kabur
2. Gatal-gatal terutama didaerah kemaluan
3. Cepat lelah dan mengantuk
4. Luka sulit sembuh
5. Banyak kencing
6. Sering merasa haus
7. Penurunan berat badan
8. Banyak makan

D. Komplikasi Diabetes Mellitus

Adapun komplikasi pada diabetes mellitus sebagai berikut :

1. Akut
 - a. Hiperglikmia (kadar gula darah yang mningkat)
 - b. Penurunan kesadaran
2. Kronis
 - a. Kerusakan pembuluh darah kecil, contoh kerusakan pembuluh darah pada mata, jantung dll.

b. Rentan infeksi TBC

c. Kebutaan

E. Pengelolaan Diabetes Mellitus :

1. Perencanaan diet

a. Tujuan Pengaturan 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.
- 4) Menghindari komplikasi akut

b. Pengaturan Diet Diabetes Melitus

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

Jumlah = sesuai porsi (ingat makanan penukar)!

Jenis = sesuai kebutuhan

c. Pola Makan Diabetes

- 1) 07.00-08.00 : Makan Pagi
- 2) 10.00 : Makan Selingan
- 3) 12.00-13.00 : Makan Siang
- 4) 15.00-15.30 : Makan Selingan
- 5) 18.00-18.30 : Makan Malam
- 6) 19.00 : Makan Selingan

d. Pedoman Makan Yang Sehat

- 1) Pilih makanan sehat
- 2) Hati-hati memilih makanan pengganti bila lapar
- 3) Variasikan makanan
- 4) Gunakan piring kecil
- 5) Kunyah perlahan
- 6) Pilih makanan rendah lemak
- 7) Tingkatkan konsumsi makanan berserat (IG rendah)
- 8) Kurangi garam dan batasi gula

2. Melakukan olahraga

Dianjurkan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai CRIPE (continuous, rhythmic, interval, progressive, ndurance)

Adapun manfaat dari latihan jasmani (olahraga) adalah :

- a. Menurunkan kosentrasi gula darah, selama dan sesudah latihan
- b. Menurunkan kosentrasi indulin basal dan post prandial
- c. Memperbaiki sensitifitas insulin
- d. Memperbaiki hiprtensi ringan sampai sedang
- e. Memperbaiki pengeluaran tenaga
- f. Memelihara kardiovaskular
- g. Mningkatkan kekuatan fleksibilitas otot
- h. Meningkatkan sense of well-being dan kualitas hidup

3. Minum obat secara teratur

Jika pasien lebih menerapkan pengaturan makan dan kegiatan jasmani yang teratur namun pengendalian kadar glukosa darahnya belum tercapai, dipertimbangkan pemakaian obat-obatan berkhasiat hipoglikemik (oral – insulin)

a. Obat hipoglikemia oral (OHO)

1) Sulfoniurea

Golongan obat ini mempunyai efek utama :

- mengurangi produksi glukosa hati
- memperbaiki ambilan glukosa perifer

2) Insulin

Indikasi penggunaan pada DM tip 2

- Koma hiperosmolar
- Asidosis laktat
- Ketoasidosis
- Stress berat (infeksi sistemik, operasi berat)
- Kehamilan/DM gestasional yang tidak terkontrol dengan perencanaan
- Tidak berhasil dikelola dengan dosis maksimal atau ada kontraindikasi OHO.

4. Pemeriksaan gula darah

5. Berkonsultasi Dengan Dokter

Referensi

Depkes.(2005).*Pharmaceutical Care untuk Penyakit Diabetes Mellitus*. Diambil
tanggal 29 September 2012

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

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit yang terjadi karena terganggunya fungsi insulin



Hal-hal yang menyebabkan seseorang lebih mudah terkena DM

Penyebab yang tidak dapat diubah



Semakin tua usia, semakin mudah terkena dm



Riwayat keluarga dengan DM



Pernah melahirkan bayi dengan berat lebih dari 4 kilogram



Berat badan bayi kurang dari 2,5 kilogram

Penyebab yang dapat diubah

- Obesitas
- Kurang aktifitas fisik
- Mempunyai penyakit darah tinggi
- Punya kolesterol tinggi
- Diet tidak seimbang
- Stress
- Kegemukan di perut saja

Gejala DM

Gejala Utama

Do you feel a bit like this all the weekend?



Sering lapar



Sering haus



Sering kencing

Gejala tambahan



Mudah mengantuk dan lelah



Pandangan buram



Penurunan berat badan secara drastis



Gatal-gatal



Kesemutan

Apa yang harus dilakukan jika seseorang mengalami gejala DM?

Segera periksa ke:



Rumah sakit



Puskesmas/klinik terdekat

DM TIPE 2

Penyakit DM tipe 2 terjadi karena terganggunya fungsi insulin yang muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat

DM Tipe lain

DM tipe ini terjadi karena terganggunya fungsi insulin yang disebabkan bukan karena DM tipe 1,2 atau gestasional.

(contoh: DM yang terjadi karena mengonsumsi obat)

Penyakit DM tipe 1 terjadi karena terganggunya fungsi insulin yang disebabkan tidak berfungsinya salah satu bagian kelenjar pankreas (sel beta pankreas)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

A. PENGANTAR

Materi : Penyakit Diabetes Mellitus

Pokok Bahasan : Perawatan kaki

Hari/tanggal : Kamis, 5 Agustus 2021

Waktu : 35 menit

Tempat : Graha Indah Blok O PGRI

Sasaran : 1. Ny. S dan keluarga
2 Ny. M dan keluarga

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan, sasaran mampu memahami tentang perawatan kaki yang baik dan benar.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penjelasan selama 20 menit diharapkan sasaran dapat :

- a. Mengetahui tentang pengertian diabetes mellitus.
- b. Mengetahui tujuan perawatan pada kaki.
- c. Menyadari bahaya jika tidak melakukan perawatan kaki.
- d. Mengetahui upaya untuk menghindari terjadinya luka.
- e. Melakukan secara mandiri perawatan kaki di rumah

C. MATERI

(terlampir)

D. MEDIA

1. Materi SAP
2. Leaflet

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Diskusi

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan Penyuluh	Respon Peserta	Waktu
1	Pembukaan <ul style="list-style-type: none">❖ Memberi salam❖ Memberi pertanyaan apersepsi❖ Menjelaskan tujuan penyuluhan❖ Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	Menjawab salam Memberi salam Menyimak	5 menit
2	Pelaksanaan Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi : <ul style="list-style-type: none">❖ Menjelaskan tentang pengertian diabetes mellitus❖ Menjelaskan tentang tujuan perawatan kaki❖ Menjelaskan bahaya jika tidak melakukan perawatan kaki❖ Memberikan penjelasan tentang upaya-upaya menghindari terjadinya luka	Menyimak dan Memperhatikan	20 menit
3	Evaluasi <ul style="list-style-type: none">❖ Menyimpulkan inti penyuluhan❖ Menyampaikan secara singkat materi penyuluhan❖ Memberi kesempatan kepada ibu-ibu	Memperhatikan menjawab	5 menit

	<p>untuk bertanya</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Memberi kesempatan kepada ibu-ibu untuk menjawab pertanyaan yang dilontarkan 		
	<p>Penutup :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan ❖ Menyampaikan terima kasih atas perhatian dan waktu yang telah di berikan kepada peserta ❖ Mengucapkan salam 	Menyimak dan Mendengarkan	5 menit

G. REFERENSI

Dr.Hendra Utama 1991, **Ilmu Penyakit Dalam**

Barbara C.Long, 1996; **Perawatan Medikal Bedah,**

Brunner dan Suddarth, 2002; “**Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah**“ EGC, Jakarta

Morison, Moya J., **Seri Pedoman Praktis Manajemen luka,** EGC Kedokteran, Jakarta, 2004.

PERAWATAN KAKI DIABETES MELLITUS

A. Tujuan Perawatan Kaki

1. Agar penderita dapat mempertahankan kondisi tubuhnya dengan optimal
2. Mencegah komplikasi akut dan kronis.
3. Meningkatkan kualitas hidup.

B. Bahaya Jika Tidak Melakukan Perawatan Kaki

1. Terjadi injury / cedera / luka
2. Dapat menyebabkan komplikasi
3. Terganggunya aktivitas
4. Perubahan fungsi organ

C. Cara – Cara Perawatan kaki

1. Persiapan alat
 - a. Air Hangat dan Sabun
 - b. Waskom 2 buah
 - c. Handuk lembut
 - d. Kaus Kaki yang bersih
 - e. Gunting Kuku
 - f. Bedak untuk kaki atau Bedak Bayi
 - g. Lanoli atau pelembab
 - h. Sepatu atau Sandal yang lembut

D. Langkah – Langkah

1. Cuci jari kaki setiap hari dengan air hangat dan sabun. Perhatikan agar selalu mencuci sela-sela jari. Jangan merendam kaki terlalu lama
2. Keringkan kaki dengan baik dengan cara menepuk perlahan-lahan dengan handuk lembut. Keringkan dengan baik ruang sela jari untuk mencegah tumbuhnya jamur.
3. Periksa kaki setiap hari untuk melihat adanya lepuhan, lecet, garukan, perubahan warna kulit, kalus dan kuku ibu jari yang tumbuh ke dalam. Konsultasi ke dokter bila timbul salah satu tanda di atas.
4. Gantilah setiap hari kaus kaki atau stocking dengan yang baru dan bersih. Gunakan kaos kaki yang lembut dan dapat menyerap keringat
5. Jangan memakai sepatu tanpa kaos kaki. Jaga agar kaki selalu hangat dan kering. Pakailah sepatu yang lembut sehingga memungkinkan kulit kaki untuk bernafas.
6. Potonglah kuku dengan lurus. Kikir pinggir-pinggirnya dengan halus. Hindari memotong kuku terlalu dalam
7. Jagalah kelembutan kulit tungkai dan telapak kaki dengan mengoleskan lanoli atau pelembab, tetapi jangan mengoleskan di bagian sela-sela jari. Jangan gunakan vaselin. Apabila cenderung berkeringat banyak, taburi kaki dengan bedak untuk kaki atau bedak bayi.
8. Periksa bagian dalam sepatu (sebelum digunakan) dari adanya batuan-batuan kecil atau benda lainnya yang mungkin bisa mengiritasi kulit.

9. Jangan berjalan kaki tanpa menggunakan alas kaki, baik di dalam rumah maupun di luar rumah. Pakailah alas kaki (sepatu dan sandal) yang pas sesuai dengan ukuran kaki dan enak dipakai.

Bagaimana cara Perawatan Kaki Diabetes



LAMPIRAN

DOKUMENTASI KLIEN 1 DAN 2

