

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny. E
DENGAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS
TIPE II DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAMBANG**



**NAMA : FITRI SATRIANI
NIM : 1914401036**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny. E
DENGAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS
TIPE II DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAMBANG**

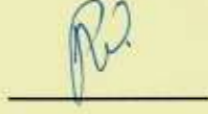
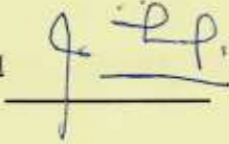


**NAMA : FITRI SATRIANI
NIM : 1914401036**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN LAPORAN STUDI KASUS
D III KEPERAWATAN

No.	Nama	Tanda Tangan
1.	<u>Ns. M. NURMAN S. Kep, M. Kep</u> Pembimbing	
2.	<u>Ns. RIDHA HIDAYAT, M. Kep</u> Narasumber 1	
3.	<u>Ns. NILA KUSUMAWATI, S.Kep, MPH</u> Narasumber 2	

Mahasiswa :

Nama : FITRI SATRIANI

NIM : 1914401036

Tanggal ujian : 01 Agustus 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN STUDI KASUS

NAMA : FITRI SATRIANI

NIM : 1914401036

NAMA

TANDA TANGAN

Ns. M. NURMAN S. Kep, M. Kep

Pembimbing



Ketua Program Studi D III Keperawatan



Ns. RIDHA HIDAYAT, M. Kep

NIP-TT : 996.542.009

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Karya Tulis Ilmiah, Juli 2022
FITRI SATRIANI**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny. E DENGAN
KOMPLIKASI DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAMBANG**

viii + 101 Halaman + 5 Tabel + 1 Skema + 6 Lampiran

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan sekelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemiyang terjadi karena kelainan insulin Pada puskesmas Tambang terdapat 624 kasus DM dan merupakan urutan pertama. Kasus DM di Kabupaten Kampar sebanyak 5590 pada tahun 2020. Peneliti memilih keluarga Tn. M karena pada keluarga terdapat Ny. E yang menderita DM dengan komplikasi berupa gangren. Tujuan studi kasus ini untuk menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga dengan komplikasi DM di wilayah kerja puskesmas Tambang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data umum, data kasus data subjektif, data objektif, serta menggunakan format pengkajian keperawatan keluarga dan menggunakan SOAP. Maka penulis mendapatkan 2 masalah keperawatan yaitu : 1. Ketidakstabilan kadar gula dalam darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit DM tipe II pada Ny. E. 2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit DM tipe II pada Ny. E. Berdasarkan tindakan keperawatan yang dilakukan maka didapatkan hasil yang cukup baik sehingga diharapkan klien dan keluarga mampu menerapkan implementasi yang sudah dianjurkan.

Kata Kunci : Diabetes Melitus Tipe II, Asuhan keperawatan

Daftar Bacaan : 25 Bacaan (2012-2022)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT. Yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “ **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022** ”

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggraini Harahap, M. Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Ridha Hidayat, M. Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ns. M. Nurman, S. Kep, M. Kep selaku pembimbing yang telah banyak memberikan masukan, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

5. Ns. Ridha Hidayat, M. Kep selaku narasumber I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan KTI ini.
6. Ns. Nila Kusumawati S. Kep, MPH selaku narasumber II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
7. Staf puskesmas Tambang dan Bapak Rusman HMA selaku kepala Desa Sungai Pinang atas izin dan kerjasam dalam pengambilan data dan pelaksanaan penelitian.
8. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
9. Keluarga Tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
10. Rekan-rekan seperjuangan Prodi DIII Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

Bangkinang, Juli 2022

Fitri Satriani

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar	10
1. Diabetes Melitus.....	10
2. Konsep Dasar Gangren	20
B. Konsep Dasar Keluarga.....	25
C. Phatway Diabetes Melitus.....	35
D. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga	36
1. Pengkajian	36
2. Diagnosa.....	48
3. Intervensi.....	50

4. Implementasi	54
5. Evaluasi	56
 BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	57
B. Batasan Istilah	57
C. Partisipan.....	58
D. Pengumpulan Data	58
E. Prosedur pengumpulan Data	60
F. Batasan Istilah	61
G. Analisa Data	62
 BAB IV. TINJAUAN STUDI KASUS	
A. Pengkajian Keperawatan Keluarga	67
B. Analisa Data	77
C. Skoring	79
D. Diagnosa Keperawatan Keluarga	81
E. Intervensi Keperawatan Keluarga	82
F. Implementasi Keperawatan Keluarga	92
G. Evaluasi Keperawatan Keluarga	95
 BAB V PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	100
B. Pembahasan Kasus	107
 BAB VI KESIMPULAN	
A. Kesimpulan	111

B. Saran.....	112
---------------	-----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1	Jumlah penderita DM tipe II di Kampar 2020..... 4
Tabel 1.2	Distribusi Frekuensi Penderita DM tipe II di Kabupaten Kampar 6
Tabel 2.1	Kadar glukosa normal, prediabetes dan Diabetes Mellitus 14
Tabel 2.2	Kriteria pengendalian Diabetes Melitus 14
Tabel 2.3	Skala prioritas masalah Asuhan Keperawatan keluarga 48
Tabel 3.1	Skoring masalah keperawatan keluarga 62
Tabel 4.1	Komposisi Keluarga Tn. M 67
Tabel 4.2	Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. E 76
Tabel 4.3	Analisa Data Ny. E 77
Tabel 4.4	Skoring Masalah Keperawatan Keluarga Ny. E Ketidakstabilan Kadar Glukosa Dalam Darah 79
Tabel 4.4	Skoring Masalah Keperawatan Keluarga Ny. E Ketidakstabilan Kadar Glukosa Dalam Darah 80
Tabel 4.6	Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga Ny. E 81
Tabel 3.9	Evaluasi Keperawatan Keluarga..... 95

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Persetujuan Studi Kasus
Lampiran 2	Lembar abstrak
Lampiran 3	Lembar Izin Pengambilan Data
Lampiran 4	Lembar Rekomendasi Studi Kasus
Lampiran 5	Lembar Konsultasi Pembimbing
Lampiran 6	Lembar Hasil Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketika memasuki abad 21, setelah terjadi pergeseran penyakit, yang semula penyakit menular menjadi penyebab kematian terbanyak, sekarang penyakit tidak menular mendominasi. Sesuatu yang tidak dapat dipungkiri dengan adanya pembaharuan setiap saat pada teknologi sehingga terciptanya kemajuan teknologi yang bisa merubah perubahan pada kebiasaan manusia, salah satu contoh yang sering terjadi ialah kebiasaan makan yang tidak baik. Berubahnya suatu pola makan ini, dapat menimbulkan masalah baru pada bidang kesehatan, salah satu bentuk contohnya yaitu penyakit tidak menular salah satunya diabetes mellitus (Sahayati et al, 2019).

Berdasarkan *The American Diabetes Association* (ADA) menjelaskan diabetes mellitus ini terjadi akibat adanya gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia yang biasanya akibat dari sekresi insulin yang abnormal, dan tidak normalnya kerja insulin dalam tubuh. DM ditandai dengan kadar glukosa darah yang lebih tinggi dari keadaan normal yaitu (70-140 mg/dL glukosa darah ketika puasa). DM secara garis besar terbagi menjadi dua, yaitu DM tipe I tergantung insulin yang disebabkan oleh kurangnya produksi insulin. Dan DM tipe II tidak tergantung insulin yang biasanya dapat disebabkan oleh adanya gangguan insulin dalam tubuh kurang efektif (Kemenkes et al, 2014).

Diabetes tipe II lebih sering terjadi pada perempuan daripada laki-laki. Sementara pada perempuan berisiko lebih tinggi terkena diabetes karena wanita memiliki peluang lebih besar untuk meningkatkan indeks massa tubuh mereka. DM dikenal sebagai *silent killer* karena penyakitnya menyerang seluruh organ yang ada di tubuh dan bisa menimbulkan suatu ketidaknyamanan pada seseorang yang mengalami diabetes mellitus ini (Fatimah et al, 2018).

Kejadian diabetes banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia, jenis kelamin, keturunan (genetik), obesitas, dan kebiasaan merokok. Secara umum, pada orang dewasa menyumbang hampir 90% dari diabetes. 50% dari mereka dikatakan pasien lebih dari 60 tahun (Isselbacher et al. 2000; Fatima, 2015; Cunyavarti & Yanita, 2016). Diabetes tipe 2 biasanya terjadi pada orang dewasa di atas usia 45 tahun karena berkembang perlahan dan terkadang tidak terdeteksi, tetapi ketika kadar gula darah tinggi hanya dirasakan tanda dan gejala seperti lemas, poliuria, polidipsia, polifagia, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Tarwoto et al, 2016).

DM tipe II rentan terhadap peningkatan risiko terjadinya komplikasi, yaitu salah satunya terjadi komplikasi pada neuropati (kerusakan saraf) di kaki yang mengakibatkan tingginya kejadian kaki diabetik akan terjadinya perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki dan akan mempermudah terjadinya ulkus diabetik (Waspadji et al, 2016). Menurut Setianingsih (2016) Rusaknya sebagian atau keseluruhan kulit yang meluas ke bagian jaringan bawah kulit, tendon, otot, tulang bahkan persendian yang dialami oleh penderita DM tipe 2 ini biasanya disebut dengan Ganggren.

Peningkatan terhadap diabetes mellitus dunia di setiap tahunnya, mulai tahun 2015 bahwa terdapat 415 juta jiwa dan pada tahun 2017 adanya peningkatan penderita DM ini yaitu 425. Secara epidemiologi, akan ada peningkatan pada tahun 2045 bisa saja meningkat dengan jumlah penderita sebesar 629 juta jiwa (IDF, 2017). Populasi DM di Negara Indonesia pada tahun 2015 yaitu berjumlah 10 juta jiwa dan meningkat pada tahun 2017 dengan jumlah penderita 10,3 juta jiwa, Negara Indonesia berada pada peringkat ke-6 di dunia dengan penderita DM terbanyak setelah Negara Meksiko, Brazil, Amerika perkumpulan serta India. Menurut (Rikesdas et al, 2018). Prevalensi DM Di Indonesia pada tahun 2018 berjumlah 8,5% atau sudah mencapai angka 16 juta jiwa. Bisa saja Penderita DM bisa jadi lebih tinggi menjadi 21,3 juta jiwa di tahun 2030 (Kemenkes RI, 2019).

Di Indonesia Penderita DM pada meningkat sampai 57%. Salah satu penyebab terjadinya kenaikan penyakit DM tipe II bisa disebabkan dari faktor risiko yg tidak dapat diubah salah satu contohnya adalah jenis kelamin seseorang, umur serta faktor gen pastinya (keturunan). Dan untuk faktor yang dapat di ubah salah satu contohnya kebiasaan merokok dari seseorang atau perokok berat, sering minum alkohol dan lain sebagainya (Bhatt dkk, 2018).

Prevalensi Diabetes Melitus yang terjadi di Provinsi Riau, maka provinsi riau masih di golongan tinggi pada diabetes mellitus ini setelah 5 tahun terakhir. Prevalensi penyakit kencing manis ini atau di sebut DM pada tahun 2013 sebesar 1,0% dan di tahun 2018 sebesar 1,9%. berasal semua kasus DM 90-95% merupakan DM tipe II (Rikesdas et al, 2018).

Berdasarkan data yang dilihat dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2018, dilihat dari 12 Kabupaten yg ada pada Provinsi Riau, Kabupaten Kampar adalah satu kabupaten yang masih terbanyak jumlah penderita DM yaitu berada di urutan ke 10 jika dibandingkan dengan semua puskesmas yang ada di kabupaten Kampar.

Berikut kejadian DM disemua puskesmas yang ada pada Kabupaten Kampar di tahun 2020 dapat pada lihat di tabel di bawah ini :

Tabel 1.1 Jumlah Penderita DM Tipe II di Kabupaten Kampar 2020

No	Puskesmas	Jumlah	Presentase %
1.	Tambang	642	11,1
2.	Tapung II	429	7,6
3.	Tapung Hulu I	400	7,1
4.	Kampar	382	6,8
5.	Tapung Hulu II	320	5,7
6.	Tapung	281	5,0
7.	Kampar Timur	273	4,8
8.	Bangkinang Kota	252	4,5
9.	Salo	240	4,2
10.	Siak Hulu II	216	3,8
11.	Perhentian Raja	210	3,7
12.	Rumbio Jaya	176	3,1
13.	Siak Hulu III	160	2,8
14.	Tapung Hilir II	160	2,8
15.	Bangkinang	150	2,6
16.	Kuok	147	2,6
17.	Kampar Utara	146	2,6
18.	Tapung Hilir I	120	2,1
19.	Tapung I	114	2,0

20.	Koto Kampar Hulu	105	1,8
21.	XIII Koto Kampar I	100	1,7
22.	Kampar Kiri Tengah	96	1,7
23.	Gunung Sahilan 2	85	1,5
24.	XIII Koto Kampar II	68	1,2
25.	Kampar kiri Hilir	68	1,2
26.	Kampar Kiri	64	1,1
27.	Gunung Sahilan 1	50	0,8
28.	Siak Hulu I	47	0,8
29.	Kampar Kiri Hulu I	45	0,8
30.	XIII Koto Kampar III	39	0,6
31.	Kampar Kiri Hulu II	23	0,4
Jumlah		5590	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2020

Berdasarkan tabel 1.1 di atas dapat dilihat semua jumlah penderita membagikan DM tipe II di Kabupaten Kampar tahun 2020 yaitu sebanyak 5590 orang. Table di atas juga terlihat bahwa penderita DM tertinggi berada pada wilayah Kerja Puskesmas Tambang yaitu sebanyak 624 orang (11,1%). Adapun data DM tipe II diwilayah kerja puskesmas Tambang bisa ditinjau pada table yang sudah di sajikan di bawah ini:

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Penderita DM tipe II di Kabupaten Kampar 2020

No	Nama Desa	Kasus DM II	Presentase
1	Sungai Pinang	93	14,9
3	Kemang Indah	57	9,1
6	Aursati	56	8,9
2	Tarai Bangun	55	8,8
4	Tambang	53	8,4
5	Padang Luas	43	6,8

7	Kuapan	43	6,8
8	Kualu Nenas	38	6,0
9	Pulau Permai	28	4,4
10	Balam Raya	28	4,4
11	Gobah	26	4,1
12	Terantang	22	3,5
13	Kualu	17	2,7
14	Rimbo Panjang	17	2,7
17	Palung Raya	13	2,0
16	Teluk Kenidai	12	1,9
15	Parit Baru	11	1,7
Jumlah		624	100

Sumber : Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar 2020

Upaya untuk mengatasi masalah kesehatan adalah menggunakan suatu bentuk program diet dan dengan pola makan pasien dengan memakai prinsip 3J yaitu, jumlah makanan yang disesuaikan dengan tinggi badan, berat badan, jenis aktivitas dan umur (Nanda et al, 2015).

Berdasarkan survei pendahuluan yang penulis lakukan dengan sumber informasi yang didapatkan dari Puskesmas Tambang, maka didapatkan 624 orang penderita penyakit DM Tipe II. Sejumlah besar penderita Diabetes Melitus Tipe II tinggal di dalam satu rumah bersama keluarganya, diketahui bahwa penduduk Desa Sungai Pinang mengalami kesulitan ekonomi untuk biaya pengobatan sehingga mereka harus meminjam uang kesaudaranya. Berdasarkan wawancara dengan keluarga penderita DM tipe 2, diketahui bahwa keluarga lelah dalam merawat pasien DM. Aktifitas mereka pun menjadi terhambat melakukan kegiatan sehari-hari. Penelitian ini akan

mengangkat kasus keluarga Ny. E. Hal ini dikarenakan Pengetahuan Ny. E. dan keluarga tentang penyakit DM tipe 2 masih sangat rendah. Hal ini diperkuat dengan tingkat pendidikan keluarga yang hanya lulusan SMA dan keluarga Ny. E tergolong kedalam keluarga kurang mampu.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, peneliti mendapatkan suatu gambaran pelaksanaan **“Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Ny. E Dengan Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang”**.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka perumusan masalah penelitian ini adalah **“ Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. E Dengan Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang? ”**

C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1. Tujuan Umum

Adapun Tujuan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu untuk memahami dan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Komplikasi Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajiankeperawatan pada keluarga dengan masalah Diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tambang
- b. Melakukan diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tambang

- c. Melakukan perencanaan keperawatan pada keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tambang
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tambang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tambang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk Pelayanan Kesehatan

Karya tulis ini bermanfaat bagi pelayanan kesehatan di masyarakat yaitu dapat memberikan atau mengembangkan strategi dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien yang memiliki penyakit tidak menular khususnya Diabetes Melitus Tipe II.

2. Manfaat Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan penulis tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Keperawatan Diabetes Melitus Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Tambang.

3. Manfaat Bagi Instiusi

Bisa dijadikan untuk bahan bacaan sumber informasi untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Diabetes Millitus

a. Definisi

Menurut *American Diabetes Association* (ADA), Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Ernawati et al, 2013). Penyakit Diabetes Mellitus merupakan penyakit gangguan metabolik terutama metabolisme karbohidrat yang disebabkan oleh berkurangnya atau ketiadaan hormon insulin dari sel beta pankreas, atau akibat gangguan fungsi insulin, atau keduanya (Sutedjo et al, 2014). Diabetes mellitus (DM) merupakan sekelompok kelainan metabolik yang diakibatkan oleh adanya kenaikan kadar gula darah dalam tubuh/hiperglikemia kadar gula darah secara normal berkisaran antara 70-120 mg/Dl (Indonesia, 2017).

b. Etiologi Diabetes Melitus

Etiologi Diabetes Melitus dapat dibagi menjadi 2 tipe yaitu :

1) Diabetes Melitus Tipe-1

Diabetes melitus tipe-1 ditandai dengan adanya gangguan sekresi insulin (defisiensi insulin) maksudnya produksi insulin dalam tubuh berkurang karena terjadi kerusakan pada sel beta pancreas (Putra, 2019). Penyebab diabetes tipe ini diantaranya :

- a) Faktor genetik penderita tidak mewarisi diabetes tipe itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe-1
- b) Faktor immunology (autoimun)
- c) Faktor lingkungan : virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan estruksi sel beta (Nurarif dan Kusuma, 2015)

2) Diabetes Melitus Tipe 2

DM tipe 2 umumnya terjadi pada usia > 40 tahun, pada DM tipe 2 terjadi gangguan pengikatan glukosa oleh reseptornya tetapi produksi insulin masih dalam batas normal sehingga penderita tidak tergantung pada pemberian insulin. Walaupun demikian, pada kelompok DM tipe 2 sering ditemukan komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler (Kardika et al., 2013). Mekanisme yang tepat menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin, pada DM tipe 2 masih belum diketahui faktor genetik memang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin.

Faktor- faktor resiko:

- a) Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun)
- b) Obesitas berat badan lebih dari 120% dari berat badan ideal (kira-kira terjadi pada 90%)
- c) Riwayat keluarga

- d) Riwayat adanya gangguan toleransi glukosa (IGT) atau gangguan glukosa puasa
- e) Hipertensi lebih dari 140/90 mmHg hyperlipidemia, kolesterol atau trigliserida lebih dari 150mg/Dl
- f) Riwayat gestasional DM atau riwayat melahirkan bayi di atas 4 kg (Tarwoto & Mulyati, 2015).

c. Patofisiologi Diabetes Melitus

1) Patogenesis Diabetes Tipe 1

Pada Diabetes Melitus tipe-1 terjadi proses autoimun yang disebabkan adanya peradangan pada sel beta insulitis. Kombinasi faktor genetic, imunologi dan mungkin pula lingkungan seperti infeksi virus-virus cocksakie, rubella, CMV, herpes dan lain-lain.

2) Patogenesis Diabetes Tipe 2

Pada diabetes melitus tipe-2 terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe ini disertai dengan penurunan reaksi intrasel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Ada beberapa faktor yang diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin seperti faktor

genetik, usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia 65 tahun), obesitas, riwayat keluarga dan kelompok etnik tertentu (Ernawati et al, 2013).

d. Manifestasi Diabetes Melitus

Seseorang yang menderita DM biasanya mengalami peningkatan frekuensi buang air (poliuri), rasa lapar (polifagia), rasa haus (polidipsi), cepat lelah, kehilangan tenaga, dan merasa tidak fit, kelelahan. Menyatakan manifestasi klinik yang sering dijumpai pada pasien DM menurut Tarwoto, Ihsan, & Lia (2017) yaitu:

- 1) Poliuria (peningkatan pengeluaran urine)
- 2) Polidipsia (peningkatan rasa haus)
- 3) Rasa lelah dan kelemahan otot
- 4) Polifagia (peningkatan rasa lapar)
- 5) Kesemutan rasa tebal akibat terjadinya neuropati.
- 6) Kelemahan tubuh

e. Pemeriksaan Penunjang Diabetes Melitus

DM dapat ditegakkan melalui tiga cara (Perkeni et al, 2015) :

- 1) Jika keluhan klasik ditemukan, maka pemeriksaan glukosa plasma sewaktu >200 mg/dL sudah cukup untuk menegakkan diagnosis DM
- 2) Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL dengan adanya keluhan klasik.
- 3) Tes toleransi glukosa oral (TTGO). Meskipun TTGO dengan beban 75 g glukosa lebih sensitif dan spesifik dibanding dengan pemeriksaan

glukosa plasma puasa, namun pemeriksaan ini memiliki keterbatasan tersendiri. TTGO sulit untuk dilakukan berulang-ulang dan dalam praktek sangat jarang dilakukan karena membutuhkan persiapan khusus.

4) Kadar glukosa

Tabel 2.1 Kadar Glukosa Normal, Prediabetes dan Diabetes Melitus

(Rachmawati et al, 2015)

Kadar Gula Darah	Normal (mg/dl)	Prediabetes (mg/dl)	Diabetes (mg/dl)
Gula darah puasa	<100	>100 - <126	>126
Gula darah post prandial	<140	>140 - >200	>200

Tabel 2.2 Kriteria pengendalian diabetes melitus (Rachmawati et al, 2015)

	Kadar baik	Kadar sedang	Kadar buruk
Gula Darah Sewaktu(mg/dl)	80-139	140-179	≥180
Gula darah puasa(mg/dl)	80-109	110 -125	≥ 126
Gula darah 2 jampesudah makan (mg/dl)	80-144	145-179	≥180
HbA1c (%)	< 6,5	6,5-8	>8
Kolesterol total(mg/dl)	<200	200-239	≥ 240
Kolesterol LDL(mg/dl)	<100	100-129	≥130
Kolesterol HDL(mg/dl)	>45		
Trigliserida (mg/dl)	>150	150-199	≥200
IMT (kg/m ²)	18,5-22,9	23-25	≥25
Tekanan darah (mm Hg)		130-140/80-90	>140/90

f. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

1) Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan DM dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai terapi tunggal atau kombinasi. Pada keadaan emergensi dengan dekompensasi metabolik berat, misalnya: ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya ketonuria, harus segera dirujuk ke Pelayanan Kesehatan Sekunder atau Tersier. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia dan cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri tersebut dapat dilakukan setelah mendapat pelatihan khusus (Soelistijo, 2015).

2) Edukasi

Tim kesehatan mendampingi pasien dalam perubahan perilaku sehat yang memerlukan partisipasi aktif dari pasien dan keluarga pasien. Upaya edukasi dilakukan secara komprehensif dan berupaya meningkatkan motivasi pasien untuk memiliki perilaku sehat. Tujuan dari edukasi diabetes adalah mendukung usaha pasien penyandang diabetes untuk mengerti perjalanan alami penyakitnya dan pengelolaannya, mengenali masalah kesehatan/komplikasi yang mungkin timbul secara dini/saat masih reversible, ketaatan perilaku

pemantauandan pengelolaan penyakit secara mandiri,dan perubahan perilaku/kebiasaan kesehatanyang diperlukan. Edukasi pada penyandang diabetes meliputi pemantauan glukosa mandiri, perawatan kaki,ketaatan penggunaan obat-obatan, berhenti merokok, meningkatkan aktifitas fisik, dan mengurangi asupan kalori dan diet tinggi lemak (Ndraha, 2014).

3) Latihan Jasmani

Latihan jasmani secara teratur 3-4 kali seminggu,masing-masing selama kurang lebih 30 menit. Latihan jasmani dianjurkan yang bersifat aerobik seperti berjalan santai, jogging, bersepeda dan berenang. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitifitas insulin (Ndraha, 2014).

4) Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan (Murtiwi & Askanda, 2015). Intervensi farmakologi ditambahkan jika sasaran glukosa darah belum tercapai dengan pengaturan makan dan latihan jasmani. Intervensi farmakologis terdiri atas pemberian Obat.

g. Komplikasi Diabetes Melitus

Orang dengan Diabetes Melitus memiliki peningkatan resiko sejumlah masalah kesehatan. Kadar gula darah yang tinggi dapat

menyebabkan penyakit yang mempengaruhi jantung dan pembuluh darah, mata, ginjal, syaraf dan gigi. Penderita diabetes juga memiliki resiko tinggi berkembangnya infeksi. Hampir semua negara maju, diabetes merupakan penyebab utama penyakit kardiovaskular, kebutaan, gagal ginjal dan amputasi ekstremitas bawah. Menjaga tingkat gula darah, tekanan darah, dan kolestrol pada atau mendekati normal dapat membantu menunda atau mencegah komplikasi diabetes (Murtiwi & Askanda, 2015) .

Menurut Damayanti (2015), komplikasi akut diabetes melitus sebagai berikut :

1) Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan komplikasi akut diabetes melitus yang dapat terjadi secara berulang-ulang dan dapat memperberat penyakit diabetes bahkan menyebabkan kematian. Resiko hipoglikemia terjadi akibat ketidaksempurnaan terapi saat ini, dimana pemberian insulin masih belum sepenuhnya dapat menirukan pola sekresi insulin yang fisiologis. Hipoglikemia dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Hipoglikemia ringan : simptomatik, dapat diatasi sendiri, tidak adagangguan aktifitas sehari-hari yang nyata
- b) Hipoglikemia sedang : simptomatik dapat diatasi sendiri, dan menimbulkan gangguan aktifitas sehari-hari yang nyata
- c) Hipoglikemia berat : sering tidak simptomatik, karena gangguankognitif klien tidak mampu mengatasi sendiri

2) Diabetik ketoasidosis

Diabetik ketoasidosis (DKA) adalah salah satu komplikasi akut karena kondisi kehilangan air, kalium, ammonium dan natrium menyebabkan hipovolemia, ketidakseimbangan elektrolit, kadar glukosa tinggi, dan pemecahan asam lemak bebas menyebabkan asidosis dan sering terjadikoma.

3) Penyakit arteri coroner

Penyakit arteri coroner menyebabkan penyakit jantung coroner adalah salah satu komplikasi makrovaskuler. Proses terjadinya penyakit jantung coroner pada penderita diabetes melitus disebabkan oleh control glukosa darah yang buruk dalam waktu yang lama disertai dengan hipertensi, resistensi insulin, hiperinsulinemia, hiperalinimea, dislipedemia, gangguan sistem koagulasi dan hiperhomosisteinemia.

4) Penyakit serebrovaskuler

Pasien yang mengalami perubahan aterosklerotik dalam pembuluh darah serebral atau atau pembentukan emboli ditempat lain dalam sistem pembuluh darah sering terbawa aliran darah dan terkadang terjepit dalam pembuluh darah serebral. Keadaan diatas dapat mengakibatkan serangan iskemia sesaat (TIA : *Transient Ischemic Attack*). Gejala penyakit serebrovaskuler seperti pusing, fertigo, gangguan penglihatan, bicara pelo dan kelemahan.

5) Penyakit vaskuler perifer

Pasien diabetes melitus beresiko tinggi mengalami penyakit oklusifarteri perifer disbanding pasien non-diabetes melitus. Hal ini disebabkan karena pasien diabetes melitus cenderung mengalami perubahan aterosklerotik dalam pembuluh darah besar pada ekstermitas bawah.

6) Komplikasi Mikrovaskuler

Perubahan mikrovaskuler melibatkan kelainan struktur dalam membran pembuluh darah kecil dan kapiler. Kelainan pembuluh darah ini menyebabkan dinding pembuluh darah menebal dan mengakibatkan penurunan perfusi jaringan. Komplikasi mikrovaskuler terjadi di retina yang menyebabkan retinopati diabetik dan ginjal menyebabkan nefropati diabetik.

7) Komplikasi Neuropati

Neuropati diabetik merupakan sindroma penyakit yang mempengaruhi semua jenis syaraf yaitu saraf perifer, otonom dan spinal. Komplikasi neuropati perifer dan otonom menimbulkan permasalahan dikaki yaitu gangren kaki diabetik.

2. Konsep Dasar Gangren

a. Definisi Gangren

Gangren merupakan kerusakan sebagian atau keseluruhan pada kulit yang keseluruhan pada kulit yang meluas ke jaringan bawah kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada penderita

penyakit DM (Sebtianingsih, 2016). Gangren adalah komplikasi kronik DM yang memiliki pengaruh besar pada kondisi sosial dan ekonomi, berpotensi mengalami amputasi, disabilitas, dan membutuhkan biaya yang besar terkait dengan pengobatan dan komplikasinya. Diperkirakan 15% dari pasien DM akan mengalami setidaknya satu kali kejadian luka gangren (Arshita, Em, & Pringgodigdo, 2015).

b. Etiologi Gangren

Proses penyebab terjadinya Gangren diabetik diawali oleh angiopati, neuropati, dan infeksi. Neuropati menyebabkan gangguan sensorik yang menghilangkan atau menurunkan sensasi nyeri kaki, sehingga gangren dapat terjadi tanpa terasa. Gangguan motorik menyebabkan atrofi otot tungkai sehingga mengubah titik tumpu yang menyebabkan ulserasi kaki. Angiopati akan mengganggu aliran darah ke kaki, penderita dapat merasa nyeri tungkai sesudah berjalan dalam jarak tertentu (Kartika, 2017).

Infeksi sering merupakan komplikasi akibat berkurangnya aliran darah atau neuropati. Gangren diabetik bisa menjadi gangren kaki diabetik. Penyebab gangren pada penderita DM adalah bakteri anaerob, yang tersering klostroidium. Bakteri ini akan menghasilkan gas, yang disebut gas gangren. Faktor Risiko Identifikasi faktor risiko penting, biasanya diabetes lebih dari 10 tahun, laki-laki, kontrol gula darah buruk, ada komplikasi kardiovaskular, retina, dan

ginjal (Kartika, 2017).

Hal-hal yang meningkatkan risiko antara lain neuropati perifer dengan hilangnya sensasi protektif, perubahan biomekanik, peningkatan tekanan pada kaki, penyakit vaskular perifer (penurunan pulsasi arteri dorsalis pedis), riwayat ulkus atau amputasi serta kelainan kuku berat. Luka gangren timbul spontan atau karena trauma, misalnya kemasukan pasir, tertusuk duri, lecet akibat sepatu atau sandal sempit dan bahan yang keras. Luka terbuka menimbulkan bau dari gas gangren, dapat mengakibatkan infeksi tulang (osteomielitis) (Kartika, 2017).

c. Patofisiologi Gangren

Terjadinya masalah kaki (gangren diabetic) diawali adanya hiperglikemi pada penyandang Diabetes mellitus yang menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh darah (Peripheral Artery Disease (PAD)) (Aru W, 2014). Dikenal sebagai penyakit pembuluh darah perifer, merupakan masalah penyempitan pembuluh darah arteri yang menyebabkan aliran darah ke anggota tubuh bagian bawah berkurang. Hal ini mengakibatkan sirkulasi oksigen dan pengiriman obat-obatan menjadi rendah, sehingga berdampak pada lamanya penyembuhan luka dan meningkatkan resiko ulserasi.

Sedangkan timbulnya ulkus diabetic akibat neuropati terjadi ketika saraf dari system saraf perifer rusak dan dapat mengakibatkan hilangnya sensasi, perubahan kulit, deformasi dan

mobilitas sendikaki terbatas. ketika dikombinasikan dengan factor-faktor lain, seperti perawatan diri yang tidak memadai, rendah nya control glukosa, alas kaki yang tidak tepat, obesitas dan kurangnya sumberdaya yang tepat waktu, perubahan neuropati dan menyebabkan ulserasi kaki (ulkus diabetik). Sementara sekita sepertiga pasien dengan ulkus diabetic dapat mengalami beberapa bentuk aputasi. Selain itu, ada kemungkinan infeksi yang terjadi setiap gangren diabetic pada pasien dengan diabetes (Aru W, 2014).

d. Tanda Dan Gejala Gangren

Tanda dan gejala pada Gangren meliputi (Grace & R, 2016):

- 1) Gambaran Neuropatik:
 - a) Gangguan sensorik
 - b) Perubahan trofik kulit
 - c) Atropati degenerative (sendi Charcot)
 - d) Pulsasi sering teraba
 - e) Sepsis (bakteri/ jamur)
- 2) Gambaran Iskemik :
 - a) Nyeri saat istirahat
 - b) Ulkus yang nyeri di sekitar daerah yang tertekan
 - c) Riwayat klaudikasio intermiten
 - d) Pulpasi tidak teraba
 - e) Sepsis (bakteri/ jamur)

e. Klasifikasi Gangren

Penilaian dan klasifikasi gangren diabetes sangat penting untuk membantu pencernaan terapi dari beberapa pendekatan dan membantu memprediksi hasil. Beberapa system klasifikasi gangren telah dibuat yang didasarkan pada beberapa parameter yaitu luasnya infeksi, neuropati, iskemik. Kedalaman atau luasnya gangren, dan lokasi. System klasifikasi yang paling banyak di gunakan pada gangren diabetes adalah system klasifikasi gangren wagner-meggit yang didasarkan pada kedalaman gangren dan terdiri dari 6 grade luka (Grace & R, 2016).

f. Penyembuhan Gangren

Penyembuhan luka gangren Kartika (2015) Berdasarkan proses penyembuhan, dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu:

- 1) Penyembuhan primer (healing by primary intention) Tepi luka bisa menyatu kembali, permukaan bersih, tidak ada jaringan yang hilang. Biasanya terjadi setelah suatu insisi penyembuhan luka berlangsung dari internal ke eksternal.
- 2) Penyembuhan sekunder (healing by secondary intention) sebagian jaringan hilang, proses penyembuhan berlangsung mulai dari pembentukan jaringan granulasi di dasar luka dan sekitarnya.
- 3) Delayed primary healing (tertiary healing) Penyembuhan luka berlangsung lambat, sering disertai infeksi, diperlukan penutupan luka secara manual.

g. Penatalaksanaan Gangreen

1) Mencuci Luka

Mencuci luka berdasarkan jenis cairan yang digunakan maupun metode pencuciannya. Jenis cairan yang biasa digunakan adalah normal salin (cairan fisiologis), povidone iodine, hydrogen peroxide, chlorine/sodium hypochlorite (Dakin's solution), dan kini berkembang istilah commercial wound cleanser, misalnya feracrylum 1% rebusan air daun jambu biji, terutama pada daerah yang sangat sensitif dan mudah berdarah. Mencuci tepi luka dan sekitar luka sangat penting dilakukan sehingga terlihat dengan jelas luas luka sesungguhnya dan kemungkinan adanya luka baru. Setelah pencucian selesai, tenaga kesehatan dapat mengkaji dengan baik kondisi luka sesungguhnya (Arisanty, 2014).

2) Membuang Jaringan Mati

Debridemang (debridement) adalah kegiatan untuk mengangkat jaringan mati. Debridement dengan kombinasi sangat membantu mempercepat pengangkatan jaringan mati, misalnya autolysis dengan Conservative Sharp Wound Debridement (CSWD), enzymatic dengan CSWD, surgical dengan autolysis, chemical dengan autolysis. Pelaksanaan CSWD memerlukan keterampilan yang harus dilatih, dimulai dari mengenali bentuk jaringan mati fase awal hingga 100% mati (nekrosis), resiko kulit yang mengalami nekrosis (iskemia, sianosis), jaringan mati yang masih memiliki sisa pembuluh darah

(Arisanty, 2014).

3) Memilih Balutan yang Tepat.

Pada perawatan luka, bahan topikal adalah bahan utama atau obat yang digunakan untuk mempercepat penyembuhan luka dengan membantu menciptakan dan mempertahankan kondisi yang dapat mendukung penyembuhan luka, antara lain memilih balutan yang dapat mendukung autolisis debridemang, mempertahankan kelembapan, melindungi kulit sekitar dan tepi luka, mengontrol infeksi, mendukung granulasi dan epitelisasi (Arisanty, 2014).

B. Konsep Dasar keluarga

1. Pengertian

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan sejak dulu. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta ibu dan anak. Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, komunikasi yang baik dan sosial dari tiap anggota keluarga.

2. Tipe atau bentuk keluarga

a. Tradisonal

1) *The Nuclear Family* (keluarga inti)

Adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah.

Tipe keluarga inti adalah sebagai berikut:

2) *The Dyad Family* (keluarga tanpa anak)

Adalah keluarga yang hanya terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) *The Childless Family*

Adalah keluarga tanpa anak, dikarenakan terlambat menikah, dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir atau pendidikan yang terjadi pada wanita.

4) *Keluarga adopsi*

Adalah keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung keluarga yang menginginkan anak.

5) *The Extended Family* (keluarga besar)

Adalah keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti *nuclear family* disertai paman, tante, kakek, dan nenek.

6) *The Single-Parent Family* (keluarga orang tua tunggal)

Adalah keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

7) *Commuter Family*

Adalah keluarga yang kedua orang tua (suami-istri) bekerja dikota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada akhir minggu, bulan, atau pada waktu-waktu tertentu

8) *Multigeneration Family*

Adalah keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah

9) *Kin-Network Family*

Adalah beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama.

10) *Blended Family* (keluarga campuran)

Adalah keluarga yang terdiri dari duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak hasil perkawinan ataupun dari perkawinan sebelumnya.

11) *The Single Adult Living Alone* (dewasa lajang yang tinggal sendiri)

Adalah keluarga yang terdiri dari satu orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.

12) *Foster family*

Adalah pelayanan untuk satu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat

13) Keluarga binuklir

Adalah bentuk keluarga setelah cerai dimana anak menjadi anggota keluarga dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

b. Non Tradisional

1) *The Unmarried Teenage Mother*

Adalah keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa hubungan pernikahan

2) *The Step-parent Family*

Adalah keluarga yang terdiri dari orang tua tiri.

3) *Commune Family*

Adalah beberapa keluarga dengan anak yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, fasilitas yang sama, pengalaman yang sama serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

4) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*

Adalah keluarga yang hidup berganti-ganti pasangan tanpa ada hubungan pernikahan.

5) *Gay and Lesbian Family*

Adalah keluarga yang terdiri dari Seseorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin yang tinggal bersamaan

6) *Cohabiting Family*

Adalah keluarga dengan orang dewasa yang tinggal bersama di luar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu

7) *Group-Marriage Family*

Adalah beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling menikah satu sama lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak

8) *Group Network Family*

Adalah keluarga inti yang dibatasi aturan atau nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya

9) *Foster Family*

Adalah keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keuarga atau saudara dalam waktu sementara pada saat orang tua anak tersebut perlu medapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

10) *Homeless Family*

Adalah keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi atau masalah kesehatan mental.

11) Gang

Adalah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya

3. Struktur Keluarga

Menurut Harmoko, 2015 menyatakan struktur keluarga antara lain:

a. Struktur peran keluarga

Peran didasarkan pada harapan yang menerangkan apa yang harus dilakukan individu dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri ataupun harapan orang lain.

b. Sistem nilai dalam keluarga

Nilai-nilai keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem ide, sikap dan kepercayaan tentang nilai suatu keseluruhan atau konsep baik secara sadar maupun tidak sadar.

c. Pola dan proses komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan pengertian dalam keluarga.

d. Struktur kekuasaan dalam keluarga

Yaitu merupakan kemampuan baik secara potensial maupun aktual dari seorang individu untuk mengubah tingkah laku anggota keluarga.

4. Fungsi keluarga

Menurut Susanto, 2015 yaitu sebagai berikut:

a. Afektif dan koping

Kelurga memberikan kenyamanan emosional anggota, saling membantu anggota dalam membentuk identitas

b. Sosialisasi

Yaitu keluarga berperan sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap dan mekanisme koping untuk memecahkan masalah

c. Reproduksi

Keluarga mempertahankan keturunan dengan cara melakukan pernikahan sehingga menghasilkan sebuah keturunan.

d. Ekonomi

Keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarganya dan kepentingan dimasyarakat.

e. Fisik atau perawatan kesehatan

Keluarga memberikan keamanan, nyaman lingkungan yang dibutuhkan untuk tumbuh dan berkembang, istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakitnya.

5. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan
 - a. Mengetahui masalah kesehatan tiap anggota keluarga, perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi tanggung jawab anggota keluarga.
 - b. Mengambil keputusan dalam mengambil tindakan yang tepat
 - c. Memberikan perawatan kepada keluarga yang sakit
 - d. Membuat suasana yang nyaman dilingkungan rumah yang bermanfaat bagi kesehatan keluarga
 - e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.
6. Tahap perkembangan
 - a. Tahap pertama keluarga baru
Dimulai dari pernikahan yang dilanjutkan dengan membentuk rumah tangga
 - b. Keluarga dengan kelahiran anak pertama
Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan dilanjutkan sampai anak pertama berusia 30 bulan.
 - c. Keluarga dengan anak pra sekolah
Keluarga dengan anak tertua 2,5 tahun sampai dengan 6 tahun. Pada tahap ini mulai mengenal kehidupan sosialnya, sudah mulai bergaul dengan teman sebayanya, tapi sangat rawan dengan masalah kesehatan.

d. Keluarga dengan anak usia sekolah

Keluarga dengan anak usia sekolah atau anak tertua berusia 7 sampai 12 tahun.

e. Keluarga dengan anak remaja

Keluarga dengan anak remaja atau anak tertua berusia 13 tahun sampai 20 tahun. Tahap ini paling rawan, karena pada tahap ini akan mencari identitas diri dalam membentuk keperibadiannya.

f. Keluarga dengan anak dewasa

Melepas anak ke masyarakat dalam melalui kehidupannya yang sesungguhnya, pada tahap ini akan memulai kehidupan berumah tangga.

g. Keluarga usia pertengahan

Setelah anak besar dan mempunyai kehidupan keluarga sendiri-sendiri, tinggalah suami istri berdua saja.

h. Keluraga usia lanjut

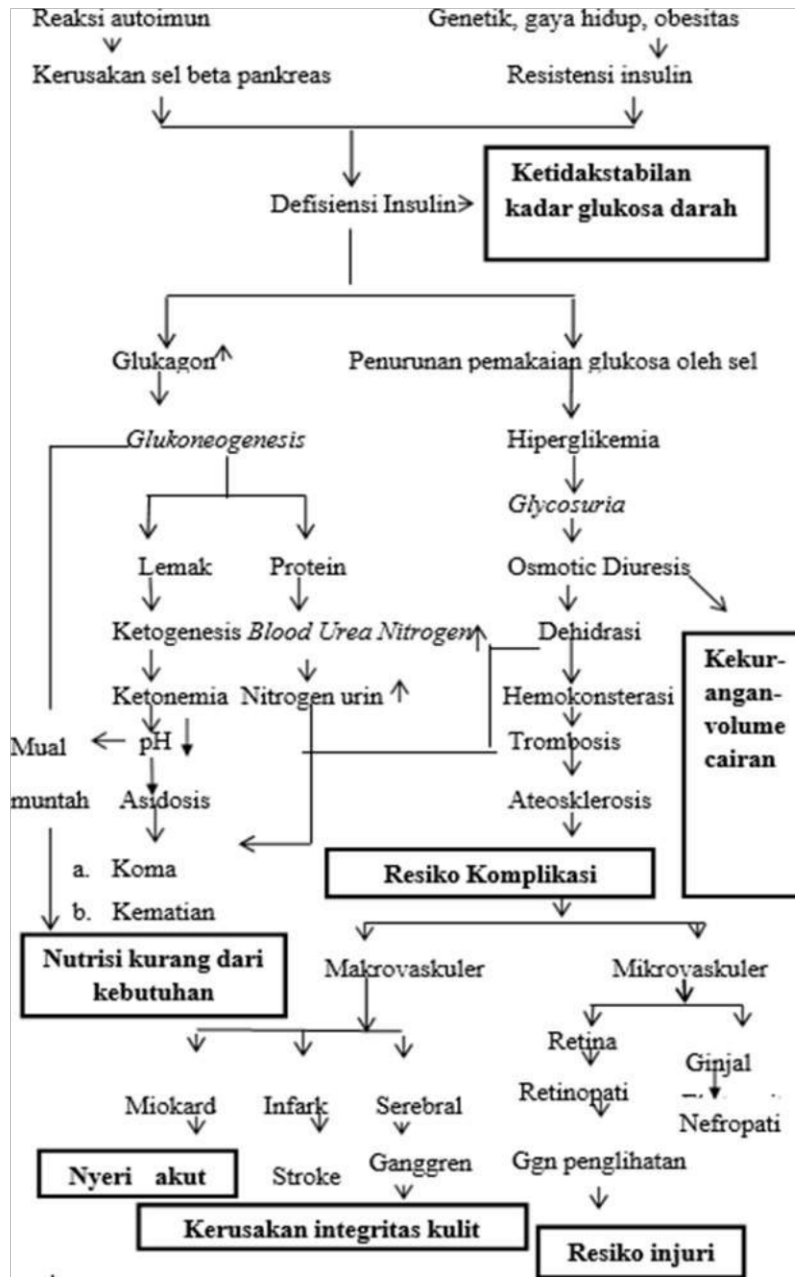
Lansia bukan suatu penyakit tapi tahap lanjut dari proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress. (Harmoko, 2012).

7. Nilai kehidupan Dalam Keluarga

Dalam suatu kelompok selalu terdapat nilai-nilai yang dianut bersama, meski tanpa tertulis. Nilai-nilai tersebut akan terus bergulir jika masih anggota kelompok yang melestarikannya. Artinya sebuah nilai akan terus berkembang mengikuti anggotanya. Demikian pula dalam keluarga.

Keluarga sebagai kelompok kecil dalam sistem sosial memiliki nilai yang diterapkan dalam tradisi keluarga. Misalnya tradisi makan bersama, yang memiliki nilai positif dalam membangun kebersamaan dan melatih untuk berbagi. Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Norma adalah perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.

C. Pathway Diabetes Melitus



Sumber: (Kartika, 2017)

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keluarga

a. Data Umum :

1) Identitas kepala keluarga

Nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat, dan no telfon jika ada, pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga. komposisi keluarga yang terdiri atas nama, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama, pendidikan, status imunisasi, dan genogram dalam tiga generasi.

2) Tipe keluarga

Menjelaskan jenis tipe keluarga (tipe keluarga tradisional atau tipe non tradisional)

3) Suku bangsa

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

4) Agama

Mengkaji agama dan kepercayaan yang dianut oleh keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan.

5) Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui adanya faktor genetik atau faktor keturunan untuk timbulnya diabetes mellitus pada pasien.

6) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya.

7) Aktifitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi keluarga dapat dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, kegiatan menonton televisi.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga (Data khusus)

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini. Biasanya diabetes mellitus sering terjadi pada laki-laki atau perempuan yang berusia > 40 tahun. Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah Diabetes Melitus adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia. Karena pada tahap ini terjadi proses degenerative yaitu suatu kemunduran fungsi system organ tubuh, termasuk penurunan fungsi dari sel beta pankreas.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi. Biasanya keluarga dengan diabetes mellitus kurang peduli terhadap pengontrolan

kadar gula darah jika belum menimbulkan komplikasi lain.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang bias digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Perlu dikaji riwayat kesehatan keluarga karena diabetes mellitus juga merupakan salah satu dari penyakit keturunan, disamping itu juga perlu dikaji tentang perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri untuk mengetahui kemungkinan jika diabetes melitus yang terjadi pada pasien merupakan faktor keturunan.

c. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah, halaman. Penataan lingkungan yang kurang pas dapat menimbulkan suatu cedera, karena pada penderita diabetes melitus bila mengalami suatu cedera atau luka biasanya sulit sembuh.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan / kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan penderita diabetes melitus.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat tinggal.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat. Misalnya perkumpulan keluarga inti saat malam hari, karena saat malam hari orang tua sudah pulang bekerja dan anak-anak sudah pulang sekolah atau perkumpulan keluarga besar saat ada perayaan seperti hari raya. Interaksi dengan masyarakat bisa dilakukan dengan dilakukan kegiatan-kegiatan di lingkungan tempat tinggal seperti gotong royong dan arisan RT/RW.

5) Sistem Pendukung Keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas social atau dukungan dari masyarakat setempat terhadap pasien dengan diabetes melitus. Pengelolaan pasien yang menderita Diabetes Melitus dikeluarga

sangat membutuhkan peran aktif seluruh anggota keluarga, petugas dari pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat. Semuanya berperan dalam pemberian edukasi, motivasi dan monitor atau mengontrol perkembangan kesehatan anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus.

d. Struktur Keluarga

Menjelaskan mengenai pola komunikasi antar keluarga, struktur kekuatan keluarga yang berisi kemampuan keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku, struktur peran yang menjelaskan peran formal dan informal dari masing-masing anggota keluarga serta nilai dan norma budaya yang menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan penyakit diabetes mellitus.

1. Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif

Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berkaitan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda - tanda gangguan kesehatan selanjutnya. Bagaimana keluarga, merasakan hal-hal yang dibutuhkan oleh individu lain dalam keluarga tersebut. Keluarga yang kurang memperhatikan keluarga yang menderita DM akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut.

b) Fungsi Sosialisasi

Keluarga yang memberikan kebebasan kepada anggota keluarga yang menderita DM untuk berinteraksi dengan lingkungan akan mengurangi tingkat stress keluarga. Biasanya penderita DM akan kehilangan semangat oleh karena merasa jenuh dengan pengobatan yang berlaku seumur hidup. Pada kasus penderita diabetes mellitus yang sudah komplikasi, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik didalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

c) Fungsi Perawatan Keluarga

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yg sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas pokok keluarga, yaitu :

- 1) Mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah. Pada kasus diabetes mellitus ini dikaji bagaimana pemahaman keluarga mengenai pengertian diabetes mellitus, penyebab diabetes mellitus, tanda dan gejala diabetes mellitus serta bagaimana penanganan dan perawatan terhadap keluarga yang menderita diabetes mellitus.

- 2) Mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang sesuai dan tepat untuk keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan dan menentukan tindakan dalam keluarga. Yang perlu dikaji adalah bagaimana mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita diabetes mellitus dan kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat akan mendukung kesembuhan anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.
- 3) Mengetahui sejauh mana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus, bagaimana keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus.
- 4) Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah timbulnya komplikasi dari diabetes mellitus. Pemeliharaan lingkungan yang baik akan meningkatkan kesehatan keluarga dan membantu penyembuhan. Ketidakmampuan keluarga dalam

memodifikasi lingkungan biasanya disebabkan karena terbatasnya sumber – sumber keluarga diantaranya keuangan, kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat.

- 5) Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan seseorang. Keluarga mengetahui ke fasilitas kesehatan mana anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus dibawa untuk melakukan pengontrolan rutin kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan akan membantu anggotakeluarga yang sakit memperoleh pertolongan dan mendapat perawatan agar masalah teratasi.

d) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah berapa, jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga. Biasanya pada penderita diabetes yang laki-laki akan mengalami beberapa masalah seksual seperti disfungsi ereksi atau bahkan kehilangan gairah seksual sedangkan pada wanita biasanya akan mengalami radang vagina yang disebabkan infeksi jamur.

e) Fungsi ekonomi

Menjelaskan sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan serta sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga. Pada keluarga dengan tingkat ekonomi yang mencukupi akan memperhatikan kebutuhan perawatan penderita diabetes, misalnya dengan menggunakan susu diabetasol.

2. Stress dan koping keluarga

a. Stressor jangka pendek

Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.

b. Stressor jangka panjang

Stressor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Stressor dikaji sejauhmana keluarga berespon terhadap stressor.

d. Strategi koping yang digunakan

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan / stress.

e. Strategi adaptasi disfungsional

Menjelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan / stress.

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemerikasaan fisik

klinik *head to toe*, untuk pemeriksaan fisik untuk diabetes mellitus adalah sebagai berikut :

1) Status kesehatan umum

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

2) Kepala dan leher

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

3) Sistem Integumen

Biasanya pada penderita diabetes mellitus akan ditemui turgor kulit menurun, kulit menjadi kering dan gatal. Jika ada luka atau maka warna sekitar luka akan memerah dan menjadi warna kehitaman jika sudah kering. Pada luka yang susah kering biasanya akan menjadi ganggren.

4) Sistem Pernafasan

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

5) Sistem Kardiovaskuler

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

hipertensi / hipotensi, aritmia, kardiomegalis.

6) Sistem Gastrointestinal

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

7) Sistem Perkemihan

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

8) Sistem Muskuloskeletal

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya gangren di ekstremitas.

9) Sistem Neurologis

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

f. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan seluruh anggota keluarga baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

g. Aktivitas rekreasi

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, tetapi juga penggunaan waktu

luang atau senggang keluarga.

1) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini: Menurut Duval, tahap perkembangan keluarga ditemukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahap perkembangan keluarga.
- b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan bagaiman tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.
- c) Riwayat kesehatan keluarga inti. Menjelaskan riwayat kesehatan masing-masing anggota pada keluarga inti, upaya pencegahan dan pengobatan pada anggota keluarga yang sakit, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- d) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya. Menjelaskan kesehatan keluarga asal kedua orang tua.

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Pengambilan diagnosa yang tidak tepat akan mempengaruhi tahap selanjutnya dalam proses keperawatan. Kemampuan perawat sangat diuji untuk menentukan diagnosa mana yang menjadi prioritas utama di dalam kasus tersebut.

Sumber, Buku Konsep Dasar Keperawatan 2016

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga dibuat dengan menggunakan proses skoring. Proses skoring menggunakan skala

yang telah dirumuskan oleh kriteria (Susanto, 2012) yaitu dengan cara di bawah ini:

Tabel 2.3 Skala prioritas masalah Asuhan Keperawatan keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah : a. aktual b. ancaman kesehatan c. keadaan sejahtera	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah a. mudah b. sebagian c. tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensial untuk diubah a. tinggi b. cukup c. tidak dapat	3 2 1	1
Jumlah			

Sumber : Baylon & Maglaya dalam Padila (2018)

Skor Angka X Bobot

Tertinggi

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- c. Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria (Susanto, 2012).

Jenis-jenis diagnosa dalam keperawatan keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Diagnosa aktual, menunjukkan keadaan yang nyata dan sudah terjadi saat pengkajian keluarga.
- b. Diagnosa resiko/resiko tinggi, merupakan masalah yang belum terjadi pada saat pengkajian, namun dapat terjadi masalah aktual jika tidak dilakukan tindakan pencegahan dengan cepat.
- c. Potensial/wellness, merupakan proses pencapaian tingkat fungsi yang lebih tinggi, atau suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan diabetes mellitus yaitu (NANDA, 2015):

- a. Ketidakstabilan gula darah.
- b. Gangguan rasa nyaman.
- c. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- d. Resiko komplikasi penyakit DM
- e. Resiko syok hipovolemik.
- f. Kerusakan integritas kulit.

Setelah dilakukan skoring menggunakan skala prioritas, maka didapatkan diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan NANDA (2015) dengan etiologi menurut Friedman (2010), sebagai berikut:

- a. Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II.
- b. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan

ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan diabetes mellitus tipe II.

- c. Resiko komplikasi penyakit DM berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II.
- d. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan yang diambil oleh perawat berdasarkan data yang dilihat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul (Salvari Gusti, 2013). Perencanaan keperawatan adalah fase dimana pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai panduan untuk melakukan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien (Setiadi, 2012). Menurut buku konsep dasar keperawatan perencanaan dibagi dalam 3 yaitu menentukan prioritas diagnosa keperawatan, menentukan tujuan dan karakteristik hasil, menentukan perencanaan dan rasional (buku konsep dasar keperawatan 2016).

No	Standar Diagnosa	Standar Luaran	Stadar Intervensi Keperawatan
	keperawatan Indonesia (SDKI)	Keperawatan Indonesia (SLKI)	Indonesia (SIKI)
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	1. Luaran utama: Kestabilan kadar glukosa	1. Observasi : a. Identifikasi kemungkinan

	darah membaik	penyebab hiperglikemia
		b. Monitor tanda dan gejala
	2. Luaran tambahan:	hiperglikemia
	Control gejala	c. Identifikasi pengobatan
	Respon alergi lokal	yang
	Tingkat infeksi	
		2. Terapeutik :
		a. Berikan asupan cairan oral
		b. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar
		3. Edukasi :
		a. Ajurkan kepatuhan terhadap diet dan olah raga, Kolaborasi pemberian insulin
		b. Edukasi program
		c. Jelaskan mamfaat dan efek samping pengobatan
		d. Anjurkan mengosumsi obat sesuai indikasi.
2.	Defisit nutrisi	1. Luaran utama:
		Status nutrisi membaik
		Observasi:
		1. Identifikasi status nutrisi 2.

Tingkat pengetahuan	Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
2. Luaran tambahan:	3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
a. Dukungan sosial	4. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
b. Harga diri	5. Monitoring asupan makanan
c. Kesadaran diri	6. Monitoring berat badan
d. Kontrol diri	7. Monitoring hasil
e. Proses informasi	pemeliharaan laboratorium
f. Motivasi	Terapeutik:
g. Tingkat kepatuhan	1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
	2. Fasilitasi menentukan pedoman diet.
	3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
	4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
	5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.
	6. Berikan suplemen makanan, jika perlu.
	7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi.
	Edukasi:

		1. Anjurkan posisi duduk, jika perlu
		2. Ajarkan diet yang di programkan
3. Nyeri akut	1. Luaran utama: Tingkat ansietas 2.Luaran tambahan: a. Control gejala b. Respon alergi lokal c. Tingkat infeksi d .Tingkat pengetahuan	1.Observasi: a. Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, insensitas, nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respons nyeri non verbal d. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyer 2.Terapeutik: a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri c. Fasilitasi istirahat dan tidur d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan

strategi meredakan nyeri.

3.Edukasi:

a.Informasikan secara faktual mengenai diagnose, pengobatan dan prognosis

b.Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien

c.Motivasi pasien dan keluarga

Sumber Buku Standar Luaran dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

4. Implementasi Keperawatan

Melakukan tindakan keperawatan hipovolemik sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan untuk memenuhi kebutuhan cairan, melakukan tindakan keperawatan devisit nutrisi sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan untuk memenuhi nutrisi, melakukan tindakan keperawatan ketidakstabilan glukosa dalam darah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan untuk menstabilkan kadar gula dalam darah, melakukan tindakan keperawatan nyeri sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan untuk mengurangi nyeri, melakukan tindakan keperawatan gangguan integritas kulit sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan untuk mengurangi kerusakan integritas kulit, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan untuk mencegah resiko infeksi.

Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi :

- a. Intervensi keperawatan dasar dalam pemenuhan kebutuhan dasar keluarga
- b. Terapi komplementer

- c. Terapi keperawatan
- d. Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan pada Keluarga
- e. Monitoring kesehatan keluargadan kepatuhan dalam pelayanan keperawatan keluarga.
- f. Melakukan tindakan dalam pelayanan keperawatan keluarga Memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan kesehatannya.
- g. Melakukan tindakan kontrol infeksi dalam keperawatan keluarga
- h. Melakukan tindakan pencegahan cedera

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dibuat dalam bentuk SOAP yaitu S (*Subjective*) yaitu mendeskripsikan keluhan berdasarkan yang dikatakan klien. O (*Objective*) yaitu mendeskripsikan keluhan berdasarkan pengamatan peneliti, A (*Assessment*) yaitu membuat permasalahan yang dialami klien dan P (*Planing*) yaitu mendeskripsikan perencanaan untuk tindakan selanjutnya berdasarkan masalah yang dialami klien.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian(Hidayat,2014). Desain penelitian yang di gunakan dalam karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mengeksplorasi proses asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II di wilayah kerja puskesmas Tambang tahun 2022.

B. Batas Istilah

Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan Diabetes Melitus Tipe II. Istilah-istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi asuhan keperawatan Diabetes Melitus Tipe II

1. Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan, implementasi, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan dimana proses asuhan keperawatan ini memandang klien sebagai holistic (utuh) untuk mengatasi satu permasalahan yang ada pada klien.

2. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis klien dalam studi kasus ini adalah 1 klien dengan diagnosa medis dengan masalah keperawatan yang sama.

3. Diabetes mellitus tipe II merupakan penyakit jangka panjang yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif.

C. Partisipan

Partisipan dalam penyusunan kasus ini adalah keluarga Ny. E dengan diagnosa mengalami Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

D. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum mengumpulkan data, perlu adanya alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Dalam penelitian alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data sebagai berikut:

1. Wawancara

Data yang diperoleh dari wawancara adalah hasil anamnesis yang berisi identitas klien, usia, jenis kelamin, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikososial, keluhan utama yang umum terjadi pada klien.

2. Observasi

Observasi yang dilakukan kepada klien bertujuan untuk mendapatkan data yang akan dibutuhkan oleh peneliti dalam penyusunan KTI. Observasi yang dilakukan pada klien *gout arthritis* meliputi tanda dan keluhan nyeri.

3. Studi dokumentasi dan angket

Pada studi dokumentasi dan angket, pengumpulan data diperoleh dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen hasil dari pemeriksaan

diagnostic dan data lain yang relevan. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari sebelum penelitian dengan melakukan studi pendahuluan.

Adapun untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

- a. Penulis meminta surat rekomendasi surat izin penelitian dari Ka Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tuanku Tambusai.
- b. Penulis mendatangi Puskesmas Kampar dan menyerahkan surat izin penelitian dari institusi untuk mendapatkan surat ke Desa Sungai Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.
- c. Penulis meminta izin kepada kepala Puskesmas Tambang untuk meminta data pasien Diabetes Melitus tipe tahun 2022.
- d. Penulis meminta izin kepada kepala Puskesmas Tambang untuk mengajukan penelitian dengan mengajukan surat penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- e. Setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian, penulis kemudian meminta izin untuk melakukan penelitian dengan mengajukan surat keterangan diperbolehkan untuk melakukan penelitian.
- f. Setelah mendapatkan izin dari kepala Puskesmas Tambang dan Kepala Desa Sungai Pinang penulis menentukan satu responden penelitian sesuai dengan kriteria unit analisis(subjek penelitian).
- g. Setelah menentukan satu responden penulis menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur selama penelitian .

- h. Penelitian meminta persetujuan penanggung jawab atau keluarga dari responden untuk dijadikan subjek penelitian dengan mengisi *informed consent*.
- i. Setelah mendapatkan persetujuan dari keluarga atau penanggung jawab responden, penulis mengumpulkan data pasien dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi untuk memperoleh data skunder.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Adapun langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut :

1. Penulis meminta surat rekomendasi surat izin penelitian dari Ka Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Penulis mendatangi meminta surat izin penelitian mendatangi menyerahkan surat izin penelitian dari Ka Prodi ke Dinkes kota pekanbaru, lalu menyerahkan Kepada Puskesmas Simpang Baru dan menyerahkan surat izin penelitian dari Institusi unruk mendapatkan surat ke kelurahan Simpang Baru wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru tahun 2022.
3. Penulis meminta izin kepada kepala Puskesmas Simpang Baru untuk mengajukan penelitian dengan mengajukan surat penelitian dari Dinkes kota pekanbaru dan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Setelah mendapatkan izin penelitian, penulis kemudian meminta izin melakukan penelitian dengan mengajukan surat keterangan diperbolehkan untuk melakukan penelitian

5. Setelah mendapat izin dari kepala puskesmas dan kepala Simpang Baru penulis menentukan 1 responden penelitian sesuai dengan kriteria analisis.
6. Setelah menentukan 1 responden penulis menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur selama penelitian
7. Peneliti meminta persetujuan penanggung jawab atau keluarga dari responden untuk dijadikan subjek penelitian dengan mengisi *informed consent*
8. Setelah mendapatkan persetujuan dari keluarga penulis melakukan pengkajian menyeluruh baik terhadap klien dan keluarganya.

F. Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan.
2. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klien dalam studi kasus ini adalah satu klien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama.

G. Analisa Data

Setelah seluruh data dikumpulkan maka dilakukan analisa data, dan memprioritaskan masalah dengan menggunakan skala prioritas masalah dalam keperawatan keluarga. Berikut adalah skoring prioritas masalah dalam keperawatan keluarga: Jelaskan lagi dengan detail, bagaimana cara melakukan Analisa data, sampai diagnosa terbentuk.

Tabel 3.1 Skoring masalah keperawatan keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah : a. aktual b. resiko tinggi c. potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah a. tinggi b. sedang c. rendah	2 1 0	2
3.	Potensial untuk diubah a. mudah b. cukup c. tidak dapat	3 2 1	1
Jumlah			

Sumber : Baylon & Maglaya dalam Padila (2018)

Skor Angka X Bobot

Skor Tertinggi

Berikut cara menentukan prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga adalah dengan metode dibawah ini :

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
3. jumlahkan skor untuk semua kriteria

Berikut adalah kriteria dalam menentukan prioritas masalah:

1. Kriteria I (sifat masalah)
 - a. Kurang / tidak sehat
 - b. Keadaan sakit (sesudah atau sebelum didiagnosa)
 - c. Gagal dalam pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal.
 - d. Ancaman kesehatan
 - e. Penyakit keturunan, seperti asma, DM, Dan lain-lain
 - f. Anggota keluarga ada yang menderita penyakit menular, seperti TBC, gonore, hepatitis, dan lain-lain
 - g. Jumlah anggota terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan sumber daya keluarga
 - h. Keadaan yang menimbulkan stress (hubungan keluarga tidak harmonis, hubungan orang tua dan anak yang tegang, orang tua yang tidak dewasa)
 - i. Sanitasi lingkungan yang buruk

- j. Kebiasaan yang merugikan kesehatan (merokok, minuman keras, dll)
 - k. Riwayat persalinan sulit
 - l. Imunisasi anak yang tidak lengkap
 - m. Situasi krisis
 - n. Perkawinan
 - o. Kehamilan
 - p. Persalinan
 - q. Masa nifas
 - r. Penambahan anggota keluarga (bayi), dan lain-lain
2. Kriteria II (kemungkinan masalah dapat diubah)
- a. Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
 - b. Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - c. Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu
 - d. Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.
3. Kriteria III (potensi masalah dapat dicegah)
- a. Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit/masalah
 - b. Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.

- c. Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah
- d. Adanya kelompok “High Risk: atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah. Sehingga akan didapatkan prioritas masalah dalam asuhan keperawatan keluarga tersebut.

Jenis-jenis diagnosa dalam keperawatan keluarga menurut Friedman, 2013 adalah sebagai berikut :

1. Diagnosa aktual, menunjukkan keadaan yang nyata dan sudah terjadi saat pengkajian keluarga.
2. Diagnosa resiko/resiko tinggi, merupakan masalah yang belum terjadi pada saat pengkajian, namun dapat terjadi masalah aktual jika tidak dilakukan tindakan penecagahan dengan cepat.
3. Potensial/wellness, merupakan proses pencapaian tingkat fungsi yang lebih tinggi, atau suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang mungkin muncul pada keluarga dengan DM antara lain:

1. Nyeri akut tidak efektif dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga tentang DM Keluarga.

3. Ansietas berhubungan dengan resiko menularnya DM kepada keluarga.
4. Ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal berhubungan dengan Keluarga.
5. Gangguan proses keluarga berhubungan dengan perubahan finansial keluarga.
6. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2018).

BAB IV

TINJAUAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Keperawatan Keluarga

1. Identifikasi Data

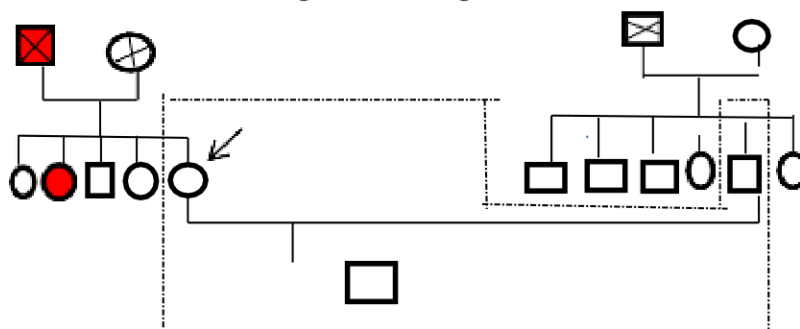
- Nama kepala keluarga Tn. M
- Alamat Dusun I RT 01 RW 02 Desa Sungai Pinang
- Pendidikan kepala keluarga SLTA/ sederajat
- Komposisi keluarga

Tabel 4.1 Komposisi Keluarga Tn. M

No	Nama	Jk	Hubungan	Umur	Pendidikan
1.	Tn. M	L	Kepala Keluarga	58	SLTA/ sederajat
2.	Ny. E	P	IRT	54	SLTA/ sederajat
3.	An. O	L	Anak	15	SLTP/ sederajat

e. Genogram

Gambar 3.1 Genogram Keluarga Tn. M



Keterangan:



:perempuan



:perempuan meninggal

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. M adalah tahap keluarga dengan anak usia sekolah, karena anak pertama masih berumur 15 tahun.

b. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi saat ini adalah memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

c. Riwayat Kesehatan keluarga inti

Ny. E pernah dirawat di RS sekitar 1 tahun yang lalu dengan keluhan lemas dan pusing, setelah dicek GDS Ny. E ternyata 368 mg/dl. Sehingga Ny. E dirawat selama beberapa hari dan hingga saat ini Ny. E masih mengkonsumsi obat DM tablet yaitu metformin, glimepiride, serta suntik insulin.

Namun Ny. E mengaku tidak teratur minum obatnya dan keluarga jarang membawa untuk memeriksakan dan mengontrol gula ke fasilitas kesehatan dan hingga saat ini Ny. E mengeluh sering merasa lapar dan haus, sering buang air kecil, lebih dari 6 kali sehari, sering merasa kesemutan pada ujung jari kaki, susah tidur, terdapat luka di jari kaki disertai adanya nanah atau pus, serta penglihatan berkunang-kunang.

Hasil pengukuran tanda-tanda vital pada saat pengkajian didapatkan TD:95/70 mmhg, N:110xmenit, S:36,7°C,

RR:20xmenit, GDS pertama pada pukul 10.00 adalah 285 mg/dl, GDS kedua pada pukul 14.00 adalah 268 mg/dl. Sedangkan kesehatan Tn. M tidak terdapat riwayat penyakit menular maupun kronis lainnya, begitu juga dengan anaknya.

3. Data lingkungan

a. Karakteristik rumah

Rumah Tn. M adalah rumah permanen, lantai keramik dengan luas 20x15m dengan atap seng ada 2 kamar dalam rumah, 1 kamar utama dan 1 lagi kamar anak. Ada 1 dapur dan 1 kamar mandi, ada jamban didalam kamar mandi, dapur, gudang, dan ruang tamu. Saluran pembuangan dialirkan ke tempat pembuangan septi tank, jarak antara sumur dengan septi tank kurang lebih 10 meter.

Rumah Tn. M mendapat cukup cahaya matahari dan ventilasi karena jendela rumah terbuka. Penerangan di dirumah menggunakan listrik, air yang digunakan untuk makan, minum dan mandi sehari-hari adalah air sumur. Terdapat fasilitas kesehatan di lingkungan rumah dan dapat dijangkau dengan menggunakan kendaraan motor, atau yang lainnya.

Gambar 4.1 Denah Rumah

KT 2	Depan	Kamar Mandi
KT 1	Ruang Tamu	Gudang
	Dapur	

b. Karakteristik tetangga dan komunitas rw

Ny. E mengikuti kegiatan arisan, wirid, maupun kerja bakti di lingkungan rumah. Hubungan bersama antar tetangga terjalin baik, saling menghormati dan kerukunan terjalin.

c. Mobilitas geografi keluarga

Ny. E lahir di Pekanbaru dan dibesarkan di Pekanbaru. Setelah menikah mereka pun masih menetap di Pekanbaru, namun Tn. E memutuskan untuk pindah dan menetap di Sungai Pinang pada Tahun 2017 sampai sekarang.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Perkumpulan anggota keluarga keluarga biasanya dilaksanakan pada malam hari sewaktu makan malam. Dan kegiatan yang ada di lingkungannya keluarga Tn. M juga sering mengikutinya.

e. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn. M kalau ada yang sakit, biasanya hanya membeli obat di warung dan pilihannya. Seseekali dibawa ke puskesmas jika sakitnya tidak kunjung sembuh dan Ny. E mengatakan jarang memeriksakan penyakitnya ke pelayanan kesehatan.

4. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi yang terjalin dalam keluarga Tn. M cukup baik dan terbuka di mana semua dibicarakan dan diselesaikan bersama.

b. Struktur kekuatan keluarga

Antar anggota keluarga saling menghormati dan menghargai serta pengambilan keputusan berdasarkan keputusan bersama.

c. Struktur peran

Tn. M berperan sebagai kepala keluarga, suami dan pencari nafkah. Ny. E berperan sebagai ibu rumah tangga dan berperan sebagai anak.

d. Nilai dan norma keluarga

Keluarga Tn. M menerapkan nilai dan norma keluarga yang berlaku menurut ajaran agama islam dan budaya yang berlaku dan aturan yang ada di masyarakat.

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Keluarga Tn. M saling menyayangi dan saling peduli

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn. A mengatakan tidak ada masalah dengan tetangga maupun masyarakat sekitar tempat tinggal mereka.

c. Fungsi perawatan kesehatan

1) Mengenal masalah kesehatan

Pada saat pengkajia Tn. A belum mampu mengenal masalah kesehatan pada Ny. E secara rinci dan keseluruhan, ini terbukti pada saat ditanya tentang penyakit DM keluarga mampu menjawab penyakit DM adalah penyakit gula atau kencing manis dan belum mengetahui secara rinci sebab dan komplikasi serta diet makan tentang DM.

2) Mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan

Jika Ny. E sakit , alternative yang keluarga lakukan adalah menyuruh Ny. E untuk minum obat glimepiride, metformin. Keluarga juga jarang memeriksakan kesehatan secara teratur karena kesibukan Tn. M yang bekerja.

3) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga tidak mampu merawat Ny. E terbukti keluhan yang sering dirasakan dan luka di kaki yang belum kunjung sembuh, serta jarang mengingatkan minum obat DM. dan keluarga sering injeksi insulin disatu tempat saja, jarang mengganti jarum. Dan keluarga Tn. M mengatakan secara tidak mengerti secara keseluruhan tentang perawatan luka dan

terlihat bingung saat ditanyakan mengenai cara perawatan luka.

- 4) Kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Kondisi rumah Ny. E cukup bersih, pencahayaan cukup, namun lantai rumah bagian dapur dan kamar mandi sering licin kerana setelah memasak Ny. E jarang membersihkannya.

- 5) Kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga belum memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik, terbukti keluarga jarang memeriksakan Ny. E ke fasilitas kesehatan.

- d. Fungsi reproduksi

Keluarga Tn. M memiliki 1 orang anak laki-laki.

- e. Fungsi ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, keluarga menggunakan penghasilan yang diperoleh untuk kebutuhan.

6. Setres dan koping keluarga

- a. Setresor jangka pendek dan jangka panjang

- 1) Setresor jangka pendek

Ny. E khawatir mengenai keluhan penyakit DM terutama gatal-gatal dan luka yang tidak kuncung sembuh dan takut meluas.

2) Setresor jangka panjang

Setresor jangka panjang yang dihadapi Ny. E adalah takut akan komplikasi dari diabetes yang akan mengganggu kesehatan dan ekonomi keluarga.

b. Kemampuan keluarga merespons terhadap setresor

Untuk mengatasi setresor Ny. E terus mengupayakan kesembuhan terhadap penyakitnya tersebut, terkadang untuk membantu ekonomi keluarga Ny. E juga terkadang mengambil upah pesanan makanan dari tetangga atau kerabatnya. Dan membeli obat dengan hasilnya tersebut.

c. Strategi koping yang digunakan

Jika ada masalah yang tidak bisa diselesaikan Tn. M dan keluarga tetap mencari jalan keluar dengan mendiskusikan dan Ny. E juga menerima apapun yang terjadi pada dirinya terkait penyakitnya, karena Ny. E yakin semua sudah diatur oleh Allah SWT.

d. Strategi adaptasi fungsional

Apabila banyak permasalahan yang dihadapi keluarga Tn. M akan minta bantuan keluarga terdekat.

7. Pemeriksaan kesehatan tiap individu anggota keluarga

Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. E

No	Px Fisik	Tn. M	Ny. E	An. O
1.	Kepala	Rambut bersih, warna hitam, sedikit beruban.	Rambut bersih, warna coklat, sedikit beruban.	Rambut bersih, warna hitam.
2.	TTV	TD : 120/ 90 mmHg	TD : 95/70 mmHg	TD : 110/85 mmHg

	N: 100 x/m	N: 110 x/m	N: 95 x/m
	S : 36,5 °C	S : 36,7 °C	S : 36,6 °C
3. BB,TB	BB : 58 kg TB : 165 cm	BB : 68 kg TB : 167 cm	BB : 60 kg TB : 170 cm
4. Mata	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
5. Hidung	Bersih, penciuman tdak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.	Bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.	Bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
6. Mulut	Mulut bersih, mukosa bibir lembab.	Mulut bersih, mukosa bibir lembab.	Mulut bersih, mukosa bibir lembab.
7. Leher	Tidak ada pembesaran atau pembengkakan kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran atau pembengkakan kelenjar tiroid.	Tidak ada pembesaran atau pembengkakan kelenjar tiroid.
8. Dada	Simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, auskultasi paru vesikuler	Simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, auskultasi paru vesikuler	Simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, auskultasi paru vesikuler
9. Perut	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan.	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan.	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan.
10. Tangan	Normal, tidak ada edema.	Normal, tidak ada edema.	Normal, tidak ada edema.
11. Kaki	Tidak ada varises dan edema.	Tidak ada varises, terdapat edema dan luka di jari kaki, ada pus dan sering kesemutan dikaki sebelah	Tidak ada varises dan edema.

kanan.

8. Harapan keluarga

Keluarga Tn. M berharap dengan adanya petugas kesehatan yang mengunjunginya, akan ada perubahan yang dapat dilakukan keluarga dalam menunjang peningkatan kesehatan keluarga.

B. Analisa Data

Tabel 4.3 Analisa Data Ny. E

No	Tanggal	Data	Diagnosa Keperawatan
1.	13-Juli-2022	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. E mengatakan banyak minum, makan dan kencing lebih dari 6 kali sehari Ny. E mengatakan jarang mengontrol gula darah ke fasilitas kesehatan Keluarga mengatakan Ny. E sering mengonsumsi makan dan minum tinggi gula seperti nasi putih, gorengan, dan kopi <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> GDS pada tanggal 13 juli 2022 pukul 10.00 285mg/dl pukul 14.00 268mg/dl 	<ol style="list-style-type: none"> Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit DM tipe II.
2.	15-Juli-2022	<ol style="list-style-type: none"> TTV pada tanggal 13 juli 	<ol style="list-style-type: none"> Kerusakan integritas

2022 , TD : 95/70mmHg,

N : 110 x/m, RR : 20 x/m,

S : 36,7 °C

Data Subjektif :

1. Ny. E mengatakan luka di kaki kadang lembab
2. Ny. E mengatakan gatal dibadan sudah banyak
3. Ny. E mengatakan benyak bekas garukan di punggung
4. Keluarga mengatakan tidak tahu secara rinci cara merawat luka ya

Data Objektif :

1. Terdapat luka di kaki Ny. E dan lembab serta bernanah dikarenakan adanya infeksi bakteri dan kuman akibat perawatan luka yang keliru dan kurangnya kesadaran diri untuk merawat dan menjaga kebersihan luka.
 2. Terdapat bekas garukan di punggung Ny. E
 3. Keluarga terlihat bingung saat menyebutkan urutan perawatan luka yang benar.
-

kulit berhubungan

demgan ketidak

mampuan keluarga

merawat anggota

keluarga yang sakit DM tipe II.

C. Skoring

Tabel 4.4 Skoring Masalah Keperawatan Keluarga Ny. E Ketidakstabilan Kadar Glukosa Dalam Darah

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah				Masalah sudah
	a. Akual	3			terjadi dan apabila
	b. Resiko tinggi	2	1	$3/3 \times 1 = 1$	masalah tidak
	c. Potensial	1			diatasi dapat
					menimbulkan
					komplikasi.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah				Masalah dapat
	a. Tinggi	2			diubah tergantung
	b. Sedang	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	peran aktif Ny. E
	c. Rendah	0			dalam mematuhi
					terapi pengobatan
					dan diet
3.	Potensial masalah dapat dicegah :				Perlu kepatuhan
	a. Mudah	3	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	dan waktu untuk
	b. Cukup	2			mengubah
	c. Tidak dapat	1			kebiasaan hidup
					sehat
4.	Menonjolnya masalah :				Keluarga menyadari
	a. Masalah	2			pentingnya masalah
					dirasakan dan
					untuk segera diatasi
					perlu
					sehingga dapat
					penanganan
					meningkatkan
					derajat kesehatan
					segera
	b. Masalah	1	1	$2/1 \times 1 = 2$	Ny. E.
					dirasakan ,
					tidak perlu

ditangani	
segera	
c. Masalah tidak dirasakan	0
Jumlah	6/3

Tabel 4.5 Skoring Masalah Keperawatan keluarga Ny. E Kerusakan Integritas Kulit

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah				Masalah sudah terjadi
	d. Aktual	3			
	e. Resiko tinggi	2	1	$3/3 \times 1 = 1$	
	f. Potensial	1			
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah				Masalah dapat diubah dengan mengajarkan cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan diet dan merawat luka.
	d. Tinggi	2			
	e. Sedang	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	
	f. Rendah	0			
3.	Potensial masalah dapat dicegah :				Masalah dapat dicegah dengan merawat luka dan membawa Ny. E ke fasilitas kesehatan
	d. Mudah	3	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	
	e. Cukup	2			
	f. Tidak dapat	1			
4.	Menonjolnya masalah :				Keluarga merasakan ada masalah tetapi belum bisa merawat anggota keluarga yang sakit
	d. Masalah dirasakan dan perlu penanganan	2			

	segera			
e.	Masalah dirasakan , tidak perlu ditangani segera	1	1	$2/2 \times 1 = 1$
f.	Masalah tidak dirasakan	0		
Jumlah				5/3

D. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.6 Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga Ny. E

No.	Prioritas diagnosa keperawatan keluarga	Skor
1.	Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. E.	6/3
2.	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus tipe II pada Ny. E.	5/3

E. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil	Rencana Tindakan
		Umum	Khusus		
1.	Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota	Setelah dilakukan kunjungan selama 2 hari keluarga mampu mengenal dan memahami tentang DM	1. Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit keluarga mampu mengenal masalah DM.	1. Keluarga mampu menyebutkan definisi DM dengan bahasa sendiri.	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang DM. 2. Diskusikan pengetahuan

D]

keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. E.	<ol style="list-style-type: none"> 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya. 4. Beri reinforcement positif.
2. Keluarga mampu menyebutkan 6 dari 8 penyebab DM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab DM. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab DM.. 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya. 4. Berikan reinforcement positif.
3. Keluarga mampu menyebutkan 6 dari 8 tanda dan gejala DM.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala DM. 2. Diskusikan dengan keluarga 3. Beri kesempatan keluarga untuk 4. Berikan

-
- reinforce
ment
positif.
4. Keluarga mampu menyebutkan 5 dari 7 cara pencegahan DM
1. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab DM.
 2. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab DM dengan menggunakan lembar balik dan leaflet Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.
 3. Berikan reinforcement positif. Kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala DM.
 4. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala DM dengan menggunakan lembar balik dan leaflet.
 5. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.
 6. Berikan reinforcement positif

		<p>pengetahuan keluarga tentang pencegahan DM.</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang cara pencegahan DM dengan menggunakan lembar balik dan leaflet.</p> <p>3. Keluarga bersama perawat mengidentifikasi anggota keluarga yang mengalami DM.</p> <p>4. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>5. Evaluasi kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan pencegahan DM pada keluarga.</p> <p>6. Berikan pujian kepada keluarga atas jawaban yang benar.</p>
2. Setelah dilakukan kunjungan 1 x50 menit keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan DM	1. Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan DM.	<p>1. Kaji keputusan yang diambil keluarga.</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi dari DM.</p> <p>3. Bimbing dan</p>

-
- motivasi keluarga untuk mengambil dalam menangani masalah DM.
4. Evaluasi kembali yang tentang keputusan yang telah dibuat.
 5. Beri pujian atas keputusan yang diambil keluarga dalam mengatasi masalah DM pada keluarga
3. Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan DM
1. Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus dan mampu mendemonstrasikan bagaimana cara mengatasi DM.
 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang Cara merawat anggota keluarga dengan DM.
 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga dengan DM.
 3. Jelaskan dan demonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengata
-

		si masalah DM.
		4. Evaluasi kembali tentang cara merawat dan mengata si DM
		5. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
4. Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga.	1. Keluarga dapatmencipt akan dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga dengan DM.	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga DM. 2. Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk keluarga dengan DM. 3. Evaluasi kembali

		tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan anggota keluarga yang sakit.
		4. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya .
		5. Berikan pujian pada keluarga .
1. Setelah dilakukan 1x50 menit keluarga mampu menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.	1. Keluarga mampu menyebutkan apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa keuntungan membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas kesehatan tersebut. 2. Diskusikan bersama keluarga 3. Evaluasi kembali fasilitas kesehatan yang bisa digunakan

2.	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Tn. M	Setelah 3 hari keluarga memahami tentang pencegahan dan perawatan diabetes mellitus.	<ol style="list-style-type: none"> Setelah dilakukan edukasi selama 60 menit, keluarga mampu mengenal tentang perawatan luka Keluarga dapat menggunakan dan Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk perawatan anggota keluarga dengan DM. Keluarga mampu mengambil keputusan. 	1. Keluarga mampu melakukan tindakan perawatan luka.	<ol style="list-style-type: none"> Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya . Kaji pengetahuan keluarga tentang perawatan luka. Diskusikan dengan keluarga tata cara perawatan luka. Jelaskan tata cara perawatan luka dan mendemonstrasikan Cuci tangan sebelum dan Kaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan tersebut. Diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Manfaatkan fasilitas pada semua
				<p>Keluarga mampu menyebutkan apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa keuntungan membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan</p>	

			anggota keluarga.
			4. Berikan kesempatan keluarga
			5. Jelaskan kembali tahapan-tahapan perawatan luka dan manfaatnya.
4	Kelurga	1. Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan	
	mampu merawat anggota keluarga yang sakit.		
			1. Motivasi keluarga agar lebih bersemangat Dalam tindakan perawatan luka.
5.	Keluarga	1. Keluarga dapat merawat luka diabetes mellitus dan mampu mendemonst rasikan cara perawatan luka.	2. Jelaskan kembali pentingnya kunjungan kesehatan ke fasilitas kesehatan
	mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga.		3. Beri kesempatan untuk bertanya.
			4. Beri pujian atas tindakan diambil.
			5. Kolaborasi dengan dokter memberikan obat antibiotik.
			1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara perawatan Dengan diabetes mellitus.
		1. Keluarga dapat menciptakan	2. Diskusikan

dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu perawatan anggota keluarga dengan diabetes mellitus.	dengan keluarga tentang cara perawatan kaki dengan diabetes mellitus.
	3. Jelaskan perawatan dengan masalah diabetes mellitus.
	4. Evaluasi kembali tentang cara perawatan kaki.
	5. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya.
	6. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
	1. Kaji pengetahuan tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga Dengan diabetes mellitus.
	2. Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan Keluarga dengan diabetes mellitus.
	3. Evaluasi kembali tentang bagaimana

lingkungan
yang dapat
menunjang
kesehatan
anggota
keluarga
yang sakit.

F. Implementasi Keperawatan Keluarga

Tanggal/pukul	No. Dx keluarga	Implementasi keperawatan keluarga
12 Juli 2022 10.00	1.	<p>TUK 1:</p> <p>a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang diabetes mellitus. Keluarga tanpa bingung saat dikaji tentang penyakit diabetes mellitus.</p> <p>b. Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian diabetes mellitus. Keluarga tampak sudah paham tentang pengertian diabetes mellitus.</p> <p>c. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab diabetes mellitus. Keluarga tampak masih bingung.</p> <p>d. Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala diabetes mellitus. Keluarga tampak sudah paham tentang tanda dan gejala diabetes mellitus.</p> <p>e. Menjelaskan kepada keluarga tentang pencegahan diabetes mellitus. Keluarga tampak masih bingung.</p> <p>TUK 2:</p> <p>a. Membimbing dan memotivasi keluarga untuk berperan dalam menangani masalah diabetes mellitus. Keluarga mengatakan termotivasi untuk merawat Ny. S agar terhindar dari komplikasi DM lebih lanjut</p> <p>TUK 3:</p> <p>a. Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah diabetes mellitus dengan cara manajemen diet, aktivitas, pengobatan, manajemen stress, pemeriksaan kadar gula darah. Keluarga tampak dapat menyebutkan cara mengatasi masalah diabetes mellitus.</p>

TUK 4:

- a. Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat misalnya menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi, menggunakan alas kaki saat berjalan ke luar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarangan tempat.

Keluarga tampak dapat menyebutkan b

TUK 5:

- a. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Keluarga tampak paham tentang pentingnya fasilitas kesehatan dan pemanfaatannya namun belum dapat datang ke fasilitas kesehatan karena sibuk bekerja.

12 Juli 2022
11.00

2.

TUK 1:

- a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang perawatan luka.
Keluarga tampak bingung menyebutkan urutan perawatan luka yang benar.
- b. Mendiskusikan dengan keluarga tata cara perawatan luka.

Keluarga tampak bingung menyebutkan urutan perawatan luka yang benar

TUK 2:

- a. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan memanfaatkan fasilitas pada semua anggota keluarga.

Keluarga tampak paham tentang pentingnya fasilitas kesehatan dan pemanfaatannya namun belum dapat datang ke fasilitas kesehatan karena sibuk bekerja

TUK 3:

- a. Memotivasi keluarga agar lebih bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka.

Keluarga tampak kurang termotivasi dan kurang bersemangat dalam melakukan perawatan luka.

TUK 4:

- a. Membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan luka.

Keluarga belum mampu untuk mengambil keputusan untuk melakukan perawatan luka secara mandiri.

TUK 5:

- a. Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan aman untuk mencegah luka semakin parah pada Ny.S. misalnya dengan menganjurkan

Keluarga tampak sudah paham tentang bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk mencegah luka semakin parah

13 Juli 2022
18.00

1.

TUK 1:

- a. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab diabetes mellitus.

Keluarga tampak sudah paham tentang penyebab diabetes mellitus.

- b. Menjelaskan kepada keluarga tentang pencegahan diabetes mellitus.

Keluarga tampak sudah paham tentang pencegahan diabetes mellitus.

TUK 2:

- a. Mendiskusikan bersama keluarga jenis fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Keluarga mengatakan sudah kontrol ke fasilitas kesehatan.

13 Juli 2022
19.00

2.

TUK 1:

- a. Mendiskusikan dengan keluarga tata cara perawatan luka.

Keluarga tampak sudah dapat menyebutkan paham urutan perawatan luka dengan benar.

TUK 2:

- a. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan memanfaatkan fasilitas pada semua anggota keluarga.

Keluarga mengatakan sudah kontrol ke fasilitas kesehatan.

TUK 3:

- a. Memotivasi keluarga agar lebih bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka.

Keluarga tampak kurang bersemangat dalam melakukan perawatan luka.

TUK 4:

- a. Membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan luka

Keluarga belum mampu untuk mengambil keputusan untuk melakukan perawatan luka secara mandiri.

TUK 3:

- a. Memotivasi keluarga agar lebih bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka.

Keluarga tampak sudah bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka.

TUK 4:

- a. Membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan luka.

Keluarga mengatakan sudah mampu untuk mengambil keputusan untuk melakukan perawatan luka secara mandiri.

G. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Tanggal/pukul	No.	Diagnosa keperawatan keluarga	Evaluasi keperawatan keluarga
14 Juli 2022 15.00	2.		
12 Juli 2022 10.00	1.		<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan belum mengerti banyak tentang tentang penyakit diabetes mellitus. 2. Keluarga Tn. M mengatakan sudah paham tentang pengertian, tanda gejala DM. 3. Keluarga Tn. M mengatakan kurang paham mengenai penyebab dan pencegahan DM. 4. Keluarga Tn. M mengatakan sudah paham pengaturan diet makanan serta penatalaksananya. 5. Keluarga mengatakan sudah paham pemanfaatan fasilitas kesehatan namun belum bisa datang ke faskes karena sibuk berjualan. <p>Keluarga mengatakan sudah paham memodifikasi lingkungan rumah untuk kenyamanan misalnya dengan cara menjaga agar lantai dapur dan kamar mandi tidak licin, menggunakan alas kaki saat berjalan ke luar rumah dan menjaga lingkungan rumah</p>

bebas dari resiko benda tajam.

7. Ny. E mengatakan sudah minum obat DM.
8. Ny. E masih mengeluh banyak minum, kencing dan makan.
9. Keluarga mengatakan termotivasi untuk merawat Ny. E agar terhindar dari komplikasi DM lebih lanjut.

O:

1. Keluarga tampak bingung saat dikaji tentang penyakit diabetes mellitu
2. Keluarga Tn. M terlihat dapat menjelaskan pengertian dan tanda gejala DM.
3. Keluarga Tn. M kurang dapat menjelaskan dan terlihat bingung mengenai penyebab dan pencegahan DM.
4. Terlihat menu makanan sudah rendah gula seperti sudah mengomsumsi nasi merah bukan nasi putih.
5. Ny. E belum ada datang ke fasilitas kesehatan untuk cek kesehatan.
6. Gula darah sewaktu: 254 mg/dL

A:

Masalah belum teratasi

P:

Lanjutkan intervensi.

1. Menjelaskan kembali penyebab dan pencegahan DM.
2. Menganjurkan Ny. E untuk kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan.

S:

1. Keluarga Tn. M belum mengerti sepenuhnya urutan cara membersihkan luka pada Ny. S.
2. Keluarga Tn. M belum membersihkan luka DM pada Ny. E.
3. Ny. E mengatakan belum minum obat antibiotik.

O:

1. Keluarga Tn. M terlihat bingung saat ditanya mengenai cara perawatan luka DM.
 2. Terlihat luka Ny. E masih belum dibersihkan.
 3. Keluarga tampak paham
-

12 Juli 2022

2.

11.00

13 Juli 2022
18.00

1.

tentang pentingnya fasilitas kesehatan dan pemanfaatannya namun belum dapat datang ke fasilitas kesehatan karena sibuk bekerja.

4. Keluarga tampak kurang termotivasi dan kurang bersemangat dalam melakukan perawatan luka.
5. Keluarga belum mampu untuk mengambil keputusan untuk melakukan perawatan luka secara mandiri.
6. Keluarga tampak sudah paham tentang bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk mencegah luka semakin parah.

A:

Masalah belum teratasi.

P:

1. Lanjutkan dan pertahankan perawatan kerusakan jaringan kulit setiap hari.
2. Mendemonstrasikan cara perawatan luka oleh keluarga.
3. Menganjurkan Ny. E untuk minum obat antibiotik sesuai anjuran dokter.

S:

1. Keluarga Tn. E mengatakan sudah paham mengenai penyebab dan pencegahan DM.
2. Ny. E mengatakan sudah ada datang dan kontrol ke fasilitas kesehatan untuk cek kesehatan.
3. Ny. E mengatakan masih banyak makan, minum dan kencing.

O:

Gula darah sewaktu: 218 mg/dL.
Terlihat ada hasil GDS dari puskesmas

A:

Masalah teratasi.

P:

Hentikan intervensi dan edukasi keluarga untuk:

1. Selalu menjaga pengaturan makanan diet diabetes.
2. Kontrol gula darah ke fasilitas kesehatan secara teratur.
3. Mengingatkan keluarga untuk menjaga kenyamanan

13 Juli 2022 20.00	2.	lingkungan agar tetap bersih dan mendapatkan sirkulasi udara.
		<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn. M sudah mengerti sepenuhnya cara membersihkan luka pada Ny. E. 2. Keluarga Tn. M sudah membersihkan luka DM pada Ny. E 3. Ny. E mengatakan belum minum antibiotik. 4. Ny. E mengatakan sudah ada kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan. 5. Keluarga mengatakan belum mampu untuk mengambil keputusan untuk melakukan perawatan luka secara mandiri.
		<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn. M dapat menjawab saat ditanya mengenai urutan cara perawatan luka DM. 2. Terlihat luka Ny. E masih sudah dibersihkan dan ditutup dengan kassa steril. 3. Tetapi luka masih terlihat basah. Keluarga tampak bersemangat dalam
		<p>A: Masalah belum teratasi.</p>
		<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan dan pertahankan perawatan kerusakan jaringan kulit setiap hari. 4. Mendemonstrasikan cara perawatan luka oleh keluarga.
14 Juli 2022 15.00	2.	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn. M mengatakan luka di kaki Ny. E sudah tiap hari dibersihkan, dibalut oleh kasa steril dan diberi kompres betadin dan merasa nyaman. 2. Ny. E mengatakan minum obat antibiotik tiap hari. 3. Keluarga mengatakan sudah mampu untuk mengambil keputusan untuk melakukan perawatan luka secara mandiri <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak luka bersih dan kering serta tidak bengkak, luka

jaringan kulit mulai ada perbaikan.

2. Tampak keluarga Tn. M dapat mendemonstrasikan perawatan luka dengan benar.
3. Keluarga tampak sudah bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka

A:

Masalah teratasi.

P:

Hentikan intervensi dan
menganjurkan keluarga untuk:

1. Melakukan tindakan perawatan luka sampai sehat oleh keluarga dengan mengutamakan kebersihan dan selalu cuci tangan.
 2. Melakukan perawatan periodik ke fasilitas kesehatan minimal sekali seminggu.
 3. Intervensi selesai.
-

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran kasus

Kunjungan keperawatan keluarga dilakukan pada keluarga Tn. M dengan DM tipe II kunjungan dimulai tanggal 12 Juli 2022 sampai tanggal 15 Juli 2022. Kunjungan dilakukan 1 kali dalam sehari, dan dilaksanakan selama 4 hari dengan kunjungan sebanyak 4 kali. Lokasi pengkajian dilakukan di Dusun 1 RT 01 RW 02 Desa Sungai Pinang, Kecamatan Tambang.

2. Interpretasi hasil studi kasus

a. Pengkajian Keperawatan keluarga

1) Identifikasi data

Keluarga Tn. M adalah salah satu keluarga yang tinggal di Dusun 1 Desa Sungai Pinang, dimana sehari-hari Tn. M bekerja sebagai buruh swasta dan Ny. E sebagai IRT. Dengan penghasilan lebih kurang Rp. 2.500.000/bulan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Mereka memiliki 1 orang anak laki-laki yang berinisial An. O dan berumur 15 tahun.

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga Tn. M adalah tahap keluarga dengan anak usia sekolah dan tahap perkembangan yang belum terpenuhi adalah mempersiapkan biaya sekolah anak untuk ketahap yang lebih tinggi . Riwayat kesehatan Ny. E pernah dirawat dengan keluhan lemas dan pusing dan GDS 368 mg/dl sehingga dirawat selama beberapa hari di RS, sampai sekarang Ny. E masih

mengonsumsi obat DM yaitu metformin, glimepiride, dan injeksi insulin. Namun Ny. E mengaku tidak teratur dalam mengonsumsi obat dan mengeluh terdapat luka di kaki.

3) Data lingkungan

Rumah Tn. E ialah rumah permanen, lantai keramik dengan luas 20x15 m atap menggunakan seng. Ada 2 kamar tidur, ruang tamu, dapur, gudang dan 1 kamar mandi dengan saluran pembuangan di alirkan ke septi tank yang berjarak kurang lebih 10 meter. Ny. E sering mengikuti kegiatan seperti wirid, arisan, maupun kerja bakti di lingkungan rumah, dan hubungan antar tetangga terjalin baik, saling menghormati dan menghargai satu sama lain.

Pada malam hari keluarga Tn. M biasanya akan berkumpul, dan kegiatan yang ada di lingkungannya juga sering keluarga Tn. M ikuti. Jika salah satu keluarga Tn. M sakit mereka hanya membelika obat di warung dan pilihannya, dan Ny. E juga mengatakan jarang memeriksakan kesehatannya di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

4) Struktur keluarga

Komunikasi keluarga Tn. M baik dan terbuka karena semua dibicarakan dan diselesaikan secara bersama, didalam keluarga juga mereka saling menghargai dan menghormati serta dalam mengambil keputusan mereka lakukan atas keputusan bersama. Sebagai kepala keluarga dan IRT keluarga Tn. M menerapkan nilai dan norma yang berlaku menurut ajaran islam, dan budaya serta aturan yang berlaku di masyarakat.

5) Fungsi keluarga

Keluarga Tn. M saling menyayangi dan melindungi, tetapi mereka kurang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara efektif terbukti dari Ny. E yang jarang memeriksakan kesehatannya dan jarang mengontrol penyakit diabetes nya ke puskesmas. Keluarga Tn. E juga kurang mengerti dengan penyakit DM yang dialami oleh Ny. E terbukti dengan mereka yang ragu dalam menjawab pertanyaan tentang perawatan luka secara benar, Ny. E juga mengeluh masih sering merasa gatal-gatal .

6) Stress dan koping keluarga

Ny. E khawatir mengenai keluhan penyakit yaitu gatal-gatal dan luka di kaki yang tidak sembuh dan takut lebih meluas. Stessor jangka panjang yang dialami oleh Ny. E adalah takut akan adanya komplikasi dari penyakitnya dan mengganggu kesehatan serta ekonomi keluarganya. Untuk mengatasi masalah ekonomi keluarganya Ny. E juga terkadang membantu dengan mengambil pesanan makanan dari kerabat atau tetangga nya. Jika ada masalah yang tidak bisa diselesaikan, keluarga tetap mencari jalan keluar dengan musyawarah dan bisa juga meminta bantuan pada keluarga terdekat. Ny. E juga menerima apapun yang terjadi pada dirinya atas penyakit yang dialaminya

7) Harapan keluarga

Keluarga Tn. M berharap dengan adanya petugas kesehatan yang mengunjunginya, akan ada perubahan yang dapat dilakukan keluarga dalam menunjang peningkatan kesehatan keluarga.

8) Analisa data

Setelah dilaksanakan pengkajian pada keluarga ini maka didapatkan data untuk memperoleh gambaran dan masalah keperawatan yang ada pada keluarga Tn. M.

b. Diagnosa keperawatan keluarga

Setelah dilakukan analisa data berdasarkan hasil pengkajian, maka didapatkan masalah atau diagnosa keperawatan keluarga yaitu :

- 1) Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. E.
- 2) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus tipe II pada Ny. E.

Setelah diagnosa ditetapkan maka diprioritaskan menurut sifat masalah, kemungkinan, potensi untuk dicegah, dan menonjolnya masalah dikalikan dengan bobot masing-masing kriteria.

c. Intervensi keperawatan keluarga

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan pada keluarga Ny. E berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus disertai dengan kriteria dan standar, yang bertujuan :

- 1) Keluarga mampu memahami masalah-masalah kesehatan mengenai diet, komplikasi dan melakukan penyuluhan mengenai penyakit diabetes mellitus.

- 2) Keluarga mampu mendiskusikan dan mengambil keputusan untuk tindakan yang akan diambil ketika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga.
 - 3) Keluarga mampu merawat keluarga yang sakit DM bisa dengan cara mengingatkan jadwal untuk minum obat, makanan yang dikonsumsi penderita DM dan melakukan perawatan luka secara benar.
 - 4) Keluarga mampu memodifikasi ruang lingkup rumah baik dari segi kebersihan, kerapian dan lain sebagainya. Demi kenyamanan dan keamanan anggota keluarga.
 - 5) Keluarga juga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengatasi dan mengontrol penyakit yang diderita anggota keluarga.
- d. Implementasi keperawatan

Setelah ditetapkan intervensi yang dirancang, maka yang selanjutnya akan dilakukan implementasi keperawatan keluarga sesuai dengan intervensi yang ditetapkan.

- 1) Ketidakstabilan kadar gula dalam darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit DM tipe II pada Ny. E

Untuk diagnosa diatas dilakukan 2 kali kunjungan, dari tanggal 12 juli 2022 sampai tanggal 14 juli 2022. Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian untuk mengidentifikasi

pengetahuan keluarga mengenai penyakit DM baik itu mengenai asupan diet yang baik untuk penderita penyakit DM. dan melakukan identifikasi mengenai lingkungan rumah baik dari segi lantai rumah yang licin, kebersihan kamar mandi. Kemudian melakukan penyuluhan untuk keluarga mengenai diet, dan memberi saran agar keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah.

Pada kunjungan kedua dilakukan kembali penyuluhan pada keluarga yang belum mengerti tentang materi yang disampaikan pada pertemuan pertama, pada kunjungan kedua ini keluarga mampu mengerti dan menyebutkan serta menjelaskan kembali tentang penjelasan yang telah disampaikan dan memberi kesempatan keluarga untuk bertanya jika ada yang tidak dimengerti oleh anggota keluarga.

- 2) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus tipe II pada Ny. E.

Untuk diagnosa kedua dilakukan kunjungan 3 kali yang dimulai dari tanggal 12 juli 2022 sampai dengan 14 juli 2022. Adapun implementasi yang dilakukan yaitu menggali pengetahuan tentang perawatan luka dan mendiskusikan tentang tata cara perawatan luka, serta melanjutkan diskusi mengenai fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan luka dan memanfaatkan fasilitas yang

ada pada anggota keluarga, Serta memotivasi keluarga untuk melakukan perawatan luka secara berkala. Kemudian mendiskusikan mengenai lingkungan yang aman untuk menghindari akan terjadinya luka.

Pada kunjungan kedua dilanjutkan untuk mendiskusikan ulang mengenai pembahasan pada kunjungan pertama, dan pada kunjungan ketiga memotivasi ulang agar keluarga bersemangat untuk melakukan tindakan keperawatan pada luka, membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan keperawatan luka.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dilakukan sesuai dengan TUK, yaitu :

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan diabetes mellitus, diet dan komplikasi diabetes mellitus.
- 2) Keluarga sudah mampu membuat keputusan mengenai masalah keperawatan pada diabetes mellitus.
- 3) Keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus.
- 4) Keluarga juga sudah mampu menata lingkungan rumah yang aman untuk penderita diabetes mellitus.
- 5) Keluarga sudah mampu memahami pemanfaatan fasilitas kesehatan.

B. Pembahasan Kasus

Berdasarkan hasil dari asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny. E dengan DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Tambang pada tanggal 12- 14 Juli 2022. Penulis akan membahas kesenjangan yang didapatkan antara teori dengan pernyataan yang diperoleh dari hasil pelaksanaan asuhan keperawatan, dengan menggunakan lima tahapan dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian keperawatan keluarga

Dari hasil pengkajian dari keluhan Ny. E sampaikan sesuai dengan teori bahwa tanda dan gejala dari diabetes mellitus. Diabetes mellitus yang terjadi pada Ny. E merupakan DM tipe II dan disebabkan oleh faktor genetik, yang diturunkan oleh orang tua laki-laki dari Ny. E ditambah dengan faktor gaya hidup yang tidak sehat. Ny. E menderita penyakit DM tipe II ini sejak 3 tahun yang lalu, jika dilihat dari lamanya menderita seharusnya Ny. E sudah banyak pengalaman akan tetapi sesuai hasil pengkajian tingkat kepatuhan minum obat dan manajemen perawatan diri masih jauh dari yang diharapkan ditambah jarang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sehingga penyakit DM tipe II pada Ny. E semakin rumit.

2. Diagnosa keperawatan keluarga

Dalam pelaksanaan pengkajian yang sudah dilakukan, penulis tidak memunculkan beberapa diagnosa sesuai dengan teori tinjauan pustaka dikarenakan data yang didapatkan tidak menunjukkan adanya data yang mendukung untuk menegakkan diagnosa. Diagnosa yang tidak dimunculkan pada kasus ini adalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan resiko komplikasi penyakit DM tipe II.

3. Intervensi keperawatan keluarga

Menurut UU keperawatan No. 38 tahun 2014 perencanaan adalah semua rencana tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan dari klien.

- a. Pada diagnosa pertama perencanaan dibuat sesuai dengan fungsi perawatan keluarga yaitu berdasarkan tujuan khusus yang ditujukan untuk masalah keperawatan yang muncul pada keluarga tersebut.
- b. Dan pada diagnosa kedua perencanaan yang dibuat sesuai dengan teori yang ada pada tinjauan pustaka yaitu pada diagnosa kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

4. Implementasi keperawatan keluarga

Implementasi keperawatan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk mewujudkan perencanaan yang sudah disusun sebelumnya. Berdasarkan hal tersebut, penulis disini mengelola keluarga dalam implementasi sesuai dengan diagnosa dan implementasi dilakukan sesuai

dengan tinjauan teori. Adapun implementasi yang dilakukan berhubungan dengan ketidakstabilan kadar gula dalam darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit DM tipe II pada Ny. E dan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit DM tipe II pada Ny. E. Implementasi yang dilakukan penulis disini sesuai dengan tinjauan teori serta selama kunjungan dan melakukan asuhan keperawatan penulis tidak mengalami kesulitan dan keluarga Tn. M juga kooperatif dalam memberikan informasi dan menerima kehadiran penulis.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya. Evaluasi terhadap diagnosa keperawatan yang pertama, penulis sudah melakukan tindakan sesuai dengan tinjauan teori yang ada dan melakukan semaksimal mungkin dengan tujuan keluarga mampu mengenal dan merawat bagaimana perawatan DM. Saat dievaluasi keluarga sudah mampu memahami dan paham mengenai masalah diabetes melitus, keluarga dapat menyebutkan diet yang tepat untuk mengatasi DM, keluarga juga sudah mengerti tentang pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal ini keluarga sudah sesuai dengan tujuan yang diharapkan oleh penulis.

Pada evaluasi diagnosa keperawatan kedua yaitu kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota

keluarga yang sakit DM tipe II. Saat dilakukan evaluasi keluarga sudah mampu merawat luka akibat kerusakan integritas kulit serta mampu melakukan pergantian perban dan pemberian obat sesuai jadwal. Serta keluarga juga mampu menyebutkan manfaat dari pelayanan kesehatan. Dalam hal ini sesuai dengan tujuan yang diharapkan penulis, namun dalam hal ini masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi karena luka klien belum sembuh. Karena itu perawatan luka Ny. E dilanjutkan oleh keluarga di rumah.

BAB VI

KESIMPULAN

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. M dengan DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022. Maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada keluar Tn. M dengan DM tipe II.

A. Kesimpulan

Dari hasil uraian yang dijelaskan tentang asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. M dengan penyakit DM tipe II, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian secara teori dan kasus aspek yang dikaji sama, data yang diperoleh pada kasus disesuaikan dengan kondisi klien dan keluarga, tidak ada faktor penghambat dalam melakukan pengkajian, sedangkan faktor pendukung yaitu keluarga klien yang sangat kooperatif dan dapat bekerja sama dengan perawat.
2. Diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan pada kasus berdasarkan etiologi yang aktual, sedangkan diagnosa yang tidak diangkat pada tinjauan teori karena tidak ditemukan data pendukung untuk menunjang diagnosa. Pada tahap ini penulis tidak menemukan kendala karena keluarga klien sangat kooperatif.
3. Penentuan masalah yang dibuat sesuai dengan kriteria pada teori, sedangkan skor disesuaikan dengan koondisi atau data yang

4. didapatkan dari keluarga. Dalam memprioritaskan masalah keperawatan tidak ditemukan adanya hambatan.
5. Pada perencanaan yang direncanakan adalah meningkatkan pengetahuan keluarga sesuai dengan tindakan fungsi, perawat hanya dapat merencanakan untuk meningkatkan fungsi kognitif dengan memberikan informasi kepada keluarga terkait dengan masalah yang dihadapi keluarga. Sedangkan efektif dan perilaku tidak direncanakan karena keterbatasan waktu. Dalam perencanaan penulis tidak menemukan hambatan.
6. Pada tahap pelaksanaan tidak ditemukan hambatan baik dari keluarga maupun dari perawat seperti tercantum pada teori. Pelaksanaan tindakan disesuaikan dengan kondisi keluarga dan memperhatikan faktor penghambat dalam teori.
7. Pada tahap evaluasi hasil berupa fungsi psikomotor dan perilaku belum tercapai karena keterbatasan waktu dalam pemberian asuhan keperawatan. Implementasi dan evaluasi yang belum dilaksanakan secara maksimal akan dilanjutkan oleh keluarga. Dan sampai tahap ini penulis tidak menemukan hambatan.

B. Saran

1. Aspek teoritis
 - a. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan keluarga klien, dan tim kesehatan lainnya.

- b. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
2. Aspek praktis
- a. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan DM tipe II.
 - b. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal maupun nonformal.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, & Rachmawati. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Brunner, & Suddarth. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta.
- Depkes. (2013). *Diabetes Melitus Penyebab Kematian Nomor 6 di Dunia: Kemenkes*.
- Dermawan, d. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Dwi Erin. (2015). *Gangren Diabetik pada Penderita Diabetes Melitus*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2016). *Promosi kesehatan dan Teori aplikasi*. Jakarta : Rienika Cipta.
- Purwanto Hadi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
- Tarwoto, w. t., & Mulyati, L. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan sistem Endokrin*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Wahyuni, S., Hasneli, Y., & Ernawaty, J. (2017). *Hubungan Kadar Gula Darah Dengan terjadinya Gangren pada pasien Diabetes Mellitus*.
- Waspadji, S. (2014). *Diabetes melitus : Mekanisme dasar dan pengelolaannya yang rasional dalam : Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu Edisi 2 (2 ed.)*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Wilkinson, j. M. (2016). *Diagnosa Keperawatan NANDA NIC dan NOC*. Jakarta: EGC.