

LAPORAN STUDI KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.S
KELUARGA TN.S DENGAN DIABETES MELLITUS
TIPE II DI DESA SUNGAI PINANG WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAMBANG
TAHUN 2021



NAMA : NISA APRILIA

NIM : 1814401008

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2021

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

Karya Tulis Ilmiah, Juli 2021

**NISA APRILIA
NIM 1814401008**

**ASASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.S KELUARGA
TN.S DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II DI DESA SUNGAI
PINANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2021**

ABSTRAK

Diabetes mellitus tipe II merupakan tipe diabetes yang paling sering ditemukan di dunia. DM tipe II meliputi 90-95% dari semua populasi DM yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah. Salah satu aspek terpenting dari perawatan DM untuk mencegah komplikasi dengan penekanan pada unit keluarga. Peran keluarga sangat mendukung dalam mencapai keberhasilan perawatan klien DM di rumah. Dalam pemberian pelayanan kesehatan, perawat harus memperhatikan nilai-nilai yang ada pada keluarga sehingga dalam pelaksanaan asuhan, kehadiran perawat dapat diterima oleh keluarga. Tujuan dari KTI ini mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan keluarga yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dilakukan pada 16-19 Juli 2021. Metode yang dilakukan dalam pengambilan data dengan wawancara dan observasi. Hasil studi kasus menunjukkan Ny. S mengalami DM dengan dua masalah keperawatan yaitu ketidakstabilan gula darah dan kerusakan integritas kulit. Kesimpulan yang penulis temukan adalah secara keseluruhan keluarga mampu mengenal penyakit DM, merawat anggota keluarga dengan DM dengan pengaturan menu diet DM dan perawatan luka DM, memutuskan tindakan tepat, menggunakan fasilitas kesehatan, dan memodifikasi lingkungan untuk anggota keluarga terutama pada anggota keluarga yang sakit. Saran untuk penulis selanjutnya agar meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan komprehensif kepada klien dan keluarga.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga, Diabetes Mellitus Tipe II

Daftar bacaan:16 Referensi (2016-2020)

**DIII NURSING STUDY PROGRAM
UNIVERSITY OF PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

SCIENTIFIC WRITING, JULY 2021

**NISA APRILIA
NIM 1814401008**

**FAMILY NURSING CARE IN NY.S TN.S FAMILY WITH DIABETES
MELLITUS TYPE II IN SUNGAI PINANG VILLAGE WORKING AREA OF
TAMBANG PUSKESMAS IN 2021**

ABSTRACT

Type II diabetes mellitus is the type of diabetes most often found in the world. Type II DM covers 90-95% of all DM population which can cause various complications in the eyes, kidneys, nerves and blood vessels. One of the most important aspects of DM treatment is to prevent complications with emphasis on family units. The role of the family is very supportive in achieving successful care of the DM clients at the home. In the provision of the health services, nurse must pay attention to the values that exist in the family so that in the implementation of care, the presence of the nurse can be accepted by the family. The purpose of this KTI is students are able to conduct family nursing care which includes assessment, diagnose, intervention, implementation, and evaluation conducted on 16-19 July 2021. The method used in data collection by interview and observation. Case study result show that DM has two nursing problems namely blood sugar instability and damage to skin integrity. The conclusion that the author found was that the whole family was able to recognize the disease DM, treat family members with DM by setting the DM diet and wound care, decide on the right course of action, use health facilities, and modify the environment for family members, especially in sick family member. Suggestion for futher writer to improve their abilities and knowledge in providing optimal and comprehensive nursing care to client and familiy.

Key Words:*Family nursing care, diabetes mellitus type II*

Referensi:*16referensi (2016-2020)*

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan karena telah dapat menyelesaikan Laporan Studi Kasus. Penyusunan Laporan Studi Kasus ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul dari studi kasus ini adalah “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.S Keluarga Tn.S dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Desa Sungai Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2021”. Dalam penulisan Laporan Studi Kasus peneliti menyampaikan rasa terima kasih atas bimbingan, bantuan dan arahan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung kepada :

1. Prof. Dr. H. Amir Lutfhi 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 Prodi D III Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ns. Gusman Virgo, S.Kep. M.KL selaku Pembimbing dalam penyusunan Laporan Studi Kasus ini, yang telah meluangkan waktu, pikiran, bimbingan sehingga penulisan Laporan Studi Kasus ini terselesaikan tepat pada waktunya.

5. Ns. Yenny Safitri, M.Kep selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan kritikan yang membangun khazanah pengetahuan sehingga Laporan Studi Kasus ini menjadi sempurna.
6. Ns. Nia Aprilla, M.Kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan kritikan yang membangun khazanah pengetahuan sehingga Laporan Studi Kasus ini menjadi sempurna.
7. Seluruh dosen dan staff pegawai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Studi Kasus ini.
8. Ayahanda Sumino dan ibunda Rasida tercinta sebagai sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dorongan serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti.
9. Teman-teman seperjuangan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dorongan dan masukan terhadap peneliti dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Studi Kasus ini.

Bangkinang, Juni 2021

Nisa Aprilia

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Batasan Masalah.....	6
C. Rumusan Masalah.....	6
D. Tujuan Penulisan.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
E. Manfaat Penulisan.....	8
1. Aspek Teoritis.....	8
2. Aspek Praktis.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit.....	9
1. Definisi Diabetes Mellitua Tipe II.....	9
2. Etiologi.....	10
3. Manifestasi Klinis.....	14
4. Patofisiologi.....	15
5. Clinical Pathway.....	17

B. Konsep Dasar Keluarga.....	18
1. Definisi Keluarga.....	18
2. Tipe-tipe Keluarga.....	18
3. Struktur Dalam Keluarga.....	24
4. Fungsi Keluarga.....	30
5. Tahap Perkembangan Keluarga.....	34
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	39
1. Pengkajian Keperawatan Keluarga.....	39
2. Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	50
3. Intervensi Keperawatan Keluarga.....	55
4. Implementasi Keperawatan Keluarga.....	76
5. Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	76

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	78
B. Batasan Istilah.....	78
C. Partisipan.....	79
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	79
E. Pengumpulan Data.....	79
F. Uji Keabsahan Data.....	81
G. Analisa Data.....	82
H. Etika Penelitian.....	84

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	85
1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	85

2. Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga.....	85
3. Analisa Data.....	89
4. Skoring.....	91
5. Prioritas Diagnosa Keperawatan.....	94
6. Intervensi Keperawatan.....	95
7. Tindakan Keperawatan dan Evaluasi.....	107
B. Pembahasan.....	114
1. Pengkajian.....	114
2. Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	115
3. Intervensi Keperawatan Keluarga.....	118
4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	120
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. KESIMPULAN.....	128
B. SARAN.....	130
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.2 : Jumlah Penderita Diabetes Mellitus di Dinas Kesehatan tahun 2020	Error! Bookmark not defined.
Table 1.2 : Jumlah Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2.1 : Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga.....	53
Table 2.2 : Intervensi Keperawatan Keluarga.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Skripsi

Lampiran 2 : Format Pengkajian

Lampiran 3 : Dokumentasi

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Diabetes Mellitus (DM) atau biasa disebut kencing manis merupakan penyakit gangguan metabolisme tubuh yang menahun akibat hormon insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula darah sehingga meningkatkan konsentrasi kadar gula di dalam darah (hiperglikemia) (Febrinasari, dkk. 2020)

Diabetes mellitus dibagi menjadi dua kategori utama yaitu diabetes mellitus tipe I (*insulin-dependent*) dan diabetes mellitus tipe II (*non insulin-dependent*). Diabetes mellitus tipe I ditandai dengan berkurangnya produksi insulin dalam tubuh sedangkan pada diabetes mellitus tipe II tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin secara efektif (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Terjadinya diabetes mellitus tipe II disebabkan oleh tubuh yang tidak mampu menyerap gula darah yang diakibatkan oleh pankreas sedikit menghasilkan insulin ataupun tidak dapat menghasilkan insulin sama sekali. Hal ini berdampak pada gula darah menjadi menumpuk didalam darah penderita. Pada kondisi seperti ini tekanan gula darah penderita akan tinggi (Setiati S, dkk, 2015).

Terdapat dua masalah pada diabetes mellitus tipe II, berhubungan dengan insulin yaitu resistensi dan gangguan restensi. Normalnya insulin

akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu reaksi dalam sel. Dengan demikian insulin tidak efektif untuk menstimulus pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung melambat dan progresif maka diabetes mellitus dapat terjadi tanpa terdeteksi. Diabetes mellitus membuat gangguan komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah diseluruh tubuh disebut dengan angiopatik diabetic. Penyakit tersebut berjalan kronis dan dibagi dua yaitu gangguan pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) disebut *makroangiopati* dan pembuluh darah halus (mikrovaskuler) disebut *mikroangiopati* (Wijaya & Putri, 2013).

Diabetes mellitus merupakan masalah kesehatan dunia. Angka prevalensi dan insidensi penyakit ini meningkat secara drastis di seluruh penjuru dunia, Negara-negara industri baru dan negara sedang berkembang termasuk Indonesia (Gunawan, dkk, 2018).

Menurut *Internasional Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2018 terdapat pravelensi diabetes mellitus didunia adalah 1,95% dan telah menjadikan diabetes mellitus sebagai penyebab kematian urutan ketujuh di dunia. Oleh karena itu berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah komplikasi dan menjaga kadar gula darah penderita diabetes mellitus berada dalam rentang normal (IDF,2018).

Penderita penyakit diabetes mellitus sangat tinggi di Indonesia. Menurut data Riskesdes (2018), menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi diabetes mellitus di Indonesia dari 5,7% pada tahun 2017 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2020, Prevalensi nasional diabetes mellitus adalah 2,1%. Sebanyak 13 provinsi mempunyai prevalensi diabetes mellitus diatas prevalensi nasional yaitu salah satunya di Riau dengan prevalensi 10,4%. Di kabupaten Kampar penyakit diabetes mellitus termasuk dalam lima besar penyakit terbanyak dengan jumlah penderita sebanyak 5590 orang.

Table 1. 1 Jumlah Penderita Diabetes Mellitus di Dinas Kesehatan tahun 2020

No	Puskesmas	Kasus DM	Presentase%
1.	Tambang	624	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 II	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 I	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 diatas, dari 31 Puskesmas yang ada, Puskesmas Tambang memiliki kasus tertinggi yang berjumlah 624 kasus (11.1%), Puskesmas Tapung II tertinggi kedua yang berjumlah 429 kasus (7.6%) dan Puskesmas Tapung Hulu I tertinggi ketiga yang berjumlah 400 kasus (7.1%).

Table 1. 2 Jumlah Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang

Nama Desa	Kasus DM	Prsentase %
Sungai Pinang	93	14.9
Kemang Indah	57	9.1
Aursatu	56	9.0
Tarai Bangun	55	8.8
Tambang	53	8.5
Kuapan	43	6.9
Padang Luas	43	6.9
Kualu Nenas	38	6.1
Kualu	29	4.6
Balam Jaya	28	4.5
Pulau Permai	28	4.5
Gobah	26	4.2
Terantang	22	3.5
Rimbo Panjang	17	2.7
Palung Raya	13	2.1
Teluk Kenidai	12	1.9
Parit Baru	11	1.8
Jumlah	624	100

Sumber: Puskesmas Tambang Tahun 2020

Berdasarkan tabel 1.2 di atas dapat dilihat bahwa Desa Sungai Pinang mempunyai urutan tertinggi dengan jumlah penderita DM 93 orang (14.9%), kemudian disusul oleh Kemang Indah dengan jumlah penderita DM 57 orang (9.1%) dan Desa Aursatu dengan jumlah penderita DM 56 orang (9.0%).

Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salah satu peran penting seorang perawat adalah sebagai *Educator*, dimana pembelajaran merupakan dasar dari *Health Education* yang berhubungan dengan semua tahap kesehatan dan tingkat pencegahan. Dalam memberikannya pelayanan kesehatan pada keluarga, perawat dapat menekankan pada tindakan keperawatan yang berorientasi pada upaya promotif dan preventif. Maka dari itu, peran perawat dalam

penanggulangan diabetes mellitus yaitu perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga dalam hal pencegahan penyakit, pemulihan dari penyakit, memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan seperti diet untuk penderita diabetes mellitus. Manfaat pendidikan kesehatan bagi keluarga antara lain meningkatkan pengetahuan keluarga tentang sakitnya hingga pada akhirnya akan meningkatkan kemandirian keluarga (Sutrisno, 2013)

Batasan Masalah

Masalah studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.S Keluarga Tn.S dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Desa Sungai Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.S Keluarga Tn.S dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Desa Sungai Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

Tujuan

Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.S Keluarga Tn.S dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Desa Sungai Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada keluarga yang mengalami Diabetes Mellitus tipe II di Desa Sungai Pinang wilayah kerja Puskesmas Tambang.

- b. Menetapkan diagnosa keperawatan keluarga pada keluarga yang mengalami Diabetes Mellitus tipe II di Desa Sungai Pinang wilayah kerja Puskesmas Tambang.
- c. Menyusun intervensi keperawatan keluarga pada keluarga yang mengalami Diabetes Mellitus tipe II di Desa Sungai Pinang wilayah kerja Puskesmas Tambang.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe II Desa Sungai Pinang wilayah kerja Puskesmas Tambang.
- e. Melakukan evaluasi pada pasien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe II di Desa Sungai Pinang wilayah kerja Puskesmas Tambang.

Manfaat

1. Manfaat Teoristis

Dapat memberi manfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan memberi masukan informasi tentang Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe II.

Manfaat Praktis

a. Bagi Klien dan Keluarga

Memberi tambahan informasi bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan sehingga dapat mengambil keputusan sesuai dengan masalah serta memperhatikan dan melakukan tindakan yang diberi perawat.

b. Bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus tipe II.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan Diabetes Mellitus tipe II.

BAB I

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

2. Definisi Diabetes Mellitus II

Diabetes mellitus tipe II adalah suatu penyakit kronik yang kompleks yang melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak dan berkembangnya komplikasi makro vaskuler dan mikro vaskuler dan neurologis (Purwanto, 2016).

Diabetes mellitus tipe II adalah penyakit kronis dengan karakteristik terjadi peningkatan glukosa darah (hiperglikemia) dalam tubuh. Penyebab dari DM adalah gangguan pada sekresi insulin, aksi insulin atau keduanya. DM tipe II disebabkan oleh perpaduan antara gangguan aksi insulin (resistensi insulin) dan defisiensi insulin yang terjadi secara relative sebagai kompensasi sekresi insulin yang tidak adekuat (IDAI, 2015).

Diabetes mellitus tipe II adalah gangguan yang ditandai oleh hiperglikemia yang mempengaruhi metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Yang terjadi akibat sekresi insulin atau kerja insulin (William & Wilkins, 2012).

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa Diabetes Mellitus tipe II merupakan kondisi saat gula darah dalam tubuh tidak terkontrol akibat gangguan sensitivitas sel beta pankreas untuk menghasilkan hormone insulin yang berperan sebagai pengontrol kadar gula darah dalam tubuh (Dewi, 2014)

Etiologi

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes mellitus tipe II belum masih diketahui. Menurut Garnita (2016), faktor penyebab Diabetes mellitus tipe II antara lain sebagai berikut:

a. Riwayat DM keluarga / Genetik

Diabetes mellitus tipe II sangat dipengaruhi oleh faktor genetic. Seseorang anak memiliki risiko 15% menderita diabetes mellitus tipe II jika kedua atau salah satu dari kedua orangtua menderita diabetes mellitus tipe II. Mempunyai risiko 75% untuk menderita diabetes mellitus tipe II dan anak dengan ibu menderita diabetes mellitus tipe II mempunyai risiko 10-30% lebih besar daripada anak dengan ayah menderita diabetes mellitus tipe II.

b. Berat lahir

Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram atau keadaan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mempunyai risiko lebih tinggi menderita diabetes mellitus tipe II pada saat dewasa. Hal ini terjadi karena bayi dengan BBLR mempunyai risiko menderita gangguan fungsi pankreas sehingga produksi insulin terganggu.

c. Stress

Stress adalah perasaan yang dihasilkan dari pengalaman atau peristiwa tertentu. Sakit, cedera dan masalah dalam kehidupan dapat memicu terjadinya stress. Tubuh secara alami akan merespon dengan banyak mengeluarkan hormon untuk mengatasi stress. Hormon-hormon tersebut membuat banyak energi (glukosa dan lemak) tersimpan di dalam sel. Insulin tidak membiarkan energi ekstra ke dalam sel sehingga glukosa menumpuk di dalam darah.

d. Umur

Umur yang semakin bertambah akan berbanding lurus dengan peningkatan risiko menderita penyakit diabetes melitus karena jumlah sel beta pankreas yang produktif memproduksi insulin akan berkurang. Hal ini terjadi terutama pada umur yang lebih dari 45 tahun.

e. Jenis kelamin

Wanita lebih memiliki potensi untuk menderita diabetes melitus daripada pria karena adanya perbedaan anatomi dan fisiologi. Secara fisik wanita memiliki peluang untuk mempunyai indeks massa tubuh di atas normal. Selain itu, adanya menopause pada wanita dapat mengakibatkan pendistribusian lemak tubuh tidak merata dan cenderung terakumulasi.

f. Pendidikan

Pendidikan yang tinggi akan membuat seseorang mempunyai pengetahuan yang baik khususnya tentang diabetes melitus.

g. Pekerjaan

Pekerjaan yang lebih cenderung tidak melakukan aktifitas fisik dalam pekerjaan tersebut dapat meningkatkan risiko menderita diabetes melitus.

h. Penghasilan

Penghasilan yang rendah akan membatasi seseorang untuk mengetahui dan mencari informasi tentang diabetes melitus. Semakin rendah penghasilan, maka akan semakin tinggi risiko menderita diabetes melitus tipe II.

i. Pola makan

Ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian diabetes melitus tipe II. Pola makan yang jelek atau buruk merupakan faktor risiko yang paling berperan dalam kejadian diabetes melitus tipe II. Pengaturan diet yang sehat dan teratur sangat perlu diperhatikan terutama pada wanita. Pola makan yang buruk dapat menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas yang kemudian dapat menyebabkan diabetes melitus tipe II.

j. Aktivitas fisik

Perilaku hidup sehat dapat dilakukan dengan melakukan aktivitas fisik yang teratur. Manfaat dari aktivitas fisik sangat banyak dan yang paling utama adalah mengatur berat badan dan memperkuat sistem dan kerja jantung. Aktivitas fisik atau olahraga dapat mencegah munculnya penyakit diabetes melitus tipe II. Sebaliknya, jika tidak melakukan aktivitas fisik maka risiko untuk menderita penyakit diabetes melitus tipe II akan semakin tinggi.

k. Merokok

Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian diabetes melitus tipe II. Kebiasaan merokok merupakan faktor risiko diabetes melitus tipe II karena memungkinkan untuk terjadinya resistensi insulin. Kebiasaan merokok juga telah terbukti dapat menurunkan metabolisme glukosa yang kemudian menimbulkan diabetes melitus tipe II.

Manifestasi Klinis

Menurut Purwanto (2016), adapun manifestasi klinis Diabetes mellitus tipe II yaitu:

a. Poliuria

Kekurangan insulin untuk mengangkat glukosa melalui membrane dalam sel menyebabkan hiperglikemia sehingga plasma meningkat atau hiperosmolariti menyebabkan cairan intra sel berdifusi kedalam sirkulasi atau cairan intravaskuler, aliran darah keginjal meningkat sebagai akibat dari hiperosmolariti dan akibatnya akan terjadi *diuresis osmotik* (poliuria).

b. Polidipsia

Meningkatnya difusi cairan dari intrasel kedalam vaskuler menyebabkan penurunan volume intrasel sehingga efeknya adalah dehidrasi sel. Akibat dari dehidrasi sel mulut menjadi kering dan sensor haus teraktivasi menyebabkan seseorang haus terus dan ingin selalu minum (polidipsia)

c. Poliphagia

Glukosa tidak dapat masuk ke sel akibat dari menurunnya kadar insulin maka produksi energy menurun, penurunan energy akan menstimulasi rasa lapar. Maka reaksi yang terjadi adalah seseorang akan lebih banyak makan (poliphagia)

d. Penurunan berat badan

Glukosa tidak dapat di transport kedalam sel maka sel kekurangan cairan dan tidak mampu mengadakan metabolisme, akibat dari itu maka sel akan menciut, sehingga seluruh jaringan terutama otot mengalami atrofi dan penurunan secara otomatis.

e. Malaise atau kelemahan

f. Kesemutan pada ekstremitas

g. Infeksi kulit dan pruritus

h. Timbul gejala ketoasidosis & samnolen bila berat

Patofisiologi

Kombinasi antara faktor genetik faktor lingkungan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin merupakan penyebab DM. faktor lingkungan yang mempengaruhi seperti obesitas, kurangnya aktifitas fisik, stress dan pertambahan umur (Kaku, 2013).

Gejala awalnya berhubungan dengan efek langsung dari gula darah yang tinggi. Jika kadar gula darah melebihi 160-180 mg/dl maka glukosa akan dikeluarkan melalui air kemih dengan jumlah yang banyak (poliuri). Sehingga penderita akan sering haus dan akan banyak minum (polidipsi). Sejumlah kalori akan hilang ikut terbuang didalam air kemih sehingga penderita akan mengalami penurunan berat badan. Untuk mengkompensasi hal ini seringkali penderita akan merasakan lapar yang luar biasa sehingga penderita akan banyak makan dalam jumlah yang banyak (polifagia). Gejala lainnya adalah pandangan kabur, pusing, mual, dan berkurangnya ketahanan tubuh selama beraktifitas atau olahraga.

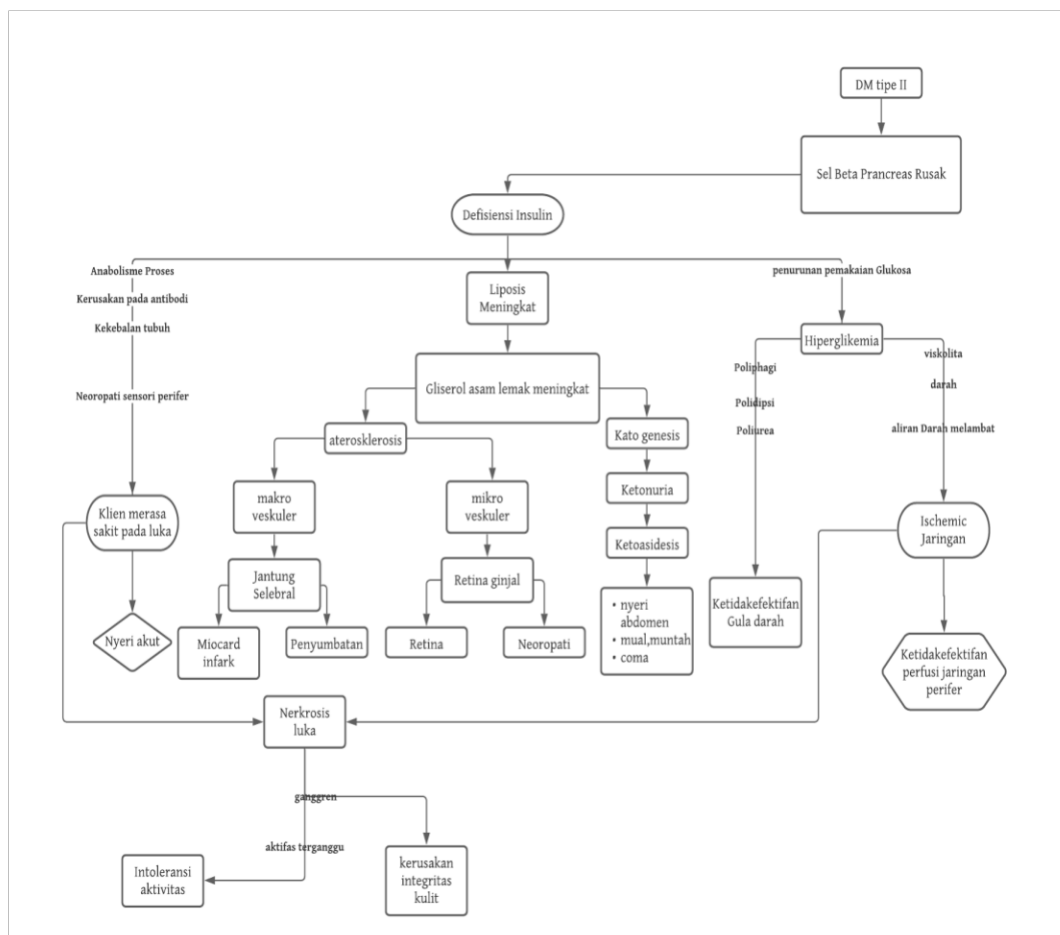
Penderita Diabetes Melitus dengan kadar gula kurang terkontrol lebih peka terhadap infeksi (Muttaqin, 2010).

Pada Diabetes Mellitus tipe II terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Pada normalnya insulin akan terikat reseptor khusus pada permukaan sel. Akibat terikatnya reseptor dengan insulin maka terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin pada Diabetes Melitus tipe II disertai dengan penurunan reaksi intrasel. Dengan demikian insulin tidak efektif untuk menstimulus dalam pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang lambat maka Diabetes Melitus tipe II dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika pasien mengalami gejala tersebut bersifat ringan dan mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuri, polidipsia, luka yang lama proses penyembuhannya, infeksi vagina atau pandangan kabur (jika kadar glukosa sangat tinggi) (Andra Saferi, 2013)

Diabetes Melitus dapat membuat gangguan/komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah diseluruh tubuh yang disebut juga dengan angiopati diabetik. Penyakit ini bisa menjadi kronis dan dibagi menjadi gangguan pembuluh darah besar (makrovaskuler) disebut dengan *makroangiopati*. dan pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) disebut dengan *mikroangiopati* yang berefek terhadap saraf perifer dan suplay faskuler gangguan pada pembuluh darah kecil dapat mengakibatkan neuropati, dan terhambatnya suplai oksigen dan sari-sari

makanan ke jaringan, sehingga bisa mengakibatkan timbulnya *ulkus diabetikum*, neuropati sensori perifer memungkinkan terjadinya trauma sehingga mengakibatkan terjadinya Gangguan integritas jaringan dibawah area kalus. (Subekti, 2012)

Clinical Pathway



(Smeltzel dan Bare, 2015)

Konsep Dasar Keluarga

3. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketegantungan untuk mencapai tujuan bersama (Friedman dalam Komang Ayu Henny Achjar, 2012). Keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua atau lebih orang yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak dan nenek (Sulistyo Andarmo, 2011).

Tipe-tipe Keluarga

Secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi dua yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional). Keluarga tradisional memiliki anggota keluarga seperti umumnya yaitu kedua orangtua dan anak. Akan tetapi, struktur keluarga ini tidak serta merta terdapat pada pola keluarga modern.

Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh. Tipe keluarga ini merupakan yang paling umum kita temui dimana saja, terutama di negara-negara Timur yang menjunjung tinggi norma-norma. Adapun tipe keluarga tradisional adalah sebagai berikut:

Keluarga inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian, anggota keluarga inti ini hidup dan saling menjaga. Mereka adalah ayah, ibu, dan anak-anak.

Keluarga besar (*Exstented Family*)

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari satu keluarga inti. Satu keluarga memiliki beberapa anak, lalu anak-anaknya menikah lagi dan memiliki anak pula.

Seperti pohon yang bercabang, keluarga besar memiliki kehidupannya masing-masing mengikuti rantingnya. Anggota keluarga besar ini, semakin lama akan semakin besar mengikuti perkembangan keluarganya. Anggota keluarga besar misalnya kakek, nenek, paman, tante, keponakan, cucu dan lain sebagainya.

Keluarga tanpa anak (*Dyad Family*)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami istri yang baru menikah. Mereka telah membina hubungan rumah tangga tetapi belum dikaruniai anak atau keduanya bersepakat untuk tidak memiliki anak lebih dahulu .

Keluarga Single Parent

Single parent adalah kondisi seseorang yang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Akan tetapi, *single parent* mensyaratkan adanya anak, baik anak kandung maupun anak angkat.

Keluarga Single Adult

Rumah tangga yang terdiri dari seorang dewasa saja.

Tipe keluarga modern (nontradisional)

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial di masyarakat. Banyak faktor yang melatarbelakangi alasan muncul keluarga modern. Salah satu faktor tersebut adalah munculnya kebutuhan berbagi dan berkeluarga tidak hanya sebatas keluarga inti. Relasi sosial yang sangat luas membuat manusia yang berinteraksi saling terikat dan terkait. Mereka kemudian bersepakat hidup bersama baik secara legal maupun tidak. Berikut ini adalah beberapa tipe keluarga modern.

1) *The Unmarriedteenege Mother*

Belakangan ini, hubungan seks tanpa pernikahan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya, beberapa pasangan itu menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan seorang ibu bersama anaknya tanpa pernikahan inilah yang kemudian masuk dalam kategori keluarga.

Reconstituted Nuclear

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali. Mereka tinggal serta hidup bersama anak-anaknya baik dari pernikahan sebelumnya, maupun hasil dari perkawinan baru.

The Stepparent Family

Dengan berbagai alasan, dewasa ini kita temui seorang anak diadopsi oleh sepasang suami istri, baik yang memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orangtua tirinya inilah yang dimaksud dengan *the stepparent family*.

Commune Family

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap. Hal ini berlangsung dalam waktu singkat sampai dengan waktu yang lama. Mereka tidak memiliki hubungan darah namun memutuskan hidup bersama dalam satu rumah, satu fasilitas, dan pengalaman yang sama.

The Non Marital Heterosexual Conhibitang Family

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya. Namun dalam waktu yang relative singkat, seseorang itu kemudian berganti pasangan lagi dan tetap tanpa hubungan perkawinan.

Gay and Lesbian Family

Seseorang yang berjenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama dengan pasangannya (*marital partners*).

Cohabiting Couple

Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau suatu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan. Kehidupan mereka sudah seperti kehidupan keluarga. Alasan untuk hidup bersama ini bisa beragam.

Group-Marriage Family

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

Group Network Family

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

Foster Family

Seorang anak kehilangan orangtuannya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya. Dalam kasus lain, bisa jadi orangtua anak menitipkan kepada seseorang dalam waktu tertentu sehingga ia kembali mengambil anaknya.

Institusional

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti.

Struktur Dalam Keluarga

Maria H. Bakri, 2017 menjelaskan bahwa struktur dalam keluarga terbagi menjadi empat yaitu: 1) pola komunikasi keluarga 2) struktur peran 3) struktur kekuatan dan 4) nilai-nilai keluarga. Struktur ini didasarkan pada pengorganisasian dalam keluarga, baik dari sisi perilaku maupun pola hubungan antara anggota kelompok. Hubungan yang terjadi ini bisa jadi sangat kompleks, tidak terbatas pada anggota keluarga tertentu, bahkan bisa melebar hingga keluarga besar, yang saling membutuhkan memiliki peran dan harapan yang berbeda.

Pola hubungan dalam keluarga turut membentuk kekuatan dan struktur peran dalam keluarga. Struktur ini pun bisa fleksibel, diperluas atau dipersempit tergantung pada sebuah keluarga yang merespon interaksi dalam keluarga. Struktur keluarga yang sangat kaku dan sangat fleksibel dapat mengganggu atau merusak fungsi keluarga. Struktur dan fungsi merupakan hal yang berhubungan erat dan terus-menerus berinteraksi satu sama lain.

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi menjadi hal yang sangat penting dalam sebuah hubungan, tak hanya bagi keluarga melainkan berbagai macam hubungan. Tanpa ada komunikasi, tidak akan ada hubungan yang dekat dan hangat, atau bahkan tidak akan saling mengenal.

Di dalam keluarga, komunikasi yang dibangun akan menentukan kedekatan antara anggota keluarga. Pola komunikasi ini juga bisa menjadi salah satu ukuran kebahagiaan sebuah keluarga. Di dalam keluarga, ada interaksi yang berfungsi dan ada yang tidak berfungsi.

Pola interaksi yang berfungsi dalam keluarga memiliki karakteristik a) terbuka, jujur, berpikiran positif dan selalu berupaya menyelesaikan konflik keluarga; b) komunikasi berkualitas antara pembicara dan pendengar. Dalam pola komunikasi, hal ini biasa disebut dengan stimulus – respon.

Dengan pola komunikasi yang berfungsi dengan baik ini, penyampai pesan (pembicara) akan mengemukakan pendapat, meminta dan menerima umpan balik. Sementara dari pihak seberang, penerima pesan selalu dalam kondisi siap mendengarkan, memberi umpan balik, dan melakukan validasi.

Sementara bagi keluarga dengan pola komunikasi yang tidak berfungsi dengan baik akan menyebabkan berbagai persoalan, terutama beban psikologis bagi anggota keluarga. Karakteristik dari pola komunikasi ini antara lain: a) fokus pembicaraan hanya pada satu orang misalnya kepala keluarga yang menjadi penentu atas segala apa yang terjadi dan dilakukan anggota keluarga; b) tidak hanya diskusi di dalam rumah, seluruh anggota keluarga hanya meyetujui; c) hilangnya empati di dalam keluarga karena masing-masing anggota keluarga tidak bisa menyatakan pendapatnya. Akibat

dari pola komunikasi dan pola asuh ini akhirnya komunikasi dalam keluarga menjadi tertutup.

b. Struktur peran

Setiap individu dalam masyarakat memiliki perannya masing-masing. Satu sama lain relatif berbeda tergantung pada kapasitasnya. Begitu pula dalam sebuah keluarga. Seorang anak tidak mungkin berperan sama dengan bapak atau ibunya. Struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Bapak berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan dalam wilayah domestik, anak dan lain sebagainya memiliki peran masing-masing dan diharapkan saling mengerti dan mendukung.

Selain peran pokok tersebut, adapula peran informal. Peran ini dijalankan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan antar anggota keluarga. Misalnya seorang suami memperbolehkan istrinya bekerja di luar rumah, maka istri telah menjalankan peran informal. Begitu pula sebaliknya, suami juga tidak segan mengerjakan peran informalnya dengan membantu istri mengurus rumah.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan keluarga menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk

mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga. Kekuatan ini terdapat pada individu di dalam keluarga untuk mengubah perilaku anggotanya ke arah positif, baik dari sisi perilaku maupun kesehatan.

Ketika seseorang memiliki kekuatan, maka ia sesungguhnya mampu mengendalikan sebuah interaksi. Kekuatan ini dapat dibangun dengan berbagai cara. Selain itu, ada beberapa faktor yang mendasari terjadinya struktur kekuatan keluarga.

2) *Legitimate power* (kekuatan/wewenang yang sah)

Dalam konteks keluarga, kekuatan ini sebenarnya tumbuh dengan sendiri, karna ada hirarki yang merupakan konstruk masyarakat kita. Seorang kepala keluarga adalah pemegang kekuatan interaksi dalam keluarga. Ia memiliki hak untuk mengontrol tingkah laku anggota keluarga lainnya, terutama pada anak-anak.

Referent power

Dalam masyarakat kita, orangtua adalah panutan utama dalam keluarga terlebih posisi ayah sebagai kepala keluarga. Apa yang dilakukan ayah akan menjadi contoh baik oleh pasangannya maupun anak-anaknya. Misalnya untuk mengajari anak

melaksanakan ibadah, tidak perlu dengan kemarahan. Dengan cara orangtua senantiasa beribadah, anak akan mengikuti dengan sendirinya. Anak akan belajar dari apa yang dilihatnya.

Reward power

Kekuasaan penghargaan berasal dari adanya harapan bahwa orang yang berpengaruh dan dominan akan melakukan sesuatu yang positif terhadap ketaatan seseorang.

Imbalan menjadi hal penting untuk memberikan pengaruh kekuatan dalam keluarga. Hal ini tentu sering terjadi di masyarakat kita, yang menjanjikan hadiah untuk anaknya jika berhasil meraih nilai terbaik dalam sekolah. Dengan hadiah tersebut, anak akan berusaha untuk menjadi anak yang terbaik agar keinginannya terhadap yang dijanjikan orangtua dapat terpenuhi.

Coercive power

Ancaman dan hukuman menjadi pokok dalam membangun kekuatan keluarga. Kekuatan ini sebagai kekuasaan dominasi atau paksaan yang mampu untuk menghukum bila tidak taat.

Bagi sebagian orangtua, mereka memilih tidak menggunakan kekuasaan ini, namun bagi sebagian lainnya sangat membutuhkan karena merasa putus asa dalam mendidik anak. Setiap anak memiliki karakter unik yang berbeda-beda, oleh karena itu pola asuh juga tidak bisa disamaratakan. Orangtua memilih pola asuh

tentu atas berbagai pertimbangan yang membuat anak menjadi lebih positif.

d. Nilai-nilai dalam kehidupan 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.

Nilai-nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri, melainkan juga warisan yang dibawa dari keluarga istri maupun suami. Perpaduan dua nilai yang berbeda inilah yang kemudian melahirkan nilai-nilai baru bagi keluarga.

Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan hal penting yang harus dijalankan dan dipatuhi oleh setiap anggotanya. Jika salah satu anggota keluarga terkendala atau tidak taat, organisasi keluarga akan terhambat. Hal ini akan

berakibat buruk akan tertundanya tujuan yang sudah direncanakan. Misalnya seorang anak yang sedang sekolah, maka ia harus merampungkan sekolahnya tersebut. Namun jika ia tidak taat, mungkin karena sering membolos sekolah menjadikannya tidak naik kelas. Hal ini tentu menghambat tujuan keluarga tersebut yang menjadikan anaknya pandai dalam bidang akademik.

Friedman dalam Maria H. Bakri, 2017 mengelompokkan fungsi pokok keluarga dalam lima poin yaitu:

a. Fungsi reproduksi keluarga

Sebuah peradaban dimulai dari rumah yaitu dari hubungan suami-istri terkait pola reproduksi. Sehingga adanya fungsi ini ialah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan sebuah keluarga.

b. Fungsi sosial keluarga

Ialah fungsi yang mengembangkan dan melatih anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan dengan orang lain. Dalam hal ini, anggota keluarga belajar disiplin, norma-norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dengan anggota keluarganya sendiri.

c. Fungsi afektif keluarga

Fungsi ini hanya bisa diperoleh dalam keluarga, tidak dari pihak luar. Maka komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi

afektif yaitu saling mendukung, menghormati, dan saling asuh. Intinya, antara anggota keluarga satu dengan anggota yang lain berhubungan baik secara dekat. Dengan cara inilah, seorang anggota keluarga merasa mendapatkan perhatian, kasih sayang, dihormati, kehangatan dan lain sebagainya. Pengalaman di dalam keluarga ini akan mampu membentuk perkembangan individu dan psikologis anggota keluarga.

d. Fungsi ekonomi keluarga

Fungsi ekonomi keluarga meliputi keputusan rumah tangga, pengelolaan keuangan, pilihan asuransi, jumlah uang yang digunakan perencanaan pensiun dan tabungan. Kemampuan keluarga untuk memiliki penghasilan yang baik dan mengelola finansialnya dengan bijak merupakan faktor kritis untuk kesejahteraan ekonomi.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi ini penting untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Adapun tugas keluarga dibidang kesehatan yaitu:

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga

Tidak satu pun keluarga yang diperbolehkan menyepelekan masalah keluarga. Zaman yang semakin maju dan berkembang juga mendukung hadirnya berbagai penyakit yang dulu tidak ditemukan. Untuk itu, keluarga harus semakin waspada, tetapi

tidak dalam bentuk mengekang sehingga melarang berbagai hal untuk anggota keluarganya.

2) Kemampuan keluarga memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Mencari pertolongan untuk anggota keluarga yang sakit merupakan salah satu peran keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai keputusan untuk memutuskan tindakan yang tepat. Kontak keluarga dengan sistem akan melibatkan lembaga kesehatan profesional ataupun praktisi lokal (dukun/pengobatan alternatif) dan sangat bergantung pada

- a) Sakit apa yang dirasakan?
- b) Apakah keluarga tidak mampu menanganinya?
- c) Apakah ada kekhawatiran akibat terapi-terapi yang akan dilakukan?
- d) Apakah keluarga percaya kepada petugas kesehatan?

3) Kemampuan keluarga melakukan perawatan terhadap keluarga yang sakit

Bagi anggota keluarga yang sakit, biasanya dibebaskan dari peran dan fungsinya secara penuh. Beberapa tanggung jawab

ditangguhkan terlebih dahulu atau bahkan diganti oleh anggota keluarga lainnya. Pemberian perawatan secara fisik merupakan beban yang paling berat dirasakan keluarga.

Keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah perawatan keluarga. Terkadang, sebuah keluarga memang memiliki alat-alat atau obat-obatan yang dapat dijadikan pertolongan pertama, namun hal ini jelas terbatas baik alat maupun pengetahuan kesehatan. Beberapa hal yang perlu dipersiapkan dapat dikaitkan dengan pertanyaan berikut:

- a) Apakah keluarga aktif dalam merawat pasien?
- b) Bagaimana keluarga mencari pertolongan dan mengerti tentang perawatan yang diperlukan pasien?

- 4) Kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Yang dimaksud di sini adalah bagaimana keluarga menjaga lingkungan agar bisa dijadikan sebagai pendukung kesehatan keluarga. Untuk itu keluarga perlu mengetahui tentang sumber yang dimiliki sekitar lingkungan rumah. Jika memungkinkan untuk menanam pohon, sebaiknya hal ini dilakukan karena akan membantu sirkulasi udara dan lain sebagainya.

- 5) Kemampuan keluarga untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

Pada masyarakat tradisional, keluarga yang sakit memiliki kecenderungan untuk enggan pergi ke pusat pelayanan kesehatan yang sudah disediakan pemerintah. Alasan biaya biasanya menjadi masalah. Akan tetapi belakangan ini, pemerintah telah membuat program penjaminan kesehatan masyarakat sehingga masalah biaya bisa diatasi.

Tahap Perkembangan Keluarga

Sulistyo Andarmoyo, 2011 mengungkapkan bahwa setiap keluarga akan melalui tahap perkembangan yang unik, namun secara umum mengikuti pola yang sama. Hal ini berarti bahwa setiap keluarga mempunyai variasi dalam perkembangannya, akan tetapi secara normatif tiap keluarga mempunyai perkembangan yang sama. Perbedaan/variasi dari perkembangan ini biasanya akibat perbedaan dari bentuk atau tipe keluarga, penundaan kehamilan, serta kematian dan perceraian. Adapun tahap perkembangan keluarga adalah sebagai berikut:

f. Tahap I: keluarga baru/pemula

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

- 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan.
- 2) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
- 3) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua).

g. Tahap II: tahap mengasuh anak (*child bearing*)

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

- 1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap.
- 2) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga.
- 3) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua dan kakek-nenek.

h. Tahap III: keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ke tiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 30 bulan atau 2,5 tahun dan berakhir ketika berusia 5 tahun. Pada tahap ini, kesibukan akan semakin bertambah sehingga menuntut

perhatian yang lebih banyak dari orang tua. Tugas-tugas perkembangan keluarga yaitu:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi dan keamanan.
- 2) Menyosialisasikan anak.
- 3) Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan di luar keluarga.

i. Tahap IV: keluarga dengan anak usia sekolah

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

- 1) Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
- 2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- 3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

j. Tahap V: keluarga dengan anak remaja

Perkembangan keluarga tahap V adalah perkembangan keluarga yang dimulai ketika anak pertama melewati umur 13 tahun. Tahap ini

berlangsung selama 6 hingga 7 tahun, meskipun tahap ini dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak masih tinggal di rumah hingga umur 19 atau 20 tahun.

Tugas-tugas perkembangan keluarga yaitu:

- 1) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
- 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
- 3) Mempertahankan etika dan standar moral keluarga

k. Tahap VI : keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda
Permulaan tahap kehidupan keluarga di tandai oleh anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir dengan anak terakhir meninggalkan rumah.

Tugas-tugas perkembangan keluarga yaitu:

- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak.
- 2) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
- 3) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri.

l. Tahap VII : keluarga usia pertengahan

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

Tugas-tugas perkembangan keluarga yaitu:

- 1) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan.
- 2) Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak.
- 3) Memperkokoh hubungan perkawinan.

m. Tahap VIII : keluarga lanjut usia

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

Tugas-tugas perkembangan keluarga yaitu:

- 1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- 2) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan.
- 4) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
- 5) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka.

Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

a. Identifikasi data

Pengkajian terhadap data umum keluarga menurut Sulisty Andarmoyo, 2012 meliputi:

1) Nama kepala keluarga (KK)

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

2) Alamat dan telepon

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

3) Pekerjaan dan pendidikan KK

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

4) Komposisi keluarga

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

5) Genogram

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga atau pohon keluarga dan genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan

untuk mengetahui keluarga, dan riwayat, serta sumber-sumber keluarga.

6) Tipe keluarga

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

7) Suku bangsa

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

8) Agama

Mengkaji agama yang dianut keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

9) Status sosial ekonomi keluarga

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

- a) Berapa jumlah pendapatan per bulan?
- b) Darimana sumber-sumber pendapatan perbulan?
- c) Berapa jumlah pengeluaran perbulan?
- d) Apakah sumber pendapatan mencukupi kebutuhan keluarga?
- e) Bila tidak, bagaimana keluarga mengaturnya?

10) Rekreasi Kekuarga

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

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, dijelaskan mulai lahir hingga saat ini yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota

keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan, termasuk juga dalam hal ini riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian dan pengalaman kesehatan yang unik atau yang berkaitan dengan kesehatan (perceraian, kematian, hilang, dll) yang terjadi dalam kehidupan keluarga.

4) Riwayat keluarga sebelumnya/asal

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

c. Data Lingkungan

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

1) Karakteristik rumah

- a) Gambar tipe tempat tinggal (rumah, apartemen, sewa kamar, dll). Apakah keluarga memiliki sendiri atau menyewa rumah ini.
 - b) Gambarkan kondisi rumah (baik interior maupun eksterior rumah). Interior rumah meliputi jumlah kamar dan tipe kamar, penggunaan kamar dan bagaimana kamar tersebut diatur.
 - c) Di dapur, amati suplai air minum, penggunaan alat masak.
 - d) Di kamar mandi, amati sanitasi air, fasilitas toilet, ada tidaknya sabun dan handuk.
 - e) Kaji pengaturan tidur di dalam rumah.
 - f) Amati keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah.
 - g) Kaji perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah.
 - h) Evaluasi pengaturan privasi dan bagaimana keluarga merasakan privasi mereka memadai.
 - i) Evaluasi ada dan tidak adanya bahaya-bahaya terhadap keamanan rumah/lingkungan.
 - j) Evaluasi adekuasi pembuangan sampah.
 - k) Kaji perasaan puas/tidak puas dari anggota keluarga secara keseluruhan dengan pengaturan/penataan rumah.
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- a) Apa karakteristik-karakteristik fisik dari lingkungan yang paling dekat dan komunitas yang lebih luas?

- b) Bagaimana mudahnya sekolah-sekolah di lingkungan atau komunitas dapat diakses dan bagaimana kondisinya?
 - c) Fasilitas-fasilitas rekreasi yang dimiliki daerah ini?
 - d) Bagaimana insiden kejahatan di lingkungan dan komunitas?
 - e) Apakah ada masalah keselamatan yang serius?
- 3) Mobilitas geografi keluarga
- Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan berpindah tempat.
- a) Sudah berapa lama keluarga tinggal di daerah ini?
 - b) Apakah sering berpindah-pindah tempat tinggal?
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksinya dengan masyarakat.
- a) Siapa di dalam keluarga yang sering menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan?
 - b) Berapa kali atau sejauh mana mereka menggunakan pelayanan dan fasilitas?
 - c) Apakah keluarga memanfaatkan lembaga-lembaga yang ada di komunitas untuk kesehatan keluarga?
 - d) Bagaimana keluarga memandang komunitasnya?
- 5) Sistem pendukung keluarga

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

d. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga

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

3) Struktur peran

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

4) Nilai atau norma keluarga

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

5) Fungsi keluarga

(1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan

keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

(2) Fungsi sosialisasi

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

(3) Fungsi perawatan kesehatan

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

(4) Fungsi reproduksi

(1) Berapa jumlah anak?

(2) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak?

(3) Metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anak?

(5) Fungsi perawatan keluarga

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

(6) Stres dan coping keluarga

Stresor jangka pendek dan panjang

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

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

(7) Pemeriksaan Fisik

Data selanjutnya yang harus dikumpulkan oleh perawat adalah data tentang kesehatan fisik. Tidak hanya kondisi pasien, melainkan kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga.

(a) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda

vital. Biasanya pada penderita diabetes didapatkan berat badan yang diatas normal/obesitas.

(b) Kepala dan leher

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

(c) Sistem integument

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

(d) Sistem pernafasan

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

(e) Sistem kardiovaskuler

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

(f) Sistem gastrointestinal

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

(g) Sistem perkemihan

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

(h) Sistem muskuloskeletal

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

(i) Sistem neurologis

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya penurunan sensoris, anastesia, letargi,

mengantuk, kacaumental, disorientasi dan rasa kesemutan pada tangan atau kaki.

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti:

a. Diagnosis sehat/*wellness*

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

b. Diagnosis ancaman

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

c. Diagnosis nyata/gangguan

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah gangguan/masalah kesehatan di keluarga, di dukung dengan adanya beberapa data

maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata terdiri dari *problem* (P), etiologi (E), dan *symptom/sign* (S).

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

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

- c) Sumber-sumber yang ada di dalam keluarga.
 - d) Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- 4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan meliputi:
- a) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - b) Pentingnya hygiene sanitasi.
 - c) Upaya pencegahan penyakit.
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga, meliputi:
- a) Keberadaan fasilitas kesehatan.
 - b) Keuntungan yang didapat.
 - c) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.
 - d) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga. Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Table 2. 1 Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga

Kriteria	Bobot	Skor
Sifat masalah	1	Actual = 3 Risiko = 2 Potensial = 1
Kemungkinan masalah untuk dipecahkan	2	Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0

Potensial masalah untuk dicegah	1	Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1
Menonjolnya masalah	1	Segera diatasi = 2 Tidak segera diatasi = 1 Tidak dirasakan adanya masalah = 0

Komang Ayu Henny Achjar, 2012

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

- a. K
etidakstabilan gula darah.
- b. G
angguan rasa nyaman.
- c. N
utrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- d. R
esiko komplikasi penyakit DM
- e. R
esiko syok hipovolemik.
- f. K
erusakan 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 Keluarga

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

Table 2. 2 Intervensi Keperawatan Keluarga

No.	Diagnosa Keperawatan Keluarga	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Ketidaktabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II.	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 2 hari keluarga mampu mengenal dan memahami bagaimana perawatan DM.	1. Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit keluarga mampu mengenal masalah DM.	Respon Verbal Respon Verbal	1. Diabetes mellitus (DM) merupakan kondisi kadar gula darah sewaktu diatas 180mg/dl dan gula darah puasa diatas 125mg/dl. 2. Penyebab DM yaitu faktor Genetic atau keturunan, pola makan yang tidak teratur, kurangnya	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang DM. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang Pengertian DM dengan menggunakan lembar balik dan leaflet. 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya. 4. Beri reinforcement positif. 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab DM.

					<p>aktifitas fisik atau olahraga, stress, obesitas.</p> <p>3. Tanda dan gejala DM yaitu sering kencing, sering haus, rasa gatal, mudah lelah, luka yang sulit sembuh atau Infeksi pada kulit, pandangan kabur,dan kesemutana taubaal.</p>	<p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang Penyebab DM dengan menggunakan lembar balik dan leaflet.</p> <p>3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>4. Berikan reinforcement positif.</p>
				<p>Respon Verbal</p>	<p>4. Pencegahan DM antara lain menerapkan pola hidup</p>	<p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala DM.</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala DM dengan menggunakan lembar balik dan leaflet.</p> <p>3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>4. Berikan Reinforcement positif.</p>

			<p>2. Setelah dilakukan kunjungan 1x 50 menit keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan DM.</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>sehat terapkan pola makan yang baik dan sehat, jaga kondisi mental spiritual, melakukan aktifitas fisik secara rutin, jaga berat badan ideal, jauhi rokok, dan minuman alcohol serta konsumsi berbagai herbal yang dapat mencegah DM.</p> <p>5. Keluarga memberi keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah DM.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang pencegahan DM. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang cara pencegahan DM dengan menggunakan lemba balik dan leaflet. 3. Keluarga bersama perawat mengidentifikasi anggota keluarga yang mengalami DM. 4. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya. 5. Evaluasi kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan Pencegahan DM pada keluarga. 6. Berikan pujian kepada keluarga atas jawaban
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			3. Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan DM	Respon psikomotor	<p>6. Keluarga mampu memahami bagaimana perawatan DM dan mampu menyebutkan 3 dari 5 cara mengatasi masalah DM yaitu Manajemen diet, aktivitas dan olahraga (senam DM dan senam kaki), pengobatan, manajemen stress, dan pemeriksaan berkala kadar gula</p>	<p>yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji keputusan yang diambil keluarga. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang Komplikasi dari DM . 3. Bimbing dan 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. 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga dengan DM.
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>4. Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga.</p>	Respon psikomotor	<p>darah.</p> <p>7. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga dengan memelihara rumah (jangan meletakkan barang sembarang), menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah.</p>	<p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga dengan DM.</p> <p>3. Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah DM.</p> <p>4. Evaluasi kembali tentang cara merawat dan mengatasi DM.</p> <p>5. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>6. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p>
			<p>5. Setelah dilakukan 1x50 menit keluarga mampu menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada</p>	Respon psikomotor	<p>8. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang</p>	<p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga DM.</p> <p>2. Diskusikan bersama</p>

					<p>ada dalam melakukan perawatan pada keluarga dengan masalah DM yaitu dengan membawa anggota keluarga untuk control dan berobat kepuskesmas, rumah bidan dan RS. Serta keluarga memahami apa keuntungannya.</p>	<p>keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk anggota Keluarga dengan DM.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas kesehatan tersebut. 2. Diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						<p>tersebut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Evaluasi kembali fasilitas kesehatan yang bisa digunakan dan bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan pada semua anggota keluarga. 4. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya. 5. Berikan pujian pada keluarga.
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2	Nutrisi kurang dari kebutuhan b/d ketidakmampuan keluarga dalam	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3	1. Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit keluarga	Respon verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diit pada pasien DM adalah Pengaturan jenis 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kaji pengetahuan keluarga tentang pengertian diit DM.
---	-----------------------------------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------	---------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	mengetahui DM tipe II.	hari keluarga	mampu mengetahui dan memahami diet pada pasien DM.	Respon verbal	<p>dan jumlah makanan dengan maksud mempertahankan dan status nutrisi dan membantu menyembuhkan serta pencegahan terjadinya komplikasi.</p> <p>2. Tujuan diet DM antara lain mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, mencapai dan mempertahankan mendekati lipid normal mencapai berat badan normal, mencegah komplikasi kronik, meningkatkan kualitas hidup sehingga dapat melakukan</p>	<p>3. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian diet DM dengan menggunakan lembar balik dan leaflet.</p> <p>4. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>5. Berikan reinforcement positif.</p> <p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang tujuan diet DM. Diskusikan dengan keluarga tentang tujuan diet DM dengan menggunakan lembar balik dan leaflet.</p> <p>3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>4. Berikan reinforcement positif.</p>
--	------------------------	---------------	----------------------------------------------------	---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				Respon verbal	<p>pekerjaan sehari-hari seperti biasa.</p> <p>3. Macam-macam diit pasien diabetes antara lain diet diabetes mellitus I, diet diabetes mellitus II, diet diabetes mellitus III, diet diabetes mellitus IV, diet diabetes mellitus V, diet diabetes mellitus VI, diet diabetes mellitus VII, diet diabetes mellitus VIII, diet I-III diberikan kepada pasien yang mempunyai berat badan normal, diet VI-VIII diberikan kepada pasien kurus, diabetes Remaja (<i>juvenile diabetes</i>) atau Diabetes dengan komplikasi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang macam-macam diit DM. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang macam-macam diit DM dengan menggunakan lembar balik dan leaflet. 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya. 4. Berikan reinforcement positif.
--	--	--	--	---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			2. Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan DM.	Respon verbal	1. Makanan yang baik dikonsumsi penderita diabetes antara lain makanan yang terbuat dari biji-bijian utuh atau karbohidrat kompleks seperti nasi merah, kentang panggang, <i>oatmeal</i> , roti dan sereal dari biji-bijian utuh; daging tanpa lemak yang dikukus, direbus, dipanggang, dan dibakar; sayur-sayuran yang diproses dengan cara direbus, dikukus, dipanggang atau dikonsumsi mentah.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang makanan yang baik untuk penderita DM. 2. Diskusikan dengan keluarga makanan yang baik untuk penderita DM dengan menggunakan lembar balik dan leaflet. 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya. 4. Berikan reinforcement positif.
			3 Setelah dilakukan kunjungan 1x50	Respon verbal	1. Keluarga	

			<p>menit keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan DM.</p> <p>4. Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga.</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>memberi keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah DM.</p> <p>1. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga dengan memelihara kebersihan rumah (jangan meletakkan barang-barang), Menggunakan alas kaki saat berjalan keluar dari rumah.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi dari DM. 3. Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam menangani masalah DM. 4. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 5. Beri pujian atas keputusan yang diambil keluarga untuk mengatasi DM pada keluarga. <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			5. Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit keluarga mampu menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.	Respon verbal	<p>dengan D M.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan nyaman dan sehat untuk anggota 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. <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan dan apa manfaat fasilitas kesehatan tersebut. 2. Diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						<p>kesehatan pelayanan ntersebut.</p> <p>3. Evaluasi kembali apa saja fasilitas kesehatan yang bisa digunakan dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pada semuaanggota keluarga.</p> <p>4. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p>
--	--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3	Resiko komplikasi penyakit DM b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II.	1. Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 hari keluarga mampu mengenal komplikasi pada penyakit DM.	1. Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit keluarga mampu mengenal dan memahami komplikasi pada pasien DM 2. Setelah	Respon verbal. Respon verbal Respon verbal	1. Komplikasi DM adalah gabungan atau hadirnya penyakit baru yang bersarang dalam baru sebagai tambahan dari penyakit diabetes mellitus yang sebelumnya sudah ada dan biasanya disebabkan oleh penangana nyang lambat. 2. Kompilikasi diabetes mellitus antara lain penyakit kardiovaskuler, penyakit ginjal (nefropatik), penyakit mata, penyakit saraf (neuropati) dan kerentanan terhadap infeksi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang komplikasi DM.. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi DM dengan menggunakan lembar balik dan leaflet. 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya. 4. Beri reinforcemt positif. <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang macam-macam komplikasi diabetes mellitus. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang macam-macam komplikasi diabetes mellitus dengan menggunakan lembar balik dan leaflet.
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>dilakukan kunjungan 1x50 menit keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan DM.</p> <p>3. Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit keluarga mampu memberikan keputusan</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>1. Cara pencegahan dan pengendalian diabetes mellitus yaitu kontrol gula darah, control tekanan darah dan control kolesterol.</p> <p>1. Keluarga mampu memberikan keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah diabetes mellitus.</p>	<p>3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>4. Beri reinforcement positif.</p> <p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang macam-macam pencegahan dan pengendalian diabetes mellitus.</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang macam-macam komplikasi diabetes mellitus dengan menggunakan lembar balik dan leaflet.</p> <p>3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>4. Beri reinforcement positif.</p> <p>1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga.</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				Respon psikomotor	<p>2. Keluarga mampu memahami perawatan kaki pada pasien diabetes yaitu periksa kaki secara teratur setiap hari, cuci kaki setiap hari, potong kuku-kuku jari kaki dengan hati-hati, olesi kaki dengan krim pelembab agar tidak retak, gunakan alas kaki, pilih kaos kaki dengan kandungan katun yang tinggi dan jadwalkan kunjungan kedokter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi dari diabetes mellitus. 3. Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam menangani masalah diabetes mellitus. 4. Evaluasi kembali yang telah dibuat. 5. Beri pujian atas keputusan yang diambil keluarga untuk mengatasi masalah diabetes mellitus pada keluarga. <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara perawatan kaki anggota keluarga diabetes mellitus. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang cara
--	--	--	--	-------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			4. Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga.	Respon psikomotor	1.Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga dengan memelihara kebersihan rumah (jangan meletakkan barang sembarangan), menggunakan alas kaki saat berjalan keluar dari rumah.	perawatan kaki dengan diabetes mellitus. 3. Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara Perawatan kaki anggota keluarga 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.
				Respon verbal	1.Keluarga mampumemanfaat	1.Kaji pengetahuan tentang lingkungan yang nyaman untu kanggota keluarga dengan diabetes mellitus. 2. Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk anggota keluarga dengan diabetes

			<p>5. Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit keluarga mampu menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.</p>		<p>kanfasilitas kesehatan yang ada dalam melakukan perawatan pada keluarga dengan masalah diabetes mellitus yaitu dengan membawa anggota keluarga untuk control dan berobat kepuskesmas, rumah bidan dan RS serta keluarga memahami keuntungannya.</p>	<p>mellitus.</p> <p>3. Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menujngkan kesehatan anggota keluarga yang sakit.</p> <p>4. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>5. Berikan pujian pada keluarga.</p> <p>1. Kaji pengetahuan tentang apa saja fasilitas kesehatan yang apa manfaat fasilita skesehatan tersebut.</p> <p>2. Diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut.</p>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						<ol style="list-style-type: none">3. Evaluasi kembali apa saja fasilitas kesehatan yang bisa digunakan dan bagaimana afasilitas kesehatan pada semua anggota keluarga.4. Beri kesempatan keluarga auntuk bertanya.5. Berikan pujian pada keluarga.
--	--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4	Kerusakan integritas kulit b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II.	Setelah 3 hari keluarga mampu dan memahami tentang pencegahan dan perawatan DM.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah dilakukan edukasi selama 60 menit, keluarga mampu mengenal tentang perawatan luka. 	Respon psikomotor	<p>1. Keluarga dapat mengetahui tata cara perawatan pada kerusakan jaringan integritas kulit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan terhadap luka basah. 2. Sebelum bekerja cuci tangan dengan bersih di air yang mengalir. 3. Gunakan sarung tangan. 4. Bersihkan area luka dengan air hangat/NaCl cairan infus). 5. Bersihkan dari kotoran yang menempel atau jaringan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang perawatan luka. 2. Diskusikan dengan keluarga tata cara perawatan luka. 3. Jelaskan tata cara perawatan luka dan mendemonstrasikan. 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan luka.
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>2. Keluarga dapat menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk perawatan anggota keluarga dengan DM.</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>mati/nekrosis.</p> <p>6. Setelah itu memberikan betadin kompres pada luka setelah itu di tutup pakai kassa steril dan dilakukan setiap hari sampai sembuh.</p> <p>7. Untuk luka garuk atau luka lecet cukup dibersihkan npakai desinfektanl arutan betadin.</p> <p>1. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dalam melakukan perawatan pada keluarga dengan masalah diabetes</p>	<p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan tersebut.</p> <p>2. Diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan memanfaatkan fasilitas pelayanan</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			3. Keluarga mampu mengambil keputusan.	Respon verbal	<p>mellitus yaitud engan membawa anggota keluarga untuk control dan berobat kepuskesmas ,rumah bidan dan RS serta keluarga memahami apa keuntungannya.</p> <p>1. Keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat untuk melakukan perawatan luka dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>	<p>kesehatan tersebut.</p> <p>3. Memanfaatkan fasilitas pada semua anggota keluarga.</p> <p>4. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>5. Jelaskan kembal itahapan tahapan perawatan luka dan manfaatnya</p>
			4. Keluarga mampu	Respon psikomotor	<p>1. Motivasi keluarga agar lebih bersemangat dalam tindakan perawatan luka.</p> <p>2. Jelaskan kembali pentingnya kunjungan kesehatan kefasilitas kesehatan guna perawatan dan pengobatanD M.</p> <p>3. Memberi kesempatan untuk bertanya.</p> <p>4. Memberi pujian atas tindakan diambil.</p>	

			merawat anggota keluarga yang sakit.		1. Keluarga mampu memahami perawatan kerusakan jaringan pada DM.	5. Kolaborasi dengan dokter memberikan obat antibiotik.
			5. Keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk	Respon verbal	1. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga dengan memelihara kebersihan rumah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara perawatan kaki anggota keluarga Dengan diabetes mellitus. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang cara Perawatan kaki dengan diabetes mellitus. 3. Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara Perawatan kaki anggota keluarga dengan masalah diabetes mellitus. 4. Evaluasi kembali tentang cara perawatan kaki. 5. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya. 6. Berikan pujian pada

			menunjang kesehatan keluarga.		(jangan meletakkan barang sembarangan) menggunakan alas kaki saat berjalan keluar dari rumah.	keluarga atas jawaban yang benar. <ol style="list-style-type: none">1. Kaji pengetahuan tentang lingkungan yang nyaman .2. Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk anggota keluarga dengan diabetes mellitus3. Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan anggota keluarga yang sakit.
--	--	--	-------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

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

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga

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

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

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

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

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

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

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

B. Desain Penelitian

Desain penelitian pada studi kasus ini menggunakan pendekatan penelitian secara deskriptif, merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan (Suryono, 2013). Penelitian studi kasus merupakan penelitian yang mencakup satu unit penelitian misal satu klien (Nursalam, 2011). Studi kasus ini merupakan studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Desa Sungai Pinang wilayah kerja Puskesmas Tambang.

Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahn dalam memahami judul penelitian. Peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian tersebut:

1. Asuhan Keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung pada klien pada awal pengkajian (pengumpulan data, analisa data dan penentuan masalah), diagnosis keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan (evaluasi).
2. Diabetes mellitus tipe II adalah sustu penyakit kronikyang komplek yang melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak dan berkurangnya komplikasi makro vaskuler, mikro vaskuler dan neurologis. (Purwanto,2016)

3. Masalah diartikan sebagai penyimpangan antara yang sebenarnya dengan apa yang benar-benar terjadi, antara factor dengan praktik, antara aturan dengan pelaksanaan, antara rencana dengan pelaksanaan.

Partisipan

Subjek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pasien yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe II di Desa Sungai Pinang wilayah kerja Puskesmas Tambang. Jumlah subjek penelitian adalah 1 pasien masalah keperawatan dan diagnose medis yang sama. Kriteria subjek kasus ini adalah:

1. Pasien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe II.
2. Pasien yang bersedia dijadikan subyek penelitian serta klien dan keluarga yang kooperatif.

Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilakukan secara individu di Desa Sungai Pinang. Penelitian ini di lakukan pada tanggal 16 Juni s/d 19 Juni tahun 2021.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Metode pengumpulan data yang digunakan diantaranya:

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data dilakukan dengan Tanya Jawab (dialog) langsung antara pewawancara dengan responden (Anggraini & Suryono, 2012). Wawancara meliputi hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga. Sumber data dari klien, keluarga dan perawat lainnya.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas apa yang dilihat. Observasi dapat dilakukan melalui penciuman, pendengaran, peraba dan pengecap. Peneliti melakukan pengamatan atau observasi langsung terhadap subjek penelitian (Anggraini & Suryomo, 2012).

Observasi yang dilakukan dalam studi kasus asuhan keperawatan klien yang mengalami Diabetes mellitus tipe II dengan melakukan pendekatan secara IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada system tubuh klien.

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variable berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti notulen, rapat, legger san agenda (Anggraini & Suryono, 2012). Dari studi kasus ini di dokumentasi berupa hasil dari pemeriksaan diagnostic data lain yang relevan.

Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk mengkaji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Uji keabsahan dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan data atau tindakan

Memungkinkan peningkatan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, bisa mempelajari kebudayaan dan dapat menguji informasi dari responden dan untuk membangun kepercayaan diri dari penelitian. Pengamatan untuk menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang diteliti serta memusatkan hal-hal tersebut secara rinci (Anggraini & Saryono, 2013). Memperpanjang waktu 3 hari pengumpulan data belum lengkap dapat dilakukan penambahan selama 1 hari.

2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi

Triangulasi merupakan metode yang dilakukan penelitian pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh responden. Adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu keluarga klien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien dan perawat yang pernah mengatasi masalah dengan klien.

Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjtnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang dioeroleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakkukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis yang digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data tergantung dari desain dan teknik instrument yang digunakan (Nursalam, 2011). Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi).Hasil dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang dikuumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi dua subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan table gambar, bangun maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan menggambarkan identitas dari klien.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terlebih dahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnose, perencanaan, tindakan, evaluasi.

Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

1. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antar dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya.
2. *Anonymity* (tanpa nama) : masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau menempatkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan) : memberikan jaminan rahasia hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah diikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

C. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pada bab ini akan diuraikan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien dengan Diabetes Mellitus Tipe II, penelitian ini dilakukan di Dusun I Sungai Pinang RT 01 RW 02, yang dilakukan pada tanggal 16 Juli – 19 Juli 2021 Asuhan Keperawatan ini dilakukan dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

2. Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Identifikasi Data

Tn.S merupakan salah satu keluarga yang tinggal di RT 01 RW 02 Dusun I Sungai Pinang. Dimana Tn.S sehari-harinya berprofesi sebagai pedagang. Tn.S berusia 52 tahun memiliki istri berinisial Ny.S yang berusia 49 tahun yang berprofesi sebagai IRT dan pedagang. Mereka memiliki anak 3 orang.

Keluarga Tn.S merupakan keluarga inti. Dimana keluarga Tn.S merupakan keluarga dengan suku Minang, beragama islam dan memiliki pendapatan Rp.1.500.000 sampai Rp.2.000.000/bulan. Rekreasi yang dilakukan keluarga Tn.S adalah mudik ke kampung pada saat Idul Fitri.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga Tn.S adalah tahap keluarga dengan anak usia sekolah dan tahap yang belum terpenuhi adalah mempersiapkan biaya sekolah untuk anaknya menuju jenjang yang lebih tinggi. Riwayat Ny.S pernah dirawat di rumah sakit sekitar 1 tahun yang lalu dengan keluhan lemas dan pusing. Setelah di cek gula darah Ny.S ternyata gula darah Ny.S 389 mg/dl. Sehingga Ny.S dirawat inap di rumah sakit selama 3 hari dan hingga saat ini Ny.S masih mengonsumsi obat DM yaitu metformin dan glimepiride tablet dan suntik insulin namun Ny.S mengaku tidak teratur minum obat.

Ny.S memiliki 5 saudara terdiri dari 3 perempuan dan 2 laki-laki. Ny.S mempunyai penyakit DM yang merupakan penyakit keturunan dari bapak Ny.S yang kini telah meninggal. Selain Ny.S kakak perempuan Ny.S juga menderita DM.

c. Data Lingkungan

Rumah Tn.S adalah rumah permanen, lantai keramik dengan luas 8x10 m dengan atap menggunakan seng. Ada 3 kamar dalam rumah Tn.S, 1 kamar utama dan 2 lagi kamar anak-anak. Ada 1 dapur dan 1 kamar mandi. Ada jamban di dalam kamar mandi, dapur, gudang dan ruang tamu. Saluran pembuangan dialirkan ke tempat pembuangan septi tank.

Ny. S mengikuti kegiatan arisan, wirid, maupun kerja bakti di lingkungan rumah. Hubungan bersama antar tetangga terjalin baik, saling menghormati dan kerukunan terjalin. Ny.S lahir di Padang Panjang dan dibesarkan di Padang Panjang namun semenjak menikah dengan Tn.S mereka pindah dan menetap di Sungai Pinang sejak 2004 sampai sekarang.

Perkumpulan anggota keluarga biasanya dilaksanakan pada malam hari sewaktu makan malam. Dan kegiatan yang ada di lingkungannya juga sering keluarga Tn.S mengikutinya. Keluarga Tn.S kalau ada yang sakit, biasanya hanya dibelikan obat warung dan pilihannya. Sesekali dibawa ke puskesmas kalau tidak kunjung sembuh. Ny.S mengaku jarang memeriksakan penyakitnya ke pelayanan kesehatan.

d. Struktur Keluarga

Komunikasi yang terjalin dalam keluarga Tn.S cukup baik dan terbuka di mana semua dibicarakan dan diselesaikan bersama. Antar anggota keluarga saling menghormati dan menghargai dan pengambilan keputusan berdasarkan keputusan bersama. Tn.S berperan sebagai kepala keluarga, suami dan pencari nafkah. Ny.S berperan sebagai ibu rumah tangga dan An.A berperan sebagai anak. Keluarga Tn.S menerapkan nilai dan norma keluarga yang berlaku menurut ajaran agama Islam dan budaya yang berlaku dan aturan yang ada di masyarakat. Keluarga Tn.S saling menyayangi dan saling

peduli dan keluarga Tn.S mengatakan tidak ada masalah dengan tetangga maupun masyarakat sekitar tempat tinggal keluarga Tn.S. Dalam perawatan keluarga Ny.S belum mampu mengenal penyakitnya secara keseluruhan dan belum bisa memutuskan tindakan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit.

Keluarga Tn.S kurang bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, terbukti tidak rutin memeriksakan kesehatannya secara teratur ke fasilitas kesehatan yang ada, hanya sebatas keluhan yang dianggap serius.

e. Stress dan Koping Keluarga

Stressor jangka panjang yang dihadapi Ny.S adalah takut komplikasi dari Diabetes yang akan mengganggu kesehatannya dan ekonomi keluarga.

f. Harapan Keluarga

Keluarga Tn.S berharap dengan adanya petugas kesehatan yang mengunjunginya, akan ada perubahan tingkah laku yang dapat dilakukan oleh Ny.S dan keluarga dalam menjunjung peningkatan kesehatan keluarga.

3. Analisa Data

NO	TGL	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	17/07/2021	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.S mengatakan mengeluh banyak minum, banyak makan dan banyak BAK dalam sehari lebih dari 6 kali disertai lemas. 2. Ny.S mengatakan jarang mengontrol gula darah ke fasilitas kesehatan 3. Keluarga mengatakan Ny.S sering mengkonsumsi makanan dan minuman tinggi gula seperti nasi putih, gorengan dan kopi. 4. Ny.S tidak diingatkan oleh keluarga tepatnya suami Ny.S untuk minum obat dan Ny.S juga sering lupa untuk minum obat DM. 5. Keluarga Tn.S khawatir jika sewaktu-waktu penyakit Ny.S memburuk dan menimbulkan komplikasi. <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gula darah pada tanggal 17 juli 2021 : 275 mg/dl 2. TTV pada tanggal 17 juli 2021 : TD: 110/80 mmhg N: 100x/menit S: 37°C 	<p>Ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S dikeluarga Tn.S b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita DM Tipe II.</p>

		RR: 22x/menit	
2.		<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.S mengatakan luka dikaki kadang lembab. 2. Ny.S mengatakan gatal-gatal di badan sudah banyak. 3. Ny.S mengatakan terdapat bekas garukan dipunggungnya. 4. Keluarga mengatakan tidak mengetahui secara rinci cara perawatan luka yang benar. <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat luka lembab di kaki Ny.S dan ada sedikit nanah disebabkan karena adanya infeksi bakteri dan kuman serta akibat perawatan luka yang keliru dan kurangnya kesadaran diri untuk menjaga kebersihan. 2. Terdapat bekas garukan dipunggung Ny.S. <p>Keluarga terlihat bingung saat menyebutkan urutan perawatan luka yang benar.</p>	<p>Kerusakan integritas kulit b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny.S.</p>

4. SKORING

- a. Ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S dikeluarga Tn.S b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita DM Tipe II.

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah b. Actual c. risiko tinggi d. potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi dan apabila masalah tidak diatasi dapat menimbulkan komplikasi.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah a. tinggi	2 1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah tergantung peran aktif Ny.S dalam mematuhi terapi pengobatan

	b. sedang c. rendah	0			dan diet.
3	Potensial untuk dicegah a. mudah b. cukup c. tidak dapat	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Perlu kepatuhan dan waktu untuk mengubah kebiasaan hidup sehat.
4	Menonjolnya masalah a. masalah dirasakan dan perlu penanganan segera b. masalah dirasakan, tidak perlu ditangani segera c. masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatasi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan Ny.S
Jumlah				$14/3 = 4,3$	

- b. Kerusakan integritas kulit b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny.S.

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah a. Aktual b. Risiko tinggi c. Potensial	3 2 1	1	3/3x1=1	Masalah sudah terjadi
2	Kemungkinan masalah untuk diubah a. Tinggi b. Sedang c. Rendah	2 1 0	2	1/2x2=1	Masalah bisa diubah dengan mengajarkan cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan diet DM dan perawatan luka.

3	Potensial untuk dicegah a. Mudah b. Cukup c. tidak dapat	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah dapat dicegah dengan mengajarkan cara merawat luka dan membawa Ny.S ke faskes.
4	Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan dan perlu penanganan segera b. Masalah dirasakan, tidak perlu ditangani segera c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasakan ada masalah tetapi belum bisa merawat anggota keluarga yang sakit.
Jumlah				4	

5. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S dikeluarga Tn.S b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita DM Tipe II.
2. Kerusakan integritas kulit b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny.S.

6. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama mahasiswa : NISA APRILIA

Tanggal : 17 JULI 2021

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		EVALUASI		INTERVENSI
	TUM	TUK	KRITERIA	STANDAR	
1. Ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S dikeluarga Tn.S b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita DM Tipe II.	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 hari keluarga mampu mengenal dan memahami bagaimana perawatan DM tipe II.	1. Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu memahami tentang DM tipe II.	Respon verbal	1. Diabetes mellitus (DM) merupakan kadar gula darah sewaktu diatas 180 mg/dl dan gula darah puasa diatas 125 md/dl.	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang DM 2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian DM dengan menggunakan lembar balik dan leaflet. 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya. 4. Beri reinforcement positif.

			Respon verbal	<p>2. Penyebab DM yaitu factor genetic atau keturunan, pola makan yang tidak teratur, kurangnya aktifitas fisik atau olahraga, stress, obesitas atau kegemukan, obat-obatan dan infeksi.</p> <p>3. Tanda dan gejala DM yaitu sering kencing, sering</p>	<p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab DM.</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab DM dengan menggunakan lembar balik dan leaflet.</p> <p>3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>4. Berikan reinforcement positif.</p>
			Respon verbal		

			Respon verbal	haus, rasa gatal, mudah lelah, luka yang sulit sembuh atau infeksi pada kulit, pandangan kabur, dan kesemutan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala DM. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala DM dengan lembar balik dan leaflet. 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya. 4. Berikan reinforcement positif.
		2. Setelah	Respon verbal	4. Pencegahan DM antarlain menerapkan pola hidup sehat terapkan pola makan yang baik dan sehat, jaga kondisi mental spiritual, melakukan aktifitas fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang pencegahan DM. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang cara

		<p>dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan DM.</p>		<p>secara rutin, jaga berat badan ideal, jauhi rokok, dan minuman alcohol serta konsumsi berbagai herbal yang dapat mencegah DM.</p>	<p>3. Keluarga dan perawat mengidentifikasi anggota keluarga yang mengalami DM.</p> <p>4. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>5. Evvaluasi kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan pencegahan DM.</p> <p>6. Berikan pujian kepada keluarga atas jawaban yang benar.</p>
		<p>3. Setelah dilakukan kunjungan 1x30</p>	<p>Respon verbal dan psikomotor</p>	<p>1. Keluarga memberi keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah DM.</p>	

		<p>menit keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan DM.</p> <p>4. Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>1. Keluarga mampu memahami bagaimana perawatan DM dan mampu menyebutkan 3 dari 5 cara mengatasi DM yaitu manajemen diet, aktivitas dan olahraga (senam DM dan senam kaki), pengobatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji keputusan yang diambil keluarga. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi dari DM. 3. Bombing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengenai masalah DM. 4. Evaluasi kembali yang tentang keputusan yang telah dibuat. 5. Beri pujian atas keputusan yang diambil keluarga dalam mengatasi masalah DM
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga.</p> <p>5. Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu</p>	Respon verbal	<p>manajemen stress, dan pemeriksaan berkala kadar gula darah.</p> <p>1. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga dengan memelihara lingkungan rumah misalnya menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi,</p>	<p>pada keluarga.</p> <p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga dengan DM.</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga dengan DM.</p> <p>3. Jelaskan dan demonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah DM.</p> <p>4. Evaluasi kembali tentang cara merawat dan mengatasi DM.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.</p>		<p>menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah dan tidak meletakkan benda tajam di sembarangan tempat.</p> <p>1. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dalam melakukan perawatan pada keluarga dengan masalah DM yaitu dengan membawa</p>	<p>5. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>6. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p> <p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga DM.</p> <p>2. Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk anggota keluarga dengan DM.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>anggota keluarga control dan berobat ke puskesmas, rumah bidan dan RS serta keluarga memahami apa keuntungannya.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>kesehatan tersebut.</p> <p>2. Diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut</p> <p>3. Evaluasi kembali fasilitas kesehatan yang bisa digunakan dan bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan pada semua anggota keluarga.</p> <p>4. Berikan kesempatan keluarga untuk</p>
--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					bertanya.
2. Kerusakan integritas kulit b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny.S.	Setelah 3 hari keluarga memahami tentang pencegahan dan perawatan diabetes mellitus	1. Setelah dilakukan edukasi selama 60 menit, keluarga mampu mengenal tentang perawatan luka.	Respon psikomotor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dapat mengetahui tata cara perawatan pada kerusakan jaringan integritas kulit. 2. Perawatan terhadap luka basah. 3. Sebelum bekerja cuci tangan dengan bersih di air mengalir. 4. Gunakan sarung tangan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang perawatan luka. 2. Diskusikan dengan keluarga tata cara perawatan luka. 3. Jelaskan tata cara perawatan luka dan mendemonstrasikan. 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan luka.

		2. Keluarga dapat menggunakan	Respon verbal	<p>5. Bersihkan area luka dengan air hangat/NaCL dengan menggunakan kasa steril dan pinset.</p> <p>6. Bersihkan dari kotoran yang menempel atau jaringan mati/nekrosis.</p> <p>7. Setelah itu memberikan betadin kompres pada luka setelah itu ditutup pakai kasa steril dan</p>	
--	--	-------------------------------	---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>n dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk perawatan anggota keluarga dengan DM.</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>dilakukan setiap hari sampai sembuh.</p> <p>8. Untuk luka yang garuk atau luka lecet cukup dibersihkan pakai desinfektan larutan betadin.</p> <p>1. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dalam melakukan perawatan pada keluarga dengan masalah DM yaitu dengan membawa</p>	<p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan tersebut.</p> <p>2. Diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.</p> <p>3. Memanfaatkan fasilitas pada semua anggota keluarga.</p> <p>4. Berikan kesempatan</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>3. Keluarga mampu mengambil keputusan.</p>	<p>Respon verbal dan psikomotor</p>	<p>anggota keluarga untuk control dan berobat ke puskesmas, rumah bidan, dll.</p> <p>1. Keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat untuk melakukan</p>	<p>keluarga untuk bertanya.</p> <p>5. Jelaskan kembali tahapan-tahapan perawatan luka dan manfaatnya.</p> <p>1. Motivasi keluarga agar lebih bersemangat dalam tindakan perawatan luka.</p> <p>2. Jelaskan kembali pentingnya kunjungan kesehatan ke faskes guna</p>
--	--	-----------------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Respon</p>	<p>perawatan luka dan memanfaatkan faskes.</p> <p>1. Keluarga mampu memahami perawatan kerusakan jaringan</p>	<p>perawatan dan pengobatan DM.</p> <p>3. Beri kesempatan untuk bertanya.</p> <p>4. Beri pujian atas tindakan yang diambil.</p> <p>5. Kolaborasi dengan dokter memberikan obat antibiotik.</p> <p>1. Kaji pengetahuan</p>
--	--	--------------------------------------------------------------	---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>5. Keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga.</p>	verbal	pada DM.	<p>g cara perawatan kaki anggota keluarga dengan DM.</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang cara perawatan kaki dengan DM.</p> <p>3. Jelaskan dan mendemonstran pada keluarga mengenai cara perawatan kaki anggota keluarga dengan masalah DM.</p> <p>4. Evaluasi kembali tentang cara</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>1. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga dengan memelihara kebersihan rumah menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah.</p>	<p>perawatan kaki.</p> <p>5. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>6. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p> <p>1. Kaji pengetahuan tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga dengan DM.</p> <p>2. Diskusikan</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk anggota keluarga dengan DM.</p> <p>3. Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan keluarga .</p>
--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7. TINDAKAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI

Nama mahasiswa : NISA APRILIA

Tanggal : 17 JULI 2021

Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
17/07/21	<p>1. Ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S dikeluarga Tn.S b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita DM Tipe II.</p>	<p>TUK 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang DM. b. Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian DM. c. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab DM. d. Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala DM. e. Menjelaskan kepada keluarga tentang pencegahan DM. <p>TUK 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membimbing dan memotivasi keluarga untuk berperan dalam menangani masalah DM. 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan belum mengerti banyak tentang penyakit DM. 2. Keluarga Tn.S mengatakan sudah paham tentang pengertian, tanda gejala DM. 3. Keluarga Tn.S mengatakan kurang paham mengenai penyebab dan pencegahan DM. 4. Keluarga Tn.S mengatakan sudah paham pengaturan diet makanan serta penatalaksanaanya. 5. Keluarga mengatakan sudah paham pemanfaatan fasilitas kesehatan namun belum bisa dating ke faskes karna sibuk berdagang. 6. Keluarga mengatakan sudah paham memodifikasi lingkungan rumah untuk kenyamanan misalnya dengan cara menjaga agar lantai dapur dan kamar mandi tidak licin, menggunakan alas kaki

		<p>TUK 3:</p> <p>a. Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah DM dengan cara manajemen diet, aktivitas pengobatan, manajemen stress, pemeriksaan kadar gula darah</p> <p>TUK 4:</p> <p>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 keluar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarang tempat.</p> <p>TUK 5:</p> <p>a. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan</p>	<p>saat berjalan keluar rumah dan menjaga lingkungan rumah bebas dari benda tajam.</p> <p>7. Ny.S mengatakan sudah minum obat DM.</p> <p>8. Ny.S masih mengeluh banyak minum, kencing dan makan.</p> <p>9. Keluarga mengatakan termotivasi untuk merawat Ny.S agar terhindar dari komplikasi DM.</p> <p>O:</p> <p>1. Keluarga tampak bingung saat dikaji tentang penyakit DM.</p> <p>2. Keluarga Tn.S terlihat dapat menjelaskan pengertian dan tanda gejala DM.</p> <p>3. Keluarga Tn.S kurang dapat menjelaskan dan terlihat bingung mengenai penyebab dan pencegahan DM.</p> <p>4. Terlihat menu makanan sudah rendah gula seperti sudah mengonsumsi nasi merah bukan nasi putih.</p> <p>5. Ny.S belum datang ke faskes untuk cek kesehatan.</p> <p>A:</p> <p>1. Masalah belum teratasi.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

18/07/21		<p>kesehatan.</p> <p>TUK 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab DM. Menjelaskan kepada keluarga tentang pencegahan DM. <p>TUK 5:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendiskusikan bersama keluarga jenis fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut 	<p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan kembali penyebab dan pencegahan DM. Menganjurkan Ny.S untuk control kesehatan ke faskes. <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga Tn.S mengatakan sudah paham mengenai penyebab dan pencegahan DM. Ny.S mengatakan sudah ada dating dan control ke faskes untuk cek kesehatan. Ny.S mengatakan masih banyak makan, minum dan kencing <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gula darah sewaktu: 250 md/dl <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> Masalah teratasi <p>P:</p> <p>Hentikan intervensi dan edukasi keluarga untuk:</p>
----------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu menjaga pengaturan makanan diet diabetes. 2. Control gula darah ke faskes secara teratur. 3. Mengingatkan keluarga untuk menjaga kenyamanan lingkungan agar tetap bersih dan mendapatkan sirkulasi udara.
17/07/21	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kerusakan integritas kulit b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny.S. 	<p>TUK 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang perawatan keluarga. b. Mendiskusikan dengan keluarga tata cara perawatan luka. <p>TUK 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan memanfaatkan fasilitas pada semua anggota keluarga. <p>TUK 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memotivasi keluarga agar lebih bersemangat dalam melakukan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn.S belum mengerti sepenuhnya urutan cara membersihkan luka pada Ny.S. 2. Keluarga Tn.S belum membersihkan luka pada Ny.S. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn.S terlihat bingung saat ditanya mengenai cara perawatan luka DM. 2. Terlihat luka Ny.S masih belum dibersihkan. 3. Keluarga tampak paham tentang pentingnya faskes dan pemanfaatannya namun belum dapat datang ke faskes

18/07/21		<p>tindakan keperawatan luka.</p> <p>TUK 4:</p> <p>a. Membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan luka.</p> <p>TUK 5:</p> <p>a. Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan aman untuk mencegah luka semakin parah pada Ny.S misalnya dengan menganjurkan untuk menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah.</p> <p>TUK 1:</p> <p>a. Mendiskusikan dengan keluarga tata cara perawatan luka.</p> <p>TUK 2:</p> <p>a. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan</p>	<p>karena sibuk bekerja.</p> <p>4. Keluarga tampak kurang termotivasi dan kurang bersemangat dalam melakukan perawatan luka.</p> <p>5. Keluarga belum mampu untuk mengambil keputusan untuk melakukan perawatan luka secara mandiri.</p> <p>6. Keluarga tampak sudah paham tentang bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk mencegah luka semakin parah.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>1. Lanjutkan dan pertahankan perawatan kerusakan jaringan kulit setiap hari.</p> <p>2. Mendemonstrasikan cara perawatan luka oleh keluarga.</p> <p>S:</p> <p>1. Keluarga Tn.S sudah mengerti sepenuhnya cara membersihkan luka pada Ny.S.</p> <p>2. Keluarga Tn.S sudah</p>
----------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

19/07/21		<p>menemanfaatkannya pada semua anggota keluarga.</p> <p>TUK 3:</p> <p>a. Memotivasi keluarga agar lebih bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka.</p> <p>TUK 4:</p> <p>a. Membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan luka.</p> <p>TUK 3:</p> <p>a. Memotivasi keluarga agar lebih bersemangat</p>	<p>membersihkan luka DM Ny.S.</p> <p>3. Ny.S mengatakan sudah ada control ke faskes.</p> <p>4. Keluarga mengatakan belum mampu untuk mengambil keputusan untuk melakukan perawatan luka secara mandiri.</p> <p>O:</p> <p>1. Keluarga Tn.S menjawab saat ditanya mengenai urutan cara perawatan luka DM.</p> <p>2. Terlihat luka Ny.S sudah dibersihkan dan dititip menggunakan kasa.</p> <p>3. Tetap luka masih terlihat basah.</p> <p>4. Keluarga tampak kurang bersemangat dalam melakukan perawatan luka.</p> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>1. Lanjutkan dan pertahankan perawatan kerusakan jaringan kulit setiap hari.</p> <p>2. Mendemonstrasikan cara perawatan luka</p>
----------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>dalam melakukan tindakan perawatan luka.</p> <p>TUK 4:</p> <p>a. Membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan luka.</p>	<p>oleh keluarga.</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn.S mengatakan luka dikaki Ny.S sudah tiap hari dibersihkan, dibalut kassa. 2. 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.S dapat mendemonstrasikan perawatan luka yang benar 3. Keluarga tampak sudah bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka. <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi dan menganjurkan keluarga untuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>perawatan luka sampai sehat oleh keluarga dengan mengutamakan kebersihan dan selalu cuci tangan.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Melakukan perawatan periodic ke faskes minimal sekali seminggu.3. Intervensi selesai.
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pembahasan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan pada Ny.S dengan diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Tambang tanggal 16-19 Juli 2021, maka dalam hal ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan asuhan keperawatan. Dalam membahas asuhan keperawatan ini, penulis menggunakan lima tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian, Ny. S mengeluhkan sering merasa lapar dan haus, sering buang air kecil di malam hari, sering merasa kesemutan pada ujung-ujung jari tangan dan kaki, susah tidur pada malam hari dan gatal pada eksremitas serta ada luka di jari kaki. Keluhan yang disampaikan oleh Ny. S tersebut sesuai dengan teori, bahwa diabetes mellitus memiliki gejala antara lain rasa haus yang berlebihan (*polidipsi*), sering kencing (*poliuri*) terutama malam hari, sering merasa lapar (*polifagi*), berat badan turun, keluhan lemah, kesemutan pada tangan, gatal-gatal, penglihatan jadi kabur, luka sulit sembuh.

Hasil pengkajian pada Ny. S berumur 48 tahun merupakan ibu rumah tangga yang didiagnosa diabetes mellitus tipe II sekitar 2 tahun yang lalu. Diabetes mellitus tipe II yang terjadi pada Ny. S disebabkan selain faktor keturunan yaitu orang tua laki-laki dan saudara perempuannya mengalami diabetes mellitus tipe II ditambah faktor gaya

hidup yang tidak sehat sering mengkonsumsi makanan yang tinggi gula dan mengkonsumsi kopi. Ny.S mendapatkan terapi obat oral yang minum sebelum dan sesudah makan namun tidak sering dikonsumsi karena klien sering lupa.

Ny. S menderita diabetes mellitus tipe II sudah 2 tahun yang lalu, jika dilihat dari lamanya menderita diabetes mellitus tipe II, pengalaman dalam melakukan manajemen dalam menghadapi penyakit, seharusnya Ny. S sudah lebih 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 yang terdekat sehingga penyakit DM tipe II pada Ny. S semakin rumit.

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Berdasarkan data pengkajian keperawatan tersebut terdapat 2 diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien yang sesuai dengan teori yaitu Ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S dikeluarga Tn.S b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita DM Tipe II, dan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II. Dimana ditunjukkan oleh data-data berikut:

1. Diagnosa keperawatan yang muncul

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh penulis menegakkan diagnosa keperawatan pertama yaitu Ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S dikeluarga Tn.S b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita DM Tipe II. Penulis menegakkan diagnosa keperawatan ini didukung oleh data subjektif : Ny.S mengatakan mengeluh banyak minum, banyak makan dan banyak BAK dalam sehari lebih dari 6 kali disertai lemas, Ny.S mengatakan jarang mengontrol gula darah ke fasilitas kesehatan, Keluarga mengatakan Ny.S sering mengonsumsi makanan dan minuman tinggi gula seperti nasi putih, gorengan dan kopi, Ny.S tidak diingatkan oleh keluarga tepatnya suami Ny.S untuk minum obat dan Ny.S juga sering lupa untuk minum obat DM., Keluarga Tn.S khawatir jika sewaktu-waktu penyakit Ny.S memburuk dan menimbulkan komplikasi.

Adapun data objektifnya : Gula darah pada tanggal 17 juli 2021 : 275 mg/dl TTV pada tanggal 17 juli 2021 : TD: 110/80 mmhg N: 100x/menit S: 37°C RR: 22x/menit.

Diagnosa keperawatan kedua yang penulis temukan pada keluarga adalah Kerusakan integritas kulit b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny.S.

Penulis menegekkkan diagnosa keperawatan ini didukung oleh data subjektif : Ny.S mengatakan luka dikaki kadang lembab.Ny.S mengatakan gatal-gatal di badan sudah banyak.Ny.S mengatakan terdapat bekas garukan dipunggungnya.Keluarga mengatakan tidak mengetahui secara rinci cara perawatan luka yang benar.Adapun data objektifnya :Terdapat luka lembab di kaki Ny.S dan ada sedikit nanah disebabkan karena adanya infeksi bakteri dan kuman serta akibat perawatan luka yang keliru dan kurangnya kesadaran diri untuk menjaga kebersihan.Terdapat bekas garukan dipunggung Ny.S.Keluarga terlihat bingung saat menyebutkan urutan perawatan luka yang benar.

2. Diagnosa yang tidak muncul

Dalam kasus ini, penulis tidak memunculkan beberapa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tinjauan pustaka dikarenakan data yang diperoleh tidak menunjukkan adanya tanda-tanda yang mendukung diagnosa keperawatan untuk dimunculkan. Diagnosa keperawatan yang tidak muncul dalam kasus ini adalah: gangguan rasa nyaman, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, resiko syok hipovolemik, dan resiko komplikasi.

3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan I:Ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S dikeluarga Tn.S b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita DM Tipe II. Direncanakan sesuai dengan fungsi perawatan keluarga yaitu: TUK 1 gali pengetahuan keluarga tentang diabetes mellitus dan memberikan penjelasan kepada keluarga tentang pengertian, penyebab, gejala, cara pencegahan dan pengelolaan diet makanan, dan melakukan diskusi dan edukasi mengenai diabetes mellitus dengan menggunakan lembar leaflet. TUK 2 bimbing dan motivasi keluarga untuk berperan dalam menangani masalah DM. TUK 3 jelaskan dan demonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah DM dengan cara manajemen diet, aktivitas, dan olahraga, pengobatan, manajemen stress, pemeriksaan kadar gula darah. TUK 4 diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat misalnya menjaga agar lantai dapur dan kamar mandi tidak licin dan basah, menggunakan alas kaki saat berjalan ke luar rumah, tidak meletakkan benda tajam di sembarangan tempat. TUK 5 diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Selanjutnya memberikan pujian atas tindakan yang dilakukan.

Diagnosa Keperawatan II: yaitu kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit..Direncanakan sesuai dengan fungsi perawatan keluarga yaitu: TUK 1, kaji pengetahuan keluarga tentang perawatan luka dan tata cara perawatan luka. TUK 2, diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada. TUK 3, motivasi keluarga agar lebih bersemangat melakukan perawatan luka. TUK 4, bombing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan perawatan luka. TUK 5, diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman untuk mencegah luka semakin parah.

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga

Adapun implementasinya berkaitan dengan masalah keperawatan Ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S dikeluarga Tn.S b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita DM Tipe II, dan Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga.

Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
17/07/21	1. Ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S dikeluarga Tn.S b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita DM Tipe II.	TUK 1: a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang DM. b. Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian DM. c. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab DM. d. Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala DM. e. Menjelaskan kepada keluarga tentang pencegahan DM. TUK 2: b. Membimbing dan memotivasi keluarga untuk berperan dalam	S: 1. Keluarga mengatakan belum mengerti banyak tentang penyakit DM. 2. Keluarga Tn.S mengatakan sudah paham tentang pengertian, tanda gejala DM. 3. Keluarga Tn.S mengatakan kurang paham mengenai penyebab dan pencegahan DM. 4. Keluarga Tn.S mengatakan sudah paham pengaturan diet makanan serta penatalaksanaanya. 5. Keluarga mengatakan sudah paham pemanfaatan fasilitas kesehatan namun belum bisa dating ke

		<p>menangani masalah DM.</p> <p>TUK 3:</p> <p>b. Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah DM dengan cara manajemen diet, aktivitas pengobatan, manajemen stress, pemeriksaan kadar gula darah</p> <p>TUK 4:</p> <p>b. 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 keluar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarang tempat.</p> <p>TUK 5:</p> <p>b. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>	<p>faskes karna sibuk berdagang.</p> <p>6. 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 keluar rumah dan menjaga lingkungan rumah bebas dari benda tajam.</p> <p>7. Ny.S mengatakan sudah minum obat DM.</p> <p>8. Ny.S masih mengeluh banyak minum, kencing dan makan.</p> <p>9. Keluarga mengatakan termotivasi untuk merawat Ny.S agar terhindar dari komplikasi DM.</p> <p>O:</p> <p>1. Keluarga tampak bingung saat dikaji tentang penyakit DM.</p> <p>2. Keluarga Tn.S terlihat dapat menjelaskan pengertian dan tanda gejala DM.</p> <p>3. Keluarga Tn.S kurang dapat menjelaskan dan terlihat bingung mengenai penyebab dan pencegahan DM.</p> <p>4. Terlihat menu makanan sudah rendah gula</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

18/07/21		<p>TUK 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab DM. b. Menjelaskan kepada keluarga tentang pencegahan DM. <p>TUK 5:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mendiskusikan bersama keluarga jenis fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. 	<p>seperti sudah mengonsumsi nasi merah bukan nasi putih.</p> <p>5. Ny.S belum datang ke faskes untuk cek kesehatan.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kembali penyebab dan pencegahan DM. 2. Menganjurkan Ny.S untuk control kesehatan ke faskes. <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn.S mengatakan sudah paham mengenai penyebab dan pencegahan DM. 2. Ny.S mengatakan sudah ada datang dan control ke faskes untuk cek kesehatan. 3. Ny.S mengatakan masih banyak makan, minum dan kencing <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gula darah sewaktu: 250 md/dl <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi dan</p>
----------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>edukasi keluarga untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu menjaga pengaturan makanan diet diabetes. 2. Control gula darah ke faskes secara teratur. 3. Mengingatkan keluarga untuk menjaga kenyamanan lingkungan agar tetap bersih dan mendapatkan sirkulasi udara.
17/07/21	<p>2. Kerusakan integritas kulit b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny.S.</p>	<p>. TUK 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang perawatan keluarga. b. Mendiskusikan dengan keluarga tata cara perawatan luka. <p>TUK 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan memanfaatkan fasilitas pada semua anggota keluarga. <p>TUK 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memotivasi keluarga agar lebih 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn.S belum mengerti sepenuhnya urutan cara membersihkan luka pada Ny.S. 2. Keluarga Tn.S belum membersihkan luka pada Ny.S. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn.S terlihat bingung saat ditanya mengenai cara perawatan luka DM. 2. Terlihat luka Ny.S masih belum dibersihkan.

		<p>bersemangat dalam melakukan tindakan keperawatan luka.</p> <p>TUK 4:</p> <p>a. Membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan luka.</p> <p>TUK 5:</p> <p>a. Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan aman untuk mencegah luka semakin parah pada Ny.S misalnya dengan menganjurkan untuk menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah.</p>	<p>3. Keluarga tampak paham tentang pentingnya faskes dan pemanfaatannya namun belum dapat dating ke faskes karena sibuk bekerja.</p> <p>4. Keluarga tampak kurang termotivasi dan kurang bersemangat dalam melakukan perawatan luka.</p> <p>5. Keluarga belum mampu untuk mengambil keputusan untuk melakukan perawatan luka secara mandiri.</p> <p>6. Keluarga tampak sudah paham tentang bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk mencegah luka semakin parah.</p> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>1. Lanjutkan dan pertahankan perawatan kerusakan jaringan kulit setiap hari.</p> <p>2. Mendemonstrasikan cara perawatan luka oleh keluarga.</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

18/07/21		<p>TUK 1:</p> <p>a. Mendiskusikan dengan keluarga tata cara perawatan luka.</p> <p>TUK 2:</p> <p>a. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan memanfaatkannya pada semua anggota keluarga.</p> <p>TUK 3:</p> <p>a. Memotivasi keluarga agar lebih bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka.</p> <p>TUK 4:</p> <p>a. Membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan luka.</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn.S sudah mengerti sepenuhnya cara membersihkan luka pada Ny.S. 2. Keluarga Tn.S sudah membersihkan luka DM Ny.S. 3. Ny.S mengatakan sudah ada control ke faskes. 4. 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.S menjawab saat ditanya mengenai urutan cara perawatan luka DM. 2. Terlihat luka Ny.S masih sudah dibersihkan dan dititip menggunakan kasa. 3. Tetap luka masih terlihat basah. 4. Keluarga tampak kurang bersemangat dalam melakukan perawatan luka.
----------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

19/07/21		<p>TUK 3:</p> <p>a. Memotivasi keluarga agar lebih bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka.</p> <p>TUK 4:</p> <p>a. Membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan luka.</p>	<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. 2. Mendemonstrasikan cara perawatan luka oleh keluarga. <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga Tn.S mengatakan luka dikaki Ny.S sudah tiap hari dibersihkan, dibalut kassa. b. 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.S dapat
----------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>mendemonstrasikan perawatan luka yang benar</p> <p>3. Keluarga tampak sudah bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi dan menganjurkan keluarga untuk :</p> <p>1. Melakukan tindakan perawatan luka sampai sehat oleh keluarga dengan mengutamakan kebersihan dan selalu cuci tangan.</p> <p>4. Melakukan perawatan periodic ke faskes minimal sekali seminggu.</p> <p>Intervensi selesai.</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BAB V

PENUTUP

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Desa Sungai Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2021, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II.

D. Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian secara teori dan kasus aspek yang dikaji sama, data yang diperoleh berbeda karena pada kasus disesuaikan dengan kondisi keluarga, tidak ada faktor penghambat dalam melakukan pengkajian, sedangkan faktor pendukungnya yaitu keluarga sangat kooperatif dan dapat bekerjasama dengan perawat.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus berdasarkan tipologi yaitu aktual, sedangkan diagnosa resiko dan potensial tidak ditemukan dikarenakan tidak ada data yang menunjang. Pada tahap ini penulis tidak mengalami hambatan karena keluarga sangat kooperatif.

3. Penentuan Masalah yang dibuat sesuai dengan kriteria pada teori, sedangkan skordisesuaikan dengan kondisi keluarga. Dalam memprioritaskan masalah keperawatan tidak ditemukan adanya hambatan karena keluarga sangat kooperatif.
4. 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 masalah yang dihadapi keluarga. Sedangkan untuk afektif dan perilaku tidak direncanakan karena keterbatasan waktu. Dalam perencanaan penulis tidak menemukan hambatan, keluarga sangat kooperatif dan mau bekerjasama.
5. Pada tahap pelaksanaan tidak ditemukan adanya hambatan baik dari keluarga maupun perawat seperti tercantum dalam teori. Pelaksanaan tindakan disesuaikan dengan kondisi keluarga dan memperhatikan faktor penghambat dalam teori.
6. Pada evaluasi untuk evaluasi hasil berupa fungsi psikomotor dan perilaku belum tercapai karena keterbatasan waktu pemberian asuhan keperawatan keluarga. Untuk mengevaluasi aspek tersebut dibutuhkan asuhan yang berkelanjutan, dari diagnose keperawatan tujuan tercapai sebagian tahapan perencanaan, Implementasi dan evaluasi karena keluarga belum melaksanakan secara maksimal. Pada tahap ini penulis tidak mengalami hambatan.

Saran

1. Aspek Teoritis

- a. Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatanlainnya.
- b. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada padapasien.

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 pada pasien denganDiabetes Mellitus Tipe II.
- b. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal daninformal.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Sofia Rhosma. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish
- Garnita, D. (2016). *Faktor Resiko Diabetes Mellitus di Indonesia*. Diakses pada tanggal 24 April 2021 dari lib.ud.ac.id
- Internasional Diabetes Feederation. *IDF Diabetes Atlas 6th Edition 2018: International Diabetes Federation; 2018*. Diakses pada tanggal 24 April 2021 dari lib.ud.ac.id
- Kemenkes, RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. [www.Depkes.go.id\(online\)](http://www.Depkes.go.id(online)) diakses tanggal 25 April 2021
- Nursalam, (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*. Jakarta: Salemba Medika
- Purwanto, A. (2018). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Kepada Penderita Diabetes Milletus Di Puskesmas Pondok Kelapa*. STIKES Abdi Nusantara Jakarta
- Puspita, R.F, dkk. (2020). *Buku Saku Diabetes Mellitus Untuk Awam*. Surakarta: UNS Press
- Saryono, Anggraini. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Setiadi, (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Stiyohadi B, Syam AF. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid I. VI*. Jakarta: Interna Publishing

- Sholikhan, M. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Dengan Gangguan Integritas Kulit di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang*. STIKES Panti Waluya Malang
- Simamora, R. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn.A Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru*. POLTEKES KEMENKES Jurusan Keperawatan Pekanbaru
- Sutrisno, Edy.(2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Cetakan Kelima*. Yogyakarta : Prenada Media
- Varena, M. (2019). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Tn.Z Dengan Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap Ambun Suri Lantai 3 RS DR.Achmad Mochtar Bukit Tinggi*. STIKES Perintis Padang
- Williams & Wilkins.(2020). *Kapita Selektta Penyakit*. Jakarta: EGC
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika

