

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN SALAH SATU
ANGGOTA KELUARGA MENDERITA *DIABETES MELLITUS*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRENGGALEK**

TUGAS AKHIR

**SEVINA HILALI MAULIDIYAH
(P17240203044)**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK**

2025

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN SALAH SATU
ANGGOTA KELUARGA MENDERITA *DIABETES MELLITUS*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRENGGALEK**

TUGAS AKHIR

**Tugas Akhir Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma 3 Keperawatan
Di Program Studi Keperawatan Trenggalek Jurusan
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**

**SEVINA HILALI MAULIDIYAH
(P17240203044)**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK**

2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sevina Hilali Maulidiyah

NIM : P17240203044

Program Studi : D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang Kampus V Trenggalek

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan pikiran atau tulisan orang lain yang kemudian saya akui sebagai hasil pikiran atau tulisan saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti proposal Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,

Trenggalek, 31 Januari 2024

Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan

Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep.
NIP. 91981111201901201

Sevina Hilali Maulidiyah
NIM. P17240203044

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Sevina Hilali Maulidiyah (P17240203044) dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga yang Menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”**, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Trenggalek, 31 Januari 2024

Pembimbing

Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep.

NIP. 91981111201901201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis oleh oleh Sevina Hilali Maulidiyah (P17240203044) dengan judul “**Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga yang Menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek**”, telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada 30 Januari 2024.

Dewan Penguji,

Penguji I

Penguji II

Ns. Edi Yuswantoro, S. Kep., M.Kep
NIP.

Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep.
NIP. 91981111201901201

Mengetahui,
Ketua Program Studi
D3 Keperawatan Trenggalek

Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes.
NIP. 196911211992032005

MOTTO

“Dalam setiap kegagalan, kekuatan mental kita yang tengah diuji, sebaliknya dengan kesuksesan, kerendahan hati kitalah yang tengah diuji”

CURICULUM VITAE

Nama : Sevina Hilali Maulidiyah
NIM : P17240203044
Tempat, Tanggal Lahir : Trenggalek, 7 Juli 2001
Agama : Islam

Alamat : RT 03, RW 01, Desa Panggul, Kecamatan
Panggul, Kabupaten Trenggalek, Jawa Timur,
66364

Riwayat Pendidikan :
1. TK Pertiwi lulus tahun
2. SD Negeri 1 Panggul lulus tahun 2008
3. SMP Negeri 1 Panggul lulus tahun 2017
4. SMA Negeri 1 Panggul lulus tahun 2020
5. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Prodi D3 Keperawatan Kampus V
trenggalek 2020-2024

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga yang Menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek” sesuai waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun penulis sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi Diploma III Keperawatan Trenggalek.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat banyak bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan Terima Kasih kepada yang terhormat.

1. Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi untuk melaksanakan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
2. Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan pendidikan.
3. Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes., selaku Kaprodi D-III Keperawatan Trenggalek yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan Trenggalek.
4. Ns. Edi Yuswantoro, S. Kep., M.Kep., selaku ketua penguji pada karya tulis ilmiah yang telah berkenan memberikan masukan dan koreksi demi tersusunnya karya tulis ilmiah yang lebih baik.
5. Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

6. Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan Trenggalek yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Partisipan yang telah memberikan dorongan dan bantuan selama penyelesaian laporan ini.

Penulis menyadari karya tulis ini masih jauh dari sempurna, maka dengan segala kerendahan hati saran dan kritik sangat peneliti harapkan demi perbaikan karya tulis ini. Peneliti berharap semoga Karya Tulis ini bermanfaat bagi peneliti khususnya khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Trenggalek, 29 Januari 2024

Penulis

ABSTRAK

Sevina Hilali Maulidiyah (2025). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek*. Karya Tulis Progam Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek, Jurusan Keperawatan. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pembimbing: Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep.

Asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus merupakan suatu rangkaian dalam praktek keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang diberikan kepada keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami peningkatan kadar gula darah. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek dan menganalisa kesenjangan antara teori yang ada dengan fakta. Penelitian ini berbentuk deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan yang diambil adalah keluarga inti dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus dengan kesadaran penuh, dapat memberikan informasi secara penuh, memiliki kadar glukosa $>200\text{mg/dL}$, tanpa komplikasi dan anggota keluarga pada saat penelitian berada di rumah yang berada di wilayah Puskesmas Trenggalek. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi langsung dengan instrument yang telah disiapkan sebelumnya. Proses analisis dilakukan dengan mencari, menyusun, dan menganalisis antara teori dan fakta kemudian diinterpretasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan dan kesesuaian antara teori dengan fakta pada bagian pengkajian dan diagnosa. Masalah keperawatan yang muncul berupa ketidakstabilan kadar glukosa darah dan ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi. Intervensi yang digunakan sesuai dengan teori studi kepustakaan dan dilakukan semua. Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun, sedangkan evaluasi dilakukan selama empat hari dengan keluarga mampu mengenal dan merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus. Keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus memerlukan perhatian khusus dalam mengontrol kadar gula darah dengan menjaga pola makan dan olahraga. Untuk itu keluarga harus mau dan mampu merawat anggota yang sakit dengan memberikan diet dan pola olahraga yang tepat

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Sevina Hilali Maulidiyah (2025). *Family Nursing Care with One Family Member Suffering from Diabetes Mellitus in the Karangan Community Health Center Work Area*. Thesis of D3 Nursing Study Program, Trenggalek Regency Campus, Nursing Department. Health Polytechnic, Ministry of Health, Malang. Supervisor: Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep.

Nursing care for families with Diabetes Mellitus is a series of nursing practices using the nursing process, starting from assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation given to families with family members who have increased blood sugar levels. This study aims to provide nursing care for families with one family member suffering from Diabetes Mellitus in the Karangan Health Center Work Area and analyze the gap between existing theories and facts. This research is a qualitative descriptive study with a case study approach. The participants taken were nuclear families with one family member suffering from Diabetes Mellitus with full awareness, able to provide full information, having glucose levels >200mg/dL, without complications and family members at the time of the study were at home in the Trenggalek Health Center area. Data collection in this study used interviews and direct observation with previously prepared instruments. The analysis process was carried out by searching, compiling, and analyzing between theories and facts and then interpreting them. The results showed that there was a gap and match between theory and facts in the assessment and diagnosis section. Nursing problems that arise in the form of instability of blood glucose levels and imbalances in nutritional fulfillment. The interventions used were in accordance with the literature study theory and all were carried out. Implementation is carried out based on the interventions that have been prepared, while the evaluation is carried out for four days with the family being able to recognize and care for family members with Diabetes Mellitus. Families with one family member suffering from Diabetes Mellitus require special attention in controlling blood sugar levels by maintaining diet and exercise. For this reason, families must be willing and able to care for sick members by providing the right diet and exercise pattern

Keywords : *Diabete Mellitus, Nursing Care Family*

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
CURICULUM VITAE.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR ISTILAH	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xxxx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	6

1.5 Manfaat.....	7
1.5.1 Manfaat Teoritis	7
1.5.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Penyakit Diabetes Mellitus.....	8
2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus	8
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Klasifikasi Diabete Mellitus	11
2.1.4 Patofisiologi.....	14
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	16
2.1.6 Komplikasi.....	17
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik	19
2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus.....	20
2.2 Konsep Keluarga	24
2.2.1 Pengertian Keluarga.....	24
2.2.2 Tipe Keluarga	24
2.2.3 Struktur Keluarga	26
2.2.4 Peran Keluarga.....	27
2.2.5 Fungsi Keluarga.....	28
2.2.6 Tugas Kesehatan Keluarga	29
2.2.7 Tahap – Tahap Perkembangan Keluarga.....	30
2.2.8 Tugas – Tugas Perkembangan Keluarga	32
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitu...	34
2.3.1 Pengkajian	34

2.3.2 Diagnosa Keperawatan	43
2.3.3 Intervensi Keperawatan Keluarga.....	48
2.3.4 Implementasi Keperawatan Keluarga.....	66
2.3.5 Evaluasi Keperawatan	68
BAB 3 METODE PENELITIAN	69
3.1 Desain Penelitian	69
3.2 Batasan Istilah	69
3.3 Partisipan.....	70
3.4 Lokasi dan Waktu	70
3.4.1 Lokasi Pengambilan Data	70
3.4.2 Waktu Pelaksanaan.....	70
3.5 Pengumpulan Data.....	70
3.5.1 Bahan/ Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	70
3.5.2 Prosedur Pengumpulan Data	71
3.6 Uji Keabsahan.....	73
3.7 Analisa Data	74
3.8 Etika Penelitian.....	75
3.8.1 Informed consent (lembar persetujuan menjadi informan)	75
3.8.2 Anonymity (Tanpa nama).....	75
3.8.3 Confidentiality	76
DAFTAR PUSTAKA	137

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Acuan Hasil Pemeriksaan Diagnostik.....	19
Tabel 2.2 Klasifikasi Berat Badan berdasarkan IMT.....	21
Tabel 2.3 Penilaian Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga	47
Tabel 4.1 Status Imunisasi	78
Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan dan Tahap Perkembangan Keluarga	80
Tabel 4.4 Struktur Keluarga.....	82
Tabel 4.5 Fungsi Keluarga	83
Tabel 4.6 Stresor dan Koping Keluarga.....	83
Tabel 4.7 Pemeriksaan Fisik	86
Tabel 4.8 Analisa Data.....	88
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan	103
Tabel 4.10 Skala Prioritas Masalah.....	105
Tabel 4.11 Daftar Diagnosa Sesuai Prioritas Masalah.....	107
Tabel 4.12 Intervensi.....	108
Tabel 4.13 Implementasi.....	110
Tabel 4.14 Evaluasi.....	113
Table 4.15 Hasil Analisis Asuhan Keperawatan.....	117

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi Diabetes Mellitus	14
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Asuhan Keperawatan Keluarga

Lampiran 2 Informed Consent

Lampiran 3 Lembar Persetujuan

Lampiran 4 lembar Konsul

DAFTAR ISTILAH

A

Anabolisme : Proses pembentukan atau penyusunan atau sintesis senyawa organik sederhana menjadi senyawa makromolekul yang lebih kompleks

C

Child Bearing : Tahap perkembangan keluarga ke II yang dimulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai bayi berumur 30 bulan

D

Disfungsi : Gangguan fungsi seksual

E

Etiologi : Penyebab dari penyakit tertentu

G

Glikemik : Karbohidrat dalam darah

Glikosuria : Air kencing mengandung gula

Glikogenolisis : Pemecahan glukosa yang disimpan

Glukoneogenesis : Pembentukan glukosa baru dari asam amino dan substansi

H

Hiperglikemia : Tingginya kadar gula dalam darah

I

Insulin : Hormon alami yang dibentuk pankreas untuk mengendalikan kadar gula

Impotensi : Ketidak mampuan untuk bersenggama

K

Ketoasidosis : Komplikasi dari Diabetes Mellitus

Keton : Asam yang dibuat ketika tubuh mulai menggunakan lemak bukan karbohidrat untuk energi

M

Metabolisme : Proses merubah makanan menjadi sumber energi

N

Nekrosis : Bentuk cedera sel yang mengakibatkan kematian premature sel-sel pada jaringan hidup dengan autolysis

Neuropati : Kerusakan saraf akibat penyakit diabetes mellitus

P

Poliuria : Peningkatan buang air kecil

Polidipsi : Peningkatan rasa haus

Polifagia : Peningkatan rasa lapar

R

Resistensi : Ketahanan atau daya tahan terhadap sesuatu

S

Sekresi : Proses membuat dan melepaskan substansi kimiawi dalam bentuk lender yang dilakukan oleh sel tubuh yang mana masih bisa dimanfaatkan dalam tubuh

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
HbA1c	: Pemeriksaan haemoglobin glikat
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HLA	: <i>Human Leucocyte Antigen</i>
IDDM	: <i>Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>
IDF	: <i>International Diabetes Mellitus</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
NIDDM	: <i>Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus</i>
NO	: <i>Nitrous Oksida</i>
OHO	: Obt Hiperglikemik Oral
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) ada empat jenis penyakit tidak menular diantaranya adalah penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernafasan kronis dan diabetes mellitus. Salah satu masalah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga adalah Diabetes Mellitus (Hartati dan Krishna, 2018). Diabetes Mellitus merupakan gangguan metabolisme kronik yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah karena ketidak cukupan insulin. Ketidak cukupan insulin disebabkan karena gangguan produksi insulin oleh sel beta kelenjar prankeas (KEMENKES RI, 2018). Diabetes Mellitus menyebabkan komplikasi metabolik ataupun vasikuler dalam jangka panjang, yaitu komplikasi kronik pada mata, saraf, ginjal dan pembuluh darah jika tidak di kendalikan (Kartika, 2017). Komplikasi tersebut disebabkan karena rata-rata pasien dengan Diabetes Mellitus tidak rutin dalam pengobatan dan perawatan, yang mana masih sering melakukan hal-hal yang tidak diperbolehkan selama perawatan. Seperti pada pola makan, olahraga, dan perawatan luka. Jika anggota keluarga yang sakit tidak dapat diajak bekerja sama dalam proses perawatan, maka akan mempersulit keluarga dalam memberikan bantuan. Sehingga keluarga akan enggan dan menjauh diri dari orang yang sakit. Penurunan koping keluarga ini tidak hanya berhubungan dengan respon pasein terhadap penyakit, namun juga kurangnya pengetahuan antar anggota keluarga, dan keterbatasan komunikasi antara

keluarga yang sehat dan sakit (Damayanti, 2023). Sehingga perlu adanya motivasi atau dukungan dalam diri pasien dan keluarga dalam perawatan Diabetes Mellitus. Oleh karenanya motivasi keluarga sangat penting dalam mencapai keberhasilan perawatan anggota keluarga dengan Diabetes mellitus di rumah (Wulan, 2014).

Menurut WHO penderita Diabetes Melitus tahun 1980 sebanyak 108 juta orang, yang meningkat menjadi 22 juta di tahun 2014. Pada tahun 1980, kurang dari 5% orang dewasa (diatas 18 tahun) menderita diabetes mellitus di dunia sampai tahun 2014, tingkatnya adalah 8,5%. (KEMENKES, 2018). Menurut (Muliani, 2015) Indonesia adalah Negara yang menduduki peringkat ke empat dalam jumlah orang penderita diabetes mellitus setelah Amerika Serikat, China dan India. Penderita Diabetes Mellitus diperkirakan akan tumbuh pesat pada tahun 2030 hingga 2-3 kali lipat dibandingkan tahun 2000. Prevelensi penderita Diabetes mellitus di Indonesia mencapa 6,2% yang mana lebih dari 10,8 juta orang menderita diabetes per tahun 2020. Angka kejadian ini di prediksi akan mengalami peningkatan menjadi 16,7 juta per tahun 2045. Berdasarkan data tersebut, bahwa 10% dari penduduk Indonesia atau 1 dari 25 penduduk Indonesia menderita Diabetes Mellitus. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevelensi penderita Diabetes Mellitus meningkat dari 6,9% mejadi 8,5% dari jumlah penduduk di Indonesia dan angka ini diprediksi akan terus mengalami peningkatan (KEMENKES, 2018). Data dina Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2018, menyatakan penderita Diabetes mellitus Jawa Timur meningkat, dari 2,1% pada tahun 2013 menjadi 2,6% pada tahun 2018. (DINKES

JATIM, 2020). Menurut profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2020, pengidap Diabetes Mellitus di 22 Puskesmas di Kabupaten Trenggalek mengalami peningkatan, dimana tahun 2019 terdapat 15.676 penderita (DINKES JATIM, 2020). Di Kabupaten Trenggalek tahun 2021 menempati urutan pertama dalam 10 besar penyakit yaitu sebanyak 108 kasus (Puskesma Trenggalek, 2021).

Diabetes mellitus atau kencing manis merupakan penyakit menahun yang dapat diderita seumur hidup (Sihotang, 2017). Hal ini diakibatkan karena gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan hiperglikemia dikarenakan penumpukan insulin yang berlebih dari pankreas, diabetes mellitus memiliki 2 tipe, tipe 1 adalah hasil peningkatan hiperglikemia karena faktor keturunan atau reaksi autoimun terhadap protein sel pulau pankreas. Diabetes tipe 2 diakibatkan karena kombinasi antara faktor genetik dengan gangguan sekresi insulin, retensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, stress, dan penuaan (Ozougwu *et al.*, 2013). Gejala dari penyakit DM antara lain *poliuria* (sering buang air kencing) hal ini karena kadar gula darah melebihi ambang ginjal ($>180\text{mg/dl}$) sehingga gula dikeluarkan melalui urin, *polifagia* (cepat merasa lapar), dan berat badan menurun. Diabetes mellitus seringkali diakibatkan oleh beberapa faktor genetik dan perilaku atau gaya hidup manusia, faktor lingkungan sosial, dan kurangnya penggunaan layanan kesehatan. Diabetes mellitus mampu mempengaruhi berbagai sistem organ dalam tubuh manusia selama jangka waktu tertentu yang disebut komplikasi. Komplikasi tersebut akan berakibat fatal seperti dapat merusak sistem saraf (*neuropati*), kerusakan sistem ginjal

(*nefrotif*) dan kerusakan mata (*retinopati*) (Rosyada, 2013). Komplikasi ini dapat dipicu akibat kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi diit yang diperlukan untuk mencapai keberhasilan. Dalam hal ini peran dan dukungan keluarga sangatlah penting, tanpa dukungan anggota keluarga, pasien DM akan menjadi tidak patuh dalam pelaksanaan diit, sehingga menyebabkan diabetes tidak terkendali (Brunner dan suddart dalam Bertalina, Purnama 2016). Sehingga keluarga adalah unit pelayanan kesehatan terdepan yang mampu meningkatkan status kesehatan keluarga.

Tujuan utama dari penatalaksanaan diabetes mellitus yaitu mencapai level kadar glukosa normal dan tanpa mengganggu aktivitas pasien. Penatalaksanaan diabetes mellitus menurut Smeltzer dan Bare (2008) terbagi menjadi lima tata laksana, yaitu pengaturan diet, monitoring glukosa, *exercise*, terapi farmakologi dan pemebrrian edukasi. Penatalaksanaan diabetes secara farmakologi meliputi pemeriksaan gula sewaktu (GDS), pemeriksaan gula darah puasa (GDP), pemeriksaan gula darah 2 jam prandial (GD2PP), pemeriksaan tleransi glukosa oral (TTGO), terapi insulin, dan mengkonsumsi obat diabetes. Sedangkan terapi non farmakologi meliputi pengontrolan pola makan melalui pembatasan kalori dan olahraga, pendidikakn kesehatan tentang diabetes mellitus, melakukan latihan fisik dan managemen diet diabetes mellitus. Diet diabetes perlu ditekankan kepada pasien dan keluarga dengan menerapkan 3J (jumlah pasti, jadwal dan jenis diet diabetes) yang dilakukan secara teratur. Menurut Friedman, dalam Komang Ayu Henny Achjar, 2010 masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan mempengaruhi, oleh karenanya peran keluarga memicu keberhasilan

perawatan klien diabetes mellitus di rumah. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga yang Menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah merupakan upaya untuk membatasi ruang lingkup masalah sehingga tidak terlalu luas agar peneliti bisa fokus kepada masalah yang diteliti. Masalah pada penelitian ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Diabetes Mellitus tanpa luka gangren.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus di Wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.
- 3) Melakukan perencanaan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.
- 5) Menganalisa kesenjangan antara teori yang ada dengan fakta yang terjadi pada salah satu anggota menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.
- 6) Menganalisis kesenjangan fakta dan teori hasil penelitian pada asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu keluarga menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan dan masukan baru di bidang keperawatan dan sebagai sumber data penelitian berikutnya terutama sesuai topik penelitian.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Instansi Rumah Sakit atau Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi dalam pelayanan praktek tindakan keperawatan khususnya dengan Diabetes Mellitus

2) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi dan informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang

3) Bagi klien

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dalam perawatan pada penderita Diabetes Mellitus

4) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran, pengalaman, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien penderita Diabetes Mellitus

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus merupakan kondisi kelainan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah atau yang disebabkan karena kerja insulin yang tidak adekuat, kerusakan sekresi insulin, ataupun keduanya (Burunner dan Suddarth, 2015) .

Diabetes Mellitus adalah keadaan hiperglikemia kronik yang ditandai dengan kelainan sebab gangguan hormonal yang dapat memicu komplikasi kronik pada ginjal, pembuluh darah, mata dan sarag (Adani, 2019).

Menurut WHO Global Report 2016 Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis serius yang diakibatkan karena kurangnya hormon yang mengatur gula darah atau glukosa atau saat tubuh tidak mampu memproduksi insulin. Akibatnya terjadi hipeqlikemia dan berbagai gangguan metabolisme ketidakseimbangan hormonal, karbohidrat, protein, lemak serta meyebabkan timbulnya berbagai komplikasi (infoDATIN, 2018).

2.1.2 Etiologi

Menurut M. Clevo Rendy dan Magareth Th, tahun 2019 Diabetes mellitus tipe 1 atau tergantung insulin disebabkan Karena faktor

genetik. Genetic ini ditentukan pada seseorang yang mempunyai tipe antigen HLA (*Human Leucocyte Antigen*) tertentu. HLA adalah kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen oleh proses imun lainnya.

Sedangkan menurut Priscilla Le Mone, dkk (2016) Diabetes Mellitus tipe 2 terjadi Karena insulin dalam darah tidak bekerja secara maksimal, kadar insulin dapat normal bahkan tinggi, namun fungsi insulin untuk metabolisme glukosa tidak ada atau kurang akibat glukosa dalam darah tetap meningkat atau tinggi sehingga terjadi hiperglikemia. Dan biasanya diketahui ketika sudah memasuki usia 30 tahun keatas Penyebab lain dari diabetes tipe 2 yaitu gaya hidup, *stress*, umur, pola makan, dan berat badan yang lebih.

Umumnya diabetes disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar fungsi sel beta untuk memproduksi insulin, yang menyebabkan kekurangan insulin. Selain itu, diabetes terjadi akibat gangguan fungsi insulin dalam memasukkan glukosa pada sel. Penyakit ini dapat terjadi karena obesitas atau alasan lain yang tidak diketahui. (Smeltzer and Bare, 2015). Diabetes yang terkenal memiliki banyak penyebab, antara lain :

1) Pola Makan

Konsumsi makanan yang berlebihan tanpa keseimbangan sekresi insulin yang tepat akan menyebabkan peningkatan kadar gula darah dan pasti akan menyebabkan diabetes.

2) Obesitas

Orang gemuk yang memiliki berat badan lebih dari 90 kg memiliki peluang lebih besar untuk terserang diabetes. Sembilan dari sepuluh orang gemuk dapat berpotensi diabetes.

3) Faktor Genetis

Diabetes dapat diturunkan dari orang tua kepada anak. Jika orang tua menderita diabetes, mereka akan membawa gen penyebab diabetes. Meski risikonya kecil, namun gen tersebut bisa diwariskan ke cucu bahkan cicit.

4) Bahan –bahan kimia dan Obat

Bahan kimia dapat merangsang pankreas dan menyebabkan radang pankreas. Peradangan pankreas dapat menyebabkan penurunan fungsi pankreas sehingga tubuh manusia tidak mengeluarkan hormon, termasuk insulin, selama metabolisme. Segala jenis residu obat yang menumpuk dalam waktu lama dapat mengiritasi pankreas.

5) Penyakit dan infeksi pada pankreas

Infeksi mikroorganisme dan virus pada pankreas juga dapat menyebabkan peradangan pada pankreas, sehingga fungsi pankreas berkurang, sehingga tidak mengeluarkan hormon yang diperlukan untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Penyakit seperti kolesterol tinggi dan dislipidemia dapat meningkatkan risiko diabetes.

6) Pola Hidup atau kurang olahraga

Orang yang malas berolahraga memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes, karena olahraga akan membakar kalori yang tersimpan di dalam tubuh. Selain disfungsi pankreas, kalori yang tersimpan di dalam tubuh menjadi penyebab utama terjadinya diabetes.

7) Kadar kortikosteroid tinggi. Kehamilan dengan diabetes gestasional.

8) Racun yang mempengaruhi pembentukan atau kerja insulin.

9) Usia diatas 45 tahun.

10) Hipertensi, tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

2.1.3 Klasifikasi Diabete Mellitus

Menurut Smeltzer dan Bare (2015) Diabetes Mellitus di klasifikasikan menjadi antara lain :

1) Diabetes Mellitus Tipe 1

DM tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM) ini diakibatkan karena kerusakan sel- β , biasanya menyebabkan kekurangan insulin absolute yang disebabkan oleh proses autoimun atau idiopatik. Umumnya akan berkembang ke arah ketoasidosis diabetik yang menyebabkan kematian. Diabetes tipe 1 terjadi sejumlah 5-10% dari semua DM. yang dicirikan dengan onset yang akut dan biasanya terjadi pada usia 30 tahun.

2) Diabetes Mellitus Tipe 2

DM tipe 2 atau *Insulin Non-dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) disebabkan karena rusaknya progresif sekretorik insulin akibat resistensi insulin, DM tipe 2 ini suatu gangguan dimana insulin yang diproduksi tidak cukup jumlahnya, tetapi reseptor insulin di jaringan tidak berespon terhadap insulin tersebut. Kebanyakan DM tipe 2 disebabkan Karena gaya hidup, obesitas, hereditas dan faktor lingkungan. DM tipe ini sering muncul setelah terjadi komplikasi.

3) Diabetes Gastasional

DM gastasional adalah DM yang terdiagnosis selama kehamilan, yang pertama ditemui intoleransi glukosa kehamilan. Tetapi akan hilang seiring waktu melahirkan. Menurut WHO, 1985 dan *American Association*, 2003 dalam buku (Tarwoto N.,S, 2012).

4) Diabetes Karena Malnutrisi

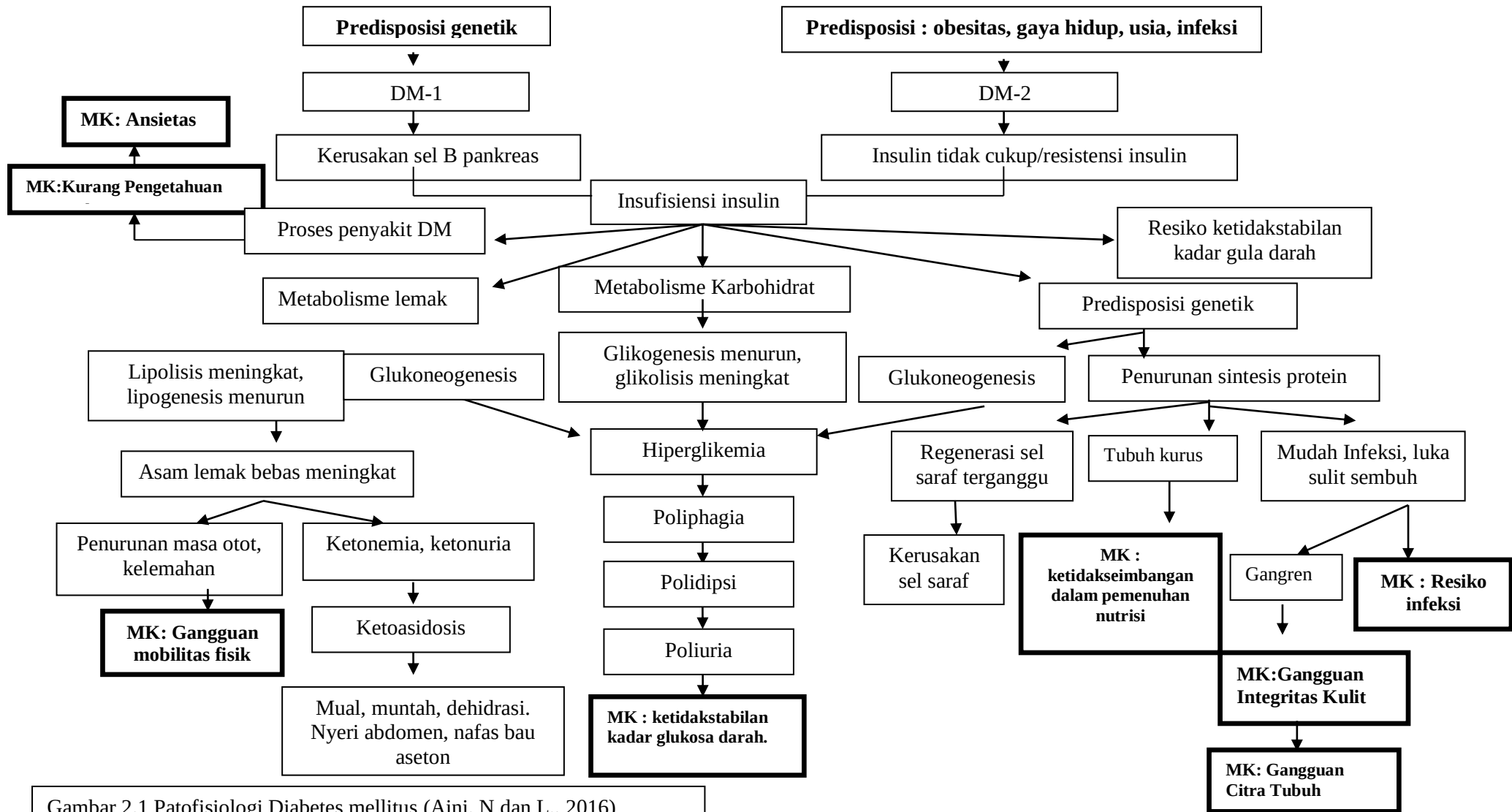
Terjadi karena malnutrisi, diabetes ini memiliki gejala yaitu :

- a) Gejala malnutrisi, yaitu berat badan kurang dari 80% BB ideal, Berat badan kurus.
- b) Adanya tanda malabsorpsi makanan.
- c) Usia 15-0 tahun.
- d) Nyeri perut berulang.
- e) Membutuhkan insulin untuk mengatur Diabetes mellitus dan meningkatkan berat badan.

5) Diabetes Mellitus tipe lain

Diakibatkan karena penyebab lain, misalnya defek genetic pada fungsi sel- β , penyakit eksokrin pankreas (fibrosis kistik dan pankreatitis), penyakit metabolik endokin, infeksi, sindrom genetic lain dan karena obat atau kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).

2.1.4 Patofisiologi



Gambar 2.1 Patofisiologi Diabetes mellitus (Aini. N dan L., 2016)

Uraian

DM Tipe 1 disebabkan karena faktor genetik (keturunan), yaitu karena rusaknya sel-sel β pankreas telah dihancurkan proses autoimun. Peningkatan gula darah puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Glukosa yang diperoleh dari makanan tidak dapat diproses dalam hati walaupun tetap berada dalam darah, hal ini akan menimbulkan *Hiperglikemia postprandial* (sesudah makan). Apabila konsentrasi glukosa di dalam darah tinggi maka ginjal tidak mampu menyerap kembali glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut akan muncul dalam *urine (glikosuria)*. Apabila glukosa berlebih dikeluarkan ke dalam *urine*, *ekskresi* ini akan diimbangi pengeluaran cairan dan elektrolit berlebihan. Kondisi ini dinamakan *diuresis ismotik*. Akibat dari kehilangan cairan berlebih pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (*poliuria*) dan rasa haus (*polidipsi*) sehingga muncul masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Proses penyakit DM yang jarang dipahami dan menjadikan penderitanya mengalami kekhawatiran akan memunculkan masalah keperawatan kurang pengetahuan dan Ansietas. Ketidakmampuan insulin merubah glukosa menjadi glukogen akan mempengaruhi *metabolisme* protein dan lemak yang mengakibatkan penurunan berat badan, sehingga memunculkan masalah ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (*polifagia*), karena menurunnya simpanan kalori. Ketika keadaan normal insulin mengendalikan *glikogenolisis* (pemecahan glukosa yang disimpan) dan *glukoneogenesis* (pembentukan glukosa baru dari asam amino dan substansi lain). Pada penderita diabetes mellitus hal ini menimbulkan *hiperglikemia*. *Ketoasidosis* yang disebabkan meningkatnya asam basa dalam

tubuh akan mengakibatkan tanda gejala nyeri abdomen, mual, muntah, dehidrasi, nafas bau aseton, apabila tidak ditanganai akan mengakibatkan penurunan kesadaran.

Diabetes mellitus tipe 2 disebabkan oleh faktor lingkungan antara lain gaya hidup, obesitas, faktor usia dan infeksi. Mekanisme terjadinya Diabetes Mellitus tipe 2 disebabkan karena *resistensi* insulin dan gangguan sekresi insulin. Untuk mengurangi *resistensi* insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus di tingkatkan jumlah insulin yang disekresikan. Jika sel-B tidak bisa mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin, kadar glukosa akan meningkat dan terjadi Diabetes Melitus Tipe 2. Konsekuensi tidak terdeteksinya Diabetes mellitus akan meningkatkan terjadinya komplikasi jangka panjang (kelainan mata, neuropati perifer) sehingga memicu adanya infeksi luka gangren sehingga memunculkan masalah gangguan integritas kulit, gangguan citra tubuh dan resiko infeksi.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala Diabetes Mellitus menurut (PERKENI, 2015) :

1) Gejala akut penyakit DM

Gejala DM bermacam-macam setiap penderita, bahkan ada yang sampai tidak menunjukkan gejalanya sampai saat tertentu, awal mula gejala yang ditunjukkan adalah banyak makan (*poliphagi*), banyak minum (*polidipsi*), dan sering berkemih (*poliuri*). Penurunan berat badan (turun 5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu) dan mudah merasa lelah.

2) Gejala Kronik DM

Gejala kronik penderita Diabetes Mellitus antara lain kesemutan, kulit terasa panas seperti tertusuk-tusuk jarum, gatal disekitar kemaluan terutama wanita, kemampuan seksual menurun, dan ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau berat bayi lahir >4kg

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi DM terbagi jadi 2 yaitu : komplikasi akut dan kompliksi kronik (Smeltzer dan Bare, 2015; PERKENI, 2015)

1) Komplikasi akut

a) Koma hiperglikemia

Karena gula darah sangat tinggi biasanya terjadi pada *Non Insulin Dependen Diabetes Mellitus (NIDDM)*

b) Ketoasidosis atau keracunan zat keton karena hasil metabolic lemak dan protein. Umumnya terjadi pada Diabetes Mellitus tipe 1 yang tidak diobati.

c) Koma Non Ketotik Hiperosmolar

Kelainan terjadi akibat kadar glukosa serum yang sangat tinggi karena diuresis osmotik dan jumlah cairan yang jelas berkurang serta kenaikan osmolaritas plasma. Koma hiperosmolar diobati dengan penggantian cairan dan insulin.

d) Koma Hipoglikemia

Komplikasi tidak langsung diabetes akibat terapi insulin yang berlebihan atau tidak terkontrol. Sumber: (Tarwoto, 2012).

2) Komplikasi Kronik

a) Komplikasi Mikrovaskuler (pembuluh darah kecil)

Komplikasi ini terjadi karena obstruksi pembuluh darah kecil, terutama kapiler yang terdiri dari retinopati diabetic dan nefropati diabetic. Mempengaruhi mata (*retinopati*) dan ginjal (*nefropati*) (Smeltzer dan Bare, 2015).

b) Komplikasi makrovaskular (pembuluh darah besar)

Timbul akibat akibat penumpukan lemak atau aterosklerosis dan pembuluh – pembuluh darah besar, khususnya arteri akibat timbunan plak ateroma

c) Komplikasi Neuropati

Dalam jangka lama, glukosa darah yang tinggi akan melemahkan dan merusak dinding pembuluh darah kapiler yang memberi makan ke saraf sehingga terjadi kerusakan saraf yang disebut Neuropati Diabetik (*Diabetic Neuropathy*). Keluhan neuropati yang paling berbahaya adalah rasa tebal di kaki. Karena tidak ada nyeri, orang tidak tahu bahwa ada infeksi. Terutama jika kaki terasa tebal, sangat berisiko mengakibatkan munculnya ulkus (borok) kaki, yang disebut *neuropathic foot ulcer*. Bila tidak diobati dengan baik, bisa timbul infeksi, yang lama kelamaan bisa menjalar ke tulang dan terjadi *osteomyelitis* (infeksi dan kerusakan tulang) yang memerlukan tindakan amputasi. Sumber : (Tendra, 2008).

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Untuk menentukan kadar glukosa darah selain di kaji tanda dan gejala juga penting dilakukan tes (Tarwoto N. S., 2012).

Tabel 2.1 Acuan Hasil Pemeriksaan Darah

Kadar Glukosa Darah (mg/dL)	Bukan DM	Belum Pasti DM	DM
Sewaktu	Plasma Vena < 100 mg/dL	100 - 199 mg/dL	≥ 200 mg/dL
	Darah Kapiler < 90 mg/dL	90 - 199 mg/dL	≥ 200 mg/dL
Puasa	Plasma Vena < 100 mg/dL	100 -125 mg/dL	≥ 126 mg/dL
	Darah Kapiler < 90 mg/dL	90 – 99 mg/dL	≥ 100 mg/dL

Pemeriksaan Diagnostik :

- 1) Glukosa darah sewaktu-waktu
- 2) Ladar glukosa darah puasa
- 3) Tes tolerasni glukosa

Kriteria diagnostic menurut WHO untuk diabetes mellitus pada sedikitnya 2 kali pemeriksaan :

- 1) Tes Glukosa plasma sewaktu

Sampel darah akan diambil pada waktu acak. Terlepas dari kapan seseorang terakhir makan, kadar gula darah sewaktu >200mg/dL (11,1 mmol/L). sudah dapat digunakan untuk menyatakan seseorang menderita diabetes, terutama bila digabungkan dengan gejala khas dan tidak khas dari diabetes.

- 2) Glukosa plasma puasa >10 mg/dL (7,8 mmol/L)

Pembatasan: tidak makan selama 8-12 jam sebelum test, tetapi diperbolehkan untuk minum

Prosedur: darah diambil dari vena kemudian dikirim ke laboratorium.

Hasil: Normal $<100\text{mg/dl}$, gangguan gula darah puasa $110\text{--}123\text{ mg/dl}$ (*prediabetes*), dan di diagnosis diabetes mellitus $>126\text{mg/dl}$

- 3) Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75gr karbohidrat (2 jam *post prandial* (pp) $>200\text{ mg/dL}$ Hasdianah, 2014).

- 4) Pemeriksaan toleransi glukosa oral/*glukosa tolerance test* (TTGO).

Pasien dianjurkan tidak makan 12 jam sebelum tes dan selama tes, boleh minum air putih, tidak merokok, ngopi, atau minum teh selama pemeriksaan. Pasien diberi makan tinggi karbohidrat selama 3 hari sebelum test, kemudian puasa selama 12 jam, ambil darah puasa dan urin untuk pemeriksaan. Berikan 100 gr glukosa ditambah juice lemon peroral, periksa darah dan urin 30 menit, 1,2,3,4, dan 5 jam setelah pemberian glukosa.

- 5) Pemeriksaan haemoglobin glikat (HbA1c)

Tes ini mengukur presentasi glukosa yang melekat pada haemoglobin.

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Menurut Brunner dan Suddarth (2015) Tujuan pengobatan semua jenis Diabetes Mellitus adalah untuk mencapai kadar gula darah normal. Ada 5 unsur dalam pengelolaan diabetes mellitus

- 1) Diet yang tepat

Diet untuk penderita DM diatur 3J yaitu jumlah (kalori), jenis, dan jadwal. Penentuan status gizi dapat menggunakan indeks masa tubuh (IMT) atau rumus broca (Aini. N dan L., 2016).

Perhitung IMT (Indeks Masa Tubuh)

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan}}{\text{TB (dalam m}^2\text{)}}$$

Table 2.2 Klasifikasi BB berdasarkan IMT		
No	Klasifikasi	IMT
1	BB kurang	<18,5
2	BB normal	18,5 – 22,9
3	BB lebih	≥23
	Dengan Resiko	23 – 24,9
	Obes I	25 – 29,9
	Obes II	≥ 30

Sumber : (Ns. Paulus Subiyanto, 2019)

Pola makan yang tepat dan mengendalikan berat badan merupakan dasar dalam penatalaksanaan diabetes mellitus. Menurut Kementerian Kesehatan RI kebutuhan kalori setiap individu adalah 2.000 kkal/hari. Penatalaksanaan gizi pada penderita diabetes bertujuan untuk mencapai tujuan sebagai berikut :

- a) Menyediakan unsur-unsur penting yang cukup dalam makanan (misalnya vitamin, mineral)
- b) Mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai
- c) Memenuhi kebutuhan energi
- d) Mencegah fluktuasi gula darah mendekati normal dengan cara yang aman dan praktis
- e) Mengurangi kadar lemak darah jika kadar ini meningkat

2) Latihan fisik atau olahraga

Olahraga mampu menjaga kebugaran, menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, maka dari itu mampu memperbaiki glukosa darah. Menurut (kardiadi 2009 dalam buku (Aini. N dan L.,

2016), prinsip olahraga klien DM adalah *Continuous* (terus – menerus) contoh : berlari, istirahat, lalu berlari kembali, *rhythmical* (berirama) yaitu otot berkontraksi dan relaksasi secara teratur. Contoh jalan kaki, berlari, berenang, *interval* (berselang) contoh lari diselingi dengan jalan cepat atau jalan biasa, *progressive* (meningkat), dan *endurance* (daya tahan).

Tips berolahraga yang aman antara lain :

- a) Tidak berolahraga jika kadar gula >250. Jika tetap melakukan olahraga maka kadar gula akan semakin tinggi
 - b) Makan 1 – 2 jam sebelum berolahraga
 - c) Bawa selalu tablet glukosa ketika berolahraga. Segera makan jika mengalami gejala-gejala peningkatan kadar gula darah.
 - d) Pakailah sepatu olahraga yang tepat. Periksa luka sebelum dan setelah berolahraga.
 - e) Minum air sebanyak-banyaknya.
- 3) Pemantauan Kadar Glukosa Darah Secara Mandiri

Saat ini ada beberapa metode untuk memantau gula darah secara mandiri. Sebagai besar metode ini melibatkan pengambilan setetes darah dari ujung jari dan mengoleskannya pada strip tes khusus. Strip pertama dimasukkan ke dalam alat pengukur sebelum darah ditempelkan pada strip. Begitu darah masuk ke strip tes, darah akan tetap berada disana selama tes berlangsung. Mesin akan menampilkan kadar gula darah dalam waktu singkat (kurang dari satu menit).

4) Terapi obat oral atau insulin (jika diperlukan)

Pada seseorang yang sehat *sekresi* insulin mengimbangi jumlah asupan makanan yang bermacam-macam dengan berolahraga, sebaliknya penderita diabetes mellitus tidak dapat *menyekresi* jumlah yang cukup untuk mempertahankan kadar glukosa darah. Akibatnya, kadar glukosa meningkat tinggi sebagai respon terhadap makanan dan tetap tinggi dalam keadaan puasa.

5) Pendidikan Kesehatan atau Edukasi

Pendidikan kesehatan pada klien DM dibutuhkan karena penatalaksanaan DM membutuhkan perilaku penanganan yang khusus seumur hidup (Smeltzer, 2008). Perubahan perilaku sangat diperlukan supaya memperoleh hasil pengelolaan diabetes yang maksimal, agar perubahan perilaku berhasil, dibutuhkan pendidikan atau edukasi yang luas dan agar meningkatkan semangat. Perubahan perilaku bermaksud untuk menjalani pola hidup sehat (PERKENI, 2006). Ada beberapa hal yang harus disampaikan pada klien Diabetes Mellitus yaitu :

- a) Pengertian, tanda gejala, penyebab, dan tes diagnosis dari penyakit Diabetes Mellitus
- b) Diet pada klien Diabetes mellitus
- c) Aktivitas yang dilakukan sehari-hari, seperti latihan olahraga
- d) Pencegahan DM, seperti penatalaksanaan hipoglikemia, pencegahan terjadi gangrene pada kaki dengan latihan senam.
- e) Pemberian obat-obatan DM dan cara injeksi insulin

f) Cara monitoring dan pengukuran glukosa darah secara mandiri.

Sumber (Tarwoto, 2012)

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Menurut Sudiharto (2012) keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan hidup dalam satu atap dalam keadaan saling bergantung. Menurut Hamdolo (2012) merupakan dua individu atau lebih yang dibentuk oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan setiap anggota keluarga saling mempengaruhi.

2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Friedman, Bowden dan Jones (2010) dalam Susanto (2012) ada dua tipe keluarga yaitu :

1) Keluarga Tradisional

a) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*)

Keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak kandung atau anak adopsi.

b) Keluarga Besar

Keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi).

c) Keluarga Dyad (*The Dyad Family*)

Satu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri tanpa anak.

d) Orang tua Tunggal

Keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak (kandung maupun angkat) akibat perceraian atau kematian.

e) Single Adult (*The single adult living alone/single-adult family*)

Suatu rumah tangga yang terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya / perpisahan. Misalnya perceraian.

f) Keluarga Usila

Suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut (Ns.Komang Ayu Henny Achjar, 2010)

g) *The Childless Family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat, dikarenakan mengajkar karir atau pendidikan yang terjadi pada perempuan.

h) *The Extended family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu atap, seperti nuclear family.

i) *Commuter Family*

Orang tua bekerja di kota yang saling berbeda, namun salah satu kota tersebut digunakan sebagai tempat tinggal. Dan orang tua yang bekerja tersebut bisa berkumpul pada anggota keluarga saat “weekends” atau waktu tertentu.

j) *Kin-network Family*

Keluarga yang tinggal dalam satu rumah dan saling berdekatan dan sering menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Missal ; dapur, kamar mandi, telepon

k) *Blended Family*

Janda atau duda yang telah bercerai dan merawat anak dari hasil pernikahan sebelumnya.

2) Keluarga Non Tradisional

a) *Commune Family* yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah sehidup serumah.

b) Orang tua (Ayah-Ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.

c) Homoseksual, yaitu dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga.

d) *The stepparent family* : Keluarga dengan orangtua diri

2.2.3 Struktur Keluarga

Menurut (ADP, 2013) Struktur Keluarga terdiri dari :

1) Patrilineal

Keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah beberapa generasi, hubungan tersebut disusun melalui jalur garis ayah.

2) Matrilineal

Keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah beberapa generasi, hubungan tersebut disusun melalui jalur garis Ibu.

3) Matrilokal

Suami istri yang tinggal seataap dengan keluarga sedarah istri.

4) Patrilokal

Suami istri yang tinggal seataap dengan keluarga sedarah Suami.

5) Keluarga Kawinan

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan suami atau istri.

2.2.4 Peran Keluarga

Peran merupakan seperangkat perilaku interpersonal, sifat dan kehormatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Beberapa peranan dalam keluarga sebagai berikut:

1) Ayah

Sebagai tulang punggung keluarga, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman kepada seluruh anggota keluarga, selain itu sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu.

2) Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, sebagai pendidik, mengurus rumah tangga, sebagai salah satu anggota dari kegiatan sosial dan sebagai pencari nafskah tambahan keluarga.

3) Anak

Berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual (Zaidin, Ali, 2010).

2.2.5 Fungsi Keluarga

Menurut Allender dan Spardley (2001) dalam Susanto (2012) fungsi keluarga :

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif diantaranya pandangan keluarga terkait pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Apabila keluarga mampu memnuhi fungsi ini, maka keluarga sukses mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan pada diri pribadi keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin lebih akrab dan harga diri.

2) Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan individu yang mana hasil dari adanya interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial. Fungsi ini membentuk individu agar mampu beradaptasi dengan kehidupan sosial.

3) Fungsi Reproduksi

Keluarga memiliki fungsi untuk meneruskan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Untuk mempertahankan kondisi kesehatan anggota keluarga agar mereka tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.2.6 Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas keluarga adalah pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga mengedepankan lima tugas kesehatan keluarga sebagai paparan penyebab masalah. Lima tugas tersebut antara lain :

1) Mengetahui Masalah

Ketidakmampuan keluarga mengetahui kesehatan, termasuk dari tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.

1) Mengambil Keputusan

Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

2) Merawat Anggota Yang Sakit

Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.

3) Memodifikasi Lingkungan

Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan anggota keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak pada kesehatan keluarga.

4) Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga (Achjar, 2010)

2.2.7 Tahap – Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Gusti (2013) Tahap – tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh usia anak pertama yaitu :

1) Tahap I : Keluarga Baru (Pasangan baru)

Keluarga baru diawali dengan sebuah pasangan melakukan pernikahan resmi dan meninggalkan keluarga masing-masing demi keluarga barunya.

2) Tahap II : Keluarga kelahiran anak pertama (*Child Bearing Family*)

Keluarga yang menanti kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 tahun.

3) Tahap III : Keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap ini diawali dari anak usia 2,5 tahun dan berakhir ketika anak usia 5 tahun.

4) Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah

Diawali ketika anak pertama memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir saat anak usia 12 tahun.

5) Tahap V : Keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan

Diawali saat anak pertama usia 13 tahun dan berakhir pada usia 19-20 tahun, yaitu saat anak meninggalkan rumah orang tuanya.

6) Tahap VI : Keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan

Dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah .

7) Tahap VII : Keluarga usia pertengahan

Dimulai ketika anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

8) Tahap VIII : Keluarga lanjut usia

Perkembangan keluarga ini diawali saat salah satu pasangan pensiun berlanjut salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal.

2.2.8 Tugas – Tugas Perkembangan Keluarga

Menurut Friedman (2010) dalam Hamdoko (2012) tugas – tugas perkembangan keluarga adalah :

- 1) Tahap I : Keluarga Baru (Pangan Baru)
 - a) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
 - b) Menetapkan tujuan bersama.
 - c) Merencanakan anak – KB.
 - d) Menyesuaikan diri menggunakan kehamilan dan mempersiapkan diri sebagai orang tua
- 2) Tahap II : Keluarga kelahiran anak pertama (Child Bearing)
 - a) Persiapan sebagai orang tua.
 - b) Membagi tanggung jawab.
 - c) Menata ruang buat anak atau menyebarkan suasana tempat tinggal yang menyenangkan.
 - d) Mempersiapkan biaya atau dana child bearing.
 - e) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga.
- 3) Tahap III : Keluarga dengan anak Pramsekolah
 - a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan Privasi, tempat tinggal dan rasa aman.
 - b) Membantu anak untuk bersosialisasi.
 - c) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, di dalam maupun di luar keluarga.
 - d) Pembagian waktu untuk individu.
 - e) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga

- 4) Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah
 - a) Perhatikan aktivitas sosial anak, pendidikan dan pembelajaran.
 - b) Menjaga hubungan yang harmonis dalam pernikahan.
 - c) Mendorong anak untuk mencapai perkembangan kekuatan Intelektual.
 - d) Sediakan aktivitas untuk anak-anak.
 - e) Beradaptasi dengan aktivitas komunitas dengan mengikutsertakan anak – anak.
- 5) Tahap V : Keluarga dan anak remaja
 - a) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung
 - b) Memfokuskan hubungan perkawinan
 - c) Berkomunikasi secara terbuka antara anak dan orangtua
 - d) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga
- 6) Tahap VI : Keluarga dengan anak dewasa
 - a) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
 - b) Mempertahankan keintiman pasangan.
 - c) Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
 - d) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 7) Tahap VII : Keluarga usia pertengahan
 - a) Mempertahankan kesehatan.

- b) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai.
 - c) Memulihkan hubungan antara generasi muda tua.
 - d) Keakraban dengan pasangan.
- 8) Tahap VIII : Keluarga lanjut usia
- a) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
 - b) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
 - c) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
 - d) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan saat perawat mengumpulkan informasi mengenai keluarga yang di kunjungi atau dibina. Pengkajian adalah langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga (Gusti, 2013) antara lain :

1) Data Umum

a) Identitas

Pada tahap ini yang dikaji bagian nama, alamat, genogram, usia, pendidikan , pekerjaan.

b) Komposisi Keluarga

Pada tahap ini yang dikaji berapa anggota keluarganya.

c) Tipe Keluarga

Pada tahap ini yang dikaji mengenai jenis keluarga dan kendala yang terjadi dengan tipe tersebut.

d) Suku Bangsa

Pada bagian ini yang dikaji budaya suku bangsa keluarga tersebut.

e) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Pada bagian ini yang dikaji mengenai pekerjaan, tempat kerja, dan penghasilan setiap anggota keluarga yang bekerja.

f) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Pada tahap ini berisi mengenai kegiatan keluarga dalam mengisi waktu luang dan kapan waktu keluarga pergi bersama ketempat rekreasi.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga Susanto (2012 : 105)

a) Tahap Perkembangan Keluarga Saat ini

Yang dikaji adalah hubungan saat ini, komunikasi antar keluarga dan permasalahan yang ada.

b) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

yang dikaji pada tahap ini adalah perkembangan keluarga saat ini yang belum dilaksanakan secara optimal oleh keluarga.

c) Riwaya Keluarga Inti

Yang dikaji adalah hubungan keluarga inti dan latar belakang sebelum menjalani sebuah keluarga.

d) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Yang dikkaji tahap ini adalah hubungan keluarga inti, dan apa latar belakang sebelum menjalani sebuah keluarga.

3) Keadaan Lingkungan Susanto (2012 : 114)

a) Karakteristik Rumah

Pad atahap ini yang dikaji adalah letak posisi rumah pad adenah yang ditinggali keluarga.

b) Karakteristik Tetangga dan komunitas

Pada tahap ini yang dikaji adalah gambaran rumah keluarga dan keseharian yang dilakukan, misalnya bersosial dengan tetangga.

c) Mobilitas Geografis Keluarga

Pada tahap ini yang dikaji adalah letak daerah rumah keluarga.

d) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Keluarga

Pada tahap ini yang dikaji tahap ini adalah sosialisasi atau interaksi antar tetangga, misalnya apakah keluarga mengikuti kegiatan sosial di sekitar tempat tinggalnya.

e) Sistem Pendukung Keluarga

Pada tahap ini yang di kaji tahap ini adalah mengenai kesulitan keluarga , apkah dapat diatasi dengan dukungan keluarga.

4) Struktur Keluarga Gusti (2013)

a) Pola Pola Komunikasi Keluarga

Berisi komunikasi antar anggota keluarga, menerapkan sistem tertutup atau terbuka, kualitas komunikasi yang berlangsung dan isi yang disampaikan.

b) Struktur Kekuatan Keluarga

Keputusan dalam keluarga dalam penggunaan uang, siapa yang berperan dalam pengambilan keputusan, berperan dalam pengambilan tempat tinggal, siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak. Model kekuatan yang digunakan adalah membuat sebuah keputusan.

c) Struk dan Peran Keluarga

Menjelaskan peran masing-masing anggota keluarga.

d) Struktur Nilai atau Norma Keluarga

Menjelaskan tentang nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas.

5) Fungsi Keluarga Harnilawati (2013 : 09)

a) Fungsi Sfektif

Mengkaji diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, mengembangkan sikap saling menghargai.

b) Fungsi Sosialisasi

Mengkaji mengenai otonomi setiap anggota keluarga, saling terpaut atau ketergantungan dalam keluarga, yang bertanggung jawab terhadap mendidik dan membesarkan anak. Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain.

a) Fungsi Reproduksi

Untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Pada wanita biasanya akan mengalami radang vagina yang disebabkan infeksi jamur.

b) Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi dalam pemenuhan kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dan meningkatkan penghasilan.

c) Fungsi Reproduksi

Untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Pada wanita biasanya akan mengalami radang vagina yang disebabkan infeksi jamur.

d) Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi dalam pemenuhan kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dan meningkatkan penghasilan.

e) Fungsi Perawatan Kesehatan

Pengetahuan keluarga tentang penyakit dan penanganan masalah diabetes mellitus :

(1) Mengenal masalah

Keluarga dengan salah satu anggota menderita Diabetes mellitus biasanya kesulitan dalam mengenali

tanda gejala awal Diabetes Mellitus, pengertian, penyebab, dan keparahan penyakit Diabetes Mellitus tersebut.

(2) Mengambil keputusan

Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga memahami sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah perasaan takut terhadap akibat atau sikap negative dari keluarga terhadap masalah kesehatan.

(3) Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga yang merawat penderita Diabetes Mellitus harus memahami keadaan penyakit, sifat, perkembangan, dan perawatan yang dibutuhkan (misalnya penyediaan diet makan minum yang tepat).

(4) Memodifikasi lingkungan

Lingkungan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita DM harus terang karena penderita DM akan mengalami gangguan penglihatan, dan perabotan ditata dengan rapi karena luka yang terjadi secara tidak disengaja dapat menyebabkan komplikasi yang serius.

(5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga yang merawat penderita DM harus mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara maksimal untuk

melakukan konterol gula darah agar kondisi DM tidak menyebabkan komplikasi. (Achjar, 2010).

6) Stress dan Koping Keluarga Gusti (2013)

a) Stressor Jangka Pendek dan Panjang

Stressor jangka pendek : yaitu stressor yang dimiliki keluarga yang mana penyelesaiannya dalam waktu kurang dari 6 bulan.

Stressor jangka panjang : yaitu stressor yang dimiliki keluarga yang mana penyelesaiannya dalam waktu lebih dari 6 bulan.

b) Strategi Koping yang Digunakan

Stretegi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

c) Strategi Adaptasi Disfungsional

Perilaku keluarga yang tidak adaptif ketika keluarga menghadapi masalah.

7) Pemriksaan Fisik Gusti (2013)

Pemeriksaan fisik dilakukan pada seluruh anggota keluarga secara *head to toe* dan pemeriksaan penunjang.

Pengkajian fokus Diabetes Mellitus (Purwanto, 2016) :

a) Aktifitas Istirahat

Gejala : lemah, letih, sulit bergerak/berjalan, kram otot, tonus otot menurun, gangguan tidur atau istirahat.

Tanda : *takikardi*, dan *takipnea* pada keadaan istirahat atau dengan aktivitas, lelah, mengantuk, koma, penurunan kekuatan otot.

b) Sirkulai

Gejala : adanya riwayat Hipertensi, *klaudikasi*, kebas dan kesemutan pada *ekstermitas*, *ulkus* pada kaki, penyembuhan luka yang lama.

Tanda : *takikardi*, perubahan tekanan darah *postural*, hipertensi, nadi yang menurun atau tidak ada, *distrimia*, kulit panas, kering dan kemerahan, mata cekung.

c) Integritas Ego

Gejala stress, tergantung pada orng lain, masalah *financial* yang berhubungan dengan kondisi.

Tanda *ansietas*, peka rangsang.

d) Eliminasi

Gejala : perubahan pola berkemih (*poliuria*), *nokturia*, rasa nyeri terbakar, kesulitan berkemih (infeksi), ISK baru atau berulang. Nyeri tekan *abdomen*.

Tanda : *urine* encer, pucat, kuning : *poliuria* dapat berkembang menjadi *oliguria* atau *anuria* jika terjadi *hipovolemia* berat).

Urine berkabut, bau busuk (infeksi). *Abdomen* keras, adanya *asites*, bising lemah dan menurun, *hiperaktif* (diare).

e) Makanan/Cairan

Gejala : hilang nafsu makan, mual muntah, tidak mengikuti diet, peningkatan masukan glukosa, penurunan berat badan lebih dari periode beberapa hari atau minggu, haus, penggunaan diaretik (tiacid).

Tanda : kulit kering atau bersisik, turgor kulit jelek, kekakuan
 perut, muntah. Pembesaran tiroid (dengan tingginya gula darah).
 Bau mulut yang tidak sedap.

f) Neurosensori

Gejala : pusing, sakit kepala, kesemutan, kebas, kelemahan
 pada otot, kesemutan, gangguan penglihatan.

Tanda : *disorientai*, mengantuk, koma. Gangguan memori,
 kacau mental.

g) Nyeri Kenyamanan

Gejala : perut tegang atau nyeri (sedang atau berat)

Tanda : wajah meringis sehari-hari

h) Keamanan

Gejala : kulit kering, gatal *ulkus* kulit.

Tanda : demam, kulit rusak

i) Pernafasan

Gejala : merasa kurang oksigen, batuk dengan atau tidak ada
sputum.

Tanda : demam, menurunnya kekuatan umum/rentang gerak.

Kesemutan otot termasuk otot-otot pernafasan.

j) Seksualitas

Gejala : *Rabas bagina* (cenderung infeksi)

Tanda : masalah impoten pada pria, kesulitan *orgasme* pada
 wanita.

k) Penyuluhan atau Pembelajaran

Gejala : factor resiko keluarga : diabetes mellitus, penyakit jantung, stroke, hipertensi. Penggunaan obat seperti steroid, diuretic, dilantin dapat meningkatkan kadar glukosa darah.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respon klien terkait masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, termasuk aktual dan potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengetahui respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap kondisi yang berhubungan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, komponen keperawatan meliputi :

1) *Problem* atau masalah

Suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami anggota keluarga.

2) *Etiologi* atau penyebab

Suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluarga yaitu :

- a) Menenal masalah kesehatan keluarga
- b) Membuat keputusan tindakan keshetan yang tepat
- c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Dalam menyusun diagnosa keperawatan keluarga, perawat keluarga harus mengacu pada tipologi diagnosa keperawatan keluarga (Sudiharto, 2012), yaitu :

- a) Diagnosa keperawatan keluarga aktual (Terjadi deficit/gangguan kesehatan)
- b) Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- c) Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Diagnosa keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus adalah sebagai berikut :

- 1) Kurangnya Pengetahuan keluarga berhubungan dengan :
 - a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 2) Ansietas berhubungan dengan :
 - a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 3) Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan :
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 4) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan :
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 5) Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan :
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 6) Resiko infeksi berhubungan dengan :
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 7) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan :
- b) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
 - c) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - d) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
 - f) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 8) Kerusakan Integritas kulit berhubungan dengan :
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
- e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Tabel 2.3 Skala Penentuan Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga (Bailon dan Maglaya, 1978)

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah		
	Skala : Aktual	3	
	Resiko	2	1
	Keadaan sejahtera/diagnosa sehat	1	
2	Kemungkinan masalah bisa diubah		
	Skala : Mudah	2	
	Sebagian	1	2
	Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah untuk Dicegah		
	Skala : Tinggi	3	
	Cukup	2	1
	Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah		
	Skala :		
	Masalah dirasakan dan harus ditangani	2	1
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	

(Ns. Tatut Susanto, 2012)

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk setiap criteria
- b. Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

$$\frac{\text{Skor Yang Didapat}}{\text{Skor Maksimal}} \times \text{Bobot}$$

- c. Jumlahkan skore untuk semua kriteria

2.3.3 Intervensi Keperawatan Keluarga

Intervensi merupakan rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik. Ada beberapa hal yang diperhatikan dalam menyusun intervensi keperawatan keluarga antara lain, penyusun tujuan, mengidentifikasi sumber-sumber, mengidentifikasi pendekatan alternative, memilih intervensi perawat dan penyusunan prioritas (Manurung, 2011 : 103).

Diagnosa 1

- 1) Kurangnya Pengetahuan Keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga mengenai definisi, penyebab, tanda, gejala, cara pengobatan diabetes mellitus
 - b) Berikan penjelasan tentang definisi, penyebab, tanda gejala dan pencegahan Diabetes Mellitus
 - c) Evaluasi kembali pengertian, penyebab, tanda gejala dan pencegahan Diabetes Mellitus keluarga
 - d) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
- 2) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil masalah.

Intervensi :

- a) Kaji kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat
 - b) Diskusikan dengan keluarga tentang siapa yang harus mengambil keputusan
 - c) Diskusikan dengan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam menentukan perawat yang tepat untuk penderita diabetes mellitus
- 3) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a) Kaji bagaimana kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus
 - b) Kaji bagaimana cara keluarga merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus
 - c) Berikan penjelasan tentang pentingnya merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan intervensi :
- a) Kaji bagaimana karakteristik lingkungan yang ditempati oleh keluarga
 - b) Berikan penjelasan tentang cara menciptakan lingkungan yang sehat untuk penderita diabetes mellitus
 - c) Ajarkan pada keluarga tentang cara menciptakan lingkungan yang sehat

- 5) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Intervensi :

- a) Kaji tentang apakah keluarga sudah menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada
- b) Kaji jarak antara tempat tinggal keluarga dengan pusat pelayanan kesehatan terdekat
- c) Diskusikan dengan keluarga tentang kepemilikan kartu pelayanan kesehatan

Diagnosa 2

- 1) Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a) Gali pengetahuan keluarga mengenai pengertian, [enyebab, tanda gejala ansietas yang dialami
- b) Gali pengetahuan keluarga mengenai perubahan tingkat ansietas (misalnya kondisi, waktu, stressor) dan situasi yang membuat ansietas.
- c) Diskusikan dengan keluarga mengenai perubahan tingkat ansietas situasi yang membuat ansietas dan jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang dialami
- d) Perawat bersma keluarga mengidentifikasi saat tingkat ansieras berubah (misalnya kondisi, waktu, stressor)

- e) Evaluasi kembali pengertian, penyebab, tanda gejala dan pencegahan DM keluarga
 - f) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
- 2) Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat.

Intervensi :

- a) Kaji kemampuan keluarga dalam mengambil tindakan pertama untuk mengurangi ansietas pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus
 - b) Kaji pengetahuan keluarga tentang akibat yang ditimbulkan bila salah dalam mengambil keputusan dalam tindakan
 - c) Diskusikan akibat yang ditimbulkan bila tindakan yang diberikan salah
 - d) Motivasi keluarga dalam mengambil keputusan dalam menangani kecemasan pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus (mis. Anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan relaksasi)
 - e) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan kembali
- 3) Ansietas berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang perawatan terhadap anggota keluarga yang cemas menderita diabetes mellitus

- b) Diskusikan bersama keluarga mengenai cara perawatan dengan temani klien jika memungkinkan, dengarkan dengan penuh perhatian
 - c) Motivasi keluarga dalam melakukan perawatan secara mandiri
 - d) Demonstrasikan cara perawatan keluarga termasuk latihan teknik relaksasi (mis. Music, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif), latihan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
 - e) Observasi tindakan keluarga dalam upaya pemberian perawatan terhadap anggota keluarga dengan kecemasan menderita diabetes mellitus
 - f) Berikan kesempatan keluarga bertanya dan berikan pujian
- 4) Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a) Kaji lingkungan yang baik dan nyaman untuk cemas yang dialami anggota keluarga dengan diabetes mellitus
- b) Diskusikan dengan keluarga mengenai lingkungan sehat dan nyaman (mis. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan), dan gunakan pakaian longgar
- c) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
- d) Beri apresiasi pada keluarga

- 5) Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga terkait fasilitas kesehatan dan manfaat atau kegunaanya
- b) Diskusikan dengan keluarga fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana menggunakan fasilitas tersebut
- c) Evaluasi kembali terkait apa saja fasilitas kesehatan dan manfaatnya bagi anggota keluarga dengan diabetes mellitus
- d) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
- e) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan kembali

Diagnosa 3

- 1) Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a) Gali pengetahuan keluarga mengenai definisi, penyebab, tanda gejala dan pencegahan gangguan mobilitas fisik anggota keluarga dengan diabetes mellitus
- b) Diskusikan bersama keluarga mengenai definisi, penyebab, tanda gejala dan pencegahan gangguan mobilitas fisik menggunakan leaflet dan lembar balik
- c) Evaluasi kembali definisi, penyebab, tanda gejala dan pencegahan gangguan mobilitas fisik anggota keluarga dengan diabetes mellitus

d) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya

2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat.

Intervensi :

a) Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga

b) Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi dari

c) Bimbingan dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam menangani masalah diabetes mellitus

d) Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat

e) Beri pujian atas keputusan yang diambil keluarga untuk mengatasi masalah diabetes mellitus pada keluarga

3) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

a) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara perawatan kaki anggota keluarga dengan diabetes mellitus

b) Diskusikan dengan keluarga tentang cara perawatan kaki anggota keluarga dengan diabetes mellitus

c) Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara perawatan kaki anggota keluarga dengan masalah diabetes mellitus

d) Evaluasi kembali tentang cara perawatan kaki

e) Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya

f) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar

- 4) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga dengan diabetes mellitus
 - b) Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan nyaman dan sehat untuk anggota keluarga dengan diabetes mellitus
 - c) Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan anggota keluarga yang sakit
 - d) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
 - e) Berikan pujian pada keluarga
- 5) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas kesehatan tersebut
- b) Diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan
- c) Evaluasi kembali fasilitas kesehatan yang ada dan cara memanfaatkannya
- d) Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya
- e) Berikan pujian pada keluarga

Diagnosa 4

- a) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya
 - b) Periksa Kadar Glukosa Darah
 - c) Kaji pengetahuan keluarga tentang Diabetes Mellitus meliputi pengertian, tanda gejala, cara penatalaksanaan serta proses seseorang dengan Diabetes Mellitus dapat berkemih
 - d) Berikan leaflet tentang pengaruh ketidakstabilan kadar Glukosa Darah
 - e) Diskusikan dengan keluarga menggunakan leaflet tentang pengertian, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan pada penderita DM
 - f) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuannya menjelaskan kembali
- b) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat.

Intervensi :

- (2) Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga
- (3) Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi dari diabetes mellitus
- (4) Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam menangani masalah diabetes mellitus

- (5) Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah di buat
- (6) Beri pujian atas keputusan yang diambil keluarga untuk mengatasi masalah diabetes mellitus pada keluarga
- c) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan : ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita diabetes Mellitus
- b) Diskusikan bersama keluarga mengenai cara merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus
- c) Motivasi keluarga dalam melakukan perawatan secara mandiri
- d) Demonstrasikan cara perawatan anggota keluarga yang menderita DM termasuk memodifikasi nutrisi, penyusunan menu makan yang bergizi, dan mengikuti pedoman 3J (Tepat jadwal, jumlah dan jenis)
- e) Observasi tindakan keluarga dalam upaya pemberian nutrisi pada anggota dengan Diabets Mellitus
- f) Berikan kesempatan keluarga bertanya dan berikan pujian atas kemampuan dalam menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus.
- d) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga mengenai lingkungan yang baik dan

nyaman untuk anggota yang menderita diabetes mellitus

- b) Diskusikan dengan keluarga mengenai bagaimana lingkungan sehat dan nyaman bagi anggota keluarga yang menderita Diabetes mellitus
 - c) Evaluasi mengenai bagaimana lingkungan yang mampu menunjang kesehatan anggota dengan diabetes mellitus
 - d) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
 - e) Beri apresiasi pada keluarga
- e) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga terkait fasilitas kesehatan dan manfaatnya atau kegunaanya
- b) Diskusikan dengan keluarga fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana menggunakan fasilitas tersebut
- c) Evaluasi kembali terkait apa saja fasilitas kesehatan dan manfaatnya atau kegunaanya bagi anggota keluarga dengan diabetes mellitus
- d) Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya
- e) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan kembali

Diagnosa 5

- 1) Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien diabetes mellitus yang benar
 - b) Diskusikan bersama keluarga cara perawatan yang benar sesuai standar yaitu : makan makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein, rendah gula, menjaga lingkungan rumah yang bersih, usahakan sinar matahari masuk ke dalam rumah.
 - c) Motivasi keluarga untuk melakukan perawatan secara mandiri
 - d) Motivasi keluarga untuk melakukan perawatan secara mandiri
 - e) Observasi tindakan keluarga dalam upaya merawat dan pemberian nutrisi pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus
 - f) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan diabetes mellitus
- 2) Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang akibat yang ditimbulkan bila pengobatan tidak teratur
 - b) Diskusikan akibat yang ditimbulkan bersama keluarga sesuai standar
 - c) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali
 - d) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan kembali
- 3) Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien diabetes mellitus yang benar
 - b) Diskusikan bersama keluarga cara perawatan yang benar sesuai standar yaitu : makan makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein, rendah gula, menjaga lingkungan rumah yang bersih, usahakan sinar matahari masuk ke dalam rumah
 - c) Mempraktekkan cara perawatan yang tepat sesuai yang di ajarkan
 - d) Demonstrasikan cara perawatan pada pasien diabetes mellitus yang meliputi penyusunan menu makanan yang bergizi, memodifikasi nutrisi klien, mengikuti pedoman 3J, J1 : jumlah kalori yang diberikan habis, J2 : jadwal diet harus ikuti sesuai waktu, J3 : jenis makanan manis harus dihindari.
 - e) Observasi tindakan keluarga dalam upaya perawatan dan pemberian nutrisi pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus
 - f) Berikan pujian atas kemampuannya dalam menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan diabetes mellitus
- 4) Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat

- b) Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Lingkungan rumah yang sehat : cukup udara yang masuk dan keluar, cukup sinar matahari yang masuk, berdeh dan teratur, kasur dijemur minimal 1x seminggu, mempunyai tempat pembuangan sampah dan mempunyai jamban keluarga.
 - c) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali
 - d) Demonstrasikan cara memodifikasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan kemampuan keluarga, seperti :
 - getengisasi yaitu cara menjaga ventilasi rumah sesuai dengan syarat kesehatan yakni dengan membuat beberapa atap genteng dengan sistem transparan dan cara pembuatan sampah tepat dan benar
 - e) Observasi tindakan keluarga dalam upaya memodifikasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan
 - f) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan kembali
- 5) Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan
- b) Diskusikan bersama keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan

- c) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali
- d) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan kembali

Diagnosa 6

- 1) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a) Gali pengetahuan keluarga tentang penyebab gangguan citra tubuh pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus
 - b) Diskusikan dengan keluarga penyebab gangguan citra tubuh pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus dengan menggunakan lembar balik dan leaflet
 - c) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
 - d) Beri pujian positif pada keluarga
- 2) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus.

Intervensi :

- a) Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga
- b) Diskusikan dengan keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh (mis. Luka, penyakit) dari diabetes mellitus
- c) Diskusikan dengan keluarga cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis (mis. Latih peningkatan penampilan diri dengan berdandan)
- d) Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan

dalam menangani masalah diabetes mellitus

- e) Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat
 - f) Beri pujian atas keputusan yang diambil keluarga untuk mengatasi masalah diabetes mellitus pada keluarga
- 3) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus
 - b) Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus
 - c) Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah diabetes mellitus
 - d) Evaluasi kembali tentang cara merawat dan cara mengatasi diabetes mellitus
 - e) Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya
 - f) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
- 4) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat.
- b) Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Lingkungan rumah yang

sehat : cukup udara yang masuk dan keluar, bersih dan teratur, cukup sinar matahari yang masuk, mempunyai tempat pembuangan sampah dan mempunyai jamban keluarga.

- c) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali.
 - d) Demonstrasikan cara memodifikasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan kemampuan keluarga, seperti : gentengisasi yaitu cara menjaga ventilasi rumah, cara pembuangan sampah tepat dan benar.
 - e) Observasi tindakan keluarga cara memodifikasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan
 - f) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan kembali.
- 5) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan
- b) Diskusikan dengan keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- c) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali.
- d) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan kembali

Diagnosa 8

- 1) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang pengertian, tanda gejala, penyebab terjadinya gangguan integritas kulit
 - b) Berikan penjelasan kepada keluarga tentang penyebab terjadinya gangguan integritas kulit
- 2) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Intervensi :

- a) Kaji kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat
 - b) Kaji tentang siapa yang berperan untuk mengambil keputusan
- 3) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a) Kaji kemampuan keluarga tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga
 - b) Berikan penjelasan kepada keluarga tentang pentingnya merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus
 - c) Berikan penjelasan kepada keluarga tentang pentingnya teknik aseptik dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
- 4) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a) Kaji kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang sehat

- b) Berikan penjelasan tentang pentingnya lingkungan yang sehat
 - c) Diskusikan tentang bagaimana menciptakan lingkungan yang sehat
- 5) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang fasilitas pelayanan kesehatan
- b) Motivasi keluarga untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
- c) Diskusikan dengan keluarga tentang kepemimpinan kartu pelayanan kesehatan

2.3.4 Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga merupakan suatu proses aktualisasi rencanaa intervensi guna memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi leingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan saranan pekayanan kesehatan terdekat (Sudiharto, 2012). Tindakan perawatan yang data diberikan kepada keluarga yaitu :

- 1) Penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan, dengan cara :

- a) Memberikan informasi yang dapat berupa nasehat atau penyuluhan kesehatan
 - b) Menentukan kebutuhan dan harapan hubungan kesehatan
 - c) Meningkatkan sikap emosional yang sehat terhadap masalah
- 2) Mendorong keluarga untuk membuat keputusan tentang metode pengobatan yang tepat dengan cara :
- a) Identifikasi konsekuensi jika tidak melakukan hal tersebut
 - b) Menentukan sumber daya keluarga
 - c) Diskusikan akibat dari setiap tindakan
- 3) Memberikan rasa percaya diri dalam merawat anggotanya keluarga yang sakit, dengan cara :
- a) Tunjukkan betapa keluarga peduli
 - b) Gunakan alat dan ruang di rumah
 - c) Mengamati keluarga yang peduli
- 4) Membantu keluarga menemukan cara untuk melakukan sesuatu, dengan cara :
- a) Temukan sumber yang dapat digunakan keluarga
 - b) Melakukan perubahan optimal pada lingkungan keluarga
- 5) Mendorong keluarga untuk menggunakan layanan kesehatan, dengan cara :
- 2.1.5 Memperkenalkan pelayanan kesehatan yang ada dalam lingkungan keluarga
- 2.2.5 Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Komponen kelima dari proses keperawatan ini yaitu evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan yang lainnya. Evaluasi adalah kegiatan yang membandingkan antar hasil, implementasi dengan kriteria standar yang sudah ditetapkan guna melihat keberhasilan apabila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru.

Metode dari evaluasi keperawatan menurut Gusti (2013) yaitu :

1) Evaluasi formatif (proses)

Merupakan evaluasi yang bertujuan menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai kegiatan yang dilakukan sesuai kontrak. Penulisan evaluasi formatif dengan menggunakan sistem SOAP. **S** yaitu ungkapan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif, **O** yaitu keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan, **A** yaitu analisa perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif keluarga, dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan mengacu pada tujuan, **P** yaitu perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisa.

2) Evaluasi Sumatif (Hasil)

Merupakan evaluasi untuk menilai secara keseluruhan, penulisan evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau laporan ringkasan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Desain penelitian merupakan kesatuan, rencana dan spesifikasi mengenai cara memperoleh, menganalisis, dan menginterpretasi data (Sugiyono, 2013). Desain penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk menganalisa hasil pelaksanaan asuhan keperawatan berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota menderita *Diabetes Mellitus*. Unit kasus dianalisis secara rinci dari berbagai perspektif berkaitan dengan kasus, faktor yang mempengaruhi, kejadian yang muncul akibat kasus, tindakan dan reaksi peristiwa terhadap suatu pemaparan tertentu, sehingga diharapkan keluarga akhirnya mampu mengenal tentang *diabetes mellitus* yang telah diderita pada anggota keluarga, Karena keluarga sebagai sarana utama penatalaksanaan perawatan yang baik dan mengetahui kondisi awal anggota keluarga yang sakit serta menjalankan 5 tugas keluarga.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah merupakan pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus (Sukarmi, 2010). Klien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita *Diabetes Mellitus* atau yang dikenal kencing manis dengan kadar glukosa >200mg/dl, tanpa luka gangren yang ditandai dengan *poliuria, polidipsi dan polifagia* yang meliputi pengkajian, diagnosa

keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan lama penelitian 3 kali kunjungan rumah.

3.3 Partisipan

Partisipan adalah subyek dengan variabel tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari setiap keputusan yang telah diambil untuk tercapainya tujuan yang telah ditentukan (Sugiyono, 2013). Subyek partisipan studi kasus ini adalah keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita *diabetes mellitus* di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek dengan kriteria keluarga dalam keadaan sadar penuh, dapat memberikan informasi secara penuh, memiliki kadar glukosa $>200\text{mg/dl}$, tanpa komplikasi dan anggota keluarga pada saat dilakukan penelitian berada dirumah.

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi Pengambilan Data

Lokasi pengambilan studi kasus Asuhan Keperawatan Keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek.

3.4.2 Waktu Pelaksanaan

Pemberian asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan pada bulan 14 April sampai dengan 27 April 2025.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Bahan/ Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat bantu peneliti dalam pengumpulan data dalam penelitian (Sari, 2013). Dalam penelitian ini

bahan atau instrument yang digunakan adalah format asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Selain itu perlu juga nursing kit untuk perawatan pada pasien dan keluarga, dan timbangan berat badan, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan wawancara (yaitu dengan memberikan beberapa pertanyaan terstruktur), observasi langsung (mengamati perilaku, keadaan klien, mengamati perubahan TTV, mengamati keberhasilan asuhan keperawatan) dan studi dokumentasi (mengumpulkan dan mempelajari dokumen milik klien seperti rekam medik klien).

3.5.2 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data ini dilakukan ketika peneliti melakukan praktik keperawatan keluarga. Adapun prosedur tersebut sebagai berikut :

- 1) Proses pengumpulan data didahului dengan prosedur birokrasi atau surat izin dari Kaprodi D3 Keperawatan Trenggalek, kantor KESBANGPOL (Kesatuan Bangsa dan Politik), Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek, Puskesmas dan responden.
- 2) Peneliti mendatangi Puskesmas, meminta gambaran klien pada bagian pengelola penyakit tidak menular kemudian menyesuaikan dengan kriteria yang ada. Setelah klien yang sesuai ditemukan, peneliti melakukan tindakan preorientasi atau memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan pada klien. Kemudian lebih lanjut peneliti melakukan inform consent

berkaitan dengan meminta kesediaan klien untuk dijadikan subyek penelitian secara sukarela tanpa keterpaksaan. Setelah klien menyatakan kesediannya untuk menjadi subyek penelitian maka peneliti harus meminta bukti kesediaan klien secara tertulis dengan menandatangani surat persetujuan menjadi subyek penelitian.

- 3) Setelah persetujuan didapatkan, peneliti melakukan kontrak waktu dengan pasien dan anggota keluarga yang akan dilakukan penelitian. Pertama melakukan pengkajian pada pasien dan anggota keluarga dengan menanyakan data dasar misalnya nama keluarga, alamat dan nomor telepon, komposisi keluarga, tipe keluarga, latar belakang budaya (etnis), identifikasi religi, status kelas keluarga, aktivitas rekreasi dan waktu senggang keluarga. Kemudian riwayat kesehatan dan tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan coping keluarga dalam menghadapi masalah, harapan keluarga kedepannya, dan selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik pada pasien dan anggota keluarganya.
- 4) Setelah pengkajian selesai selanjutnya merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana, dan mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan.

- 5) Tahap terminasi, mahasiswa mengakhiri proses asuhan keperawatam keluarga pada salah satu anggota keluarga menderita DM.

Peneliti juga melaksanakan kegiatan penyuluhan tentang keluarga yang mengalami Diabetes Mellitus dan mengobservasi bagaimana perkembangan klien selama dilakukan kunjungan kepada keluarga.

3.6 Uji Keabsahan

Tujuan keabsahan data ialah untuk mencapai tingkat kepercayaan yang mengacu pada sejauh mana kebenaran hasil penelitian, mengungkapkan dan menjelaskan informasi dengan fakta nyata di lapangan, keabsahan data pada karya tulis ilmiah didasarkan pada derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*) (sugiono, 2013).

- 1) *Credibility* bermakna kebenaran atau kepercayaan hasil yang mengidentifikasi mengindikasi kenyataan yang sesungguhnya terjadi. Kredibilitas ini dapat dilihat dari kemampuan penulis mengeksplorasi masalah sesuai konteks, pemilihan klien sesuai dengan masalah, pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan langkah - langkah, serta pendokumentasian dilakukan sesuai tahapan asuhan keperawatan.
- 2) *Transferbility* adalah sejauh mana hasil penerapan penelitian deskripsi kualitatif pada suatu subyek dapat diterapkan dalam subyek penelitian yang lain. Artinya apakah asuhan keperawatan yang dilaksanakan ini dapat diterapkan pada klien lain dengan fenomena keperawatan yang

sesuai, dan dapat dijadikan sebagai perbandingan oleh penulis yang lain atau penelitian deskripsi kualitatif lain yang sesuai.

- 3) *Dependability* adalah kesesuaian metode yang digunakan untuk menjawab permasalahan dan mencapai tujuan penulisan yang diinginkan.
- 4) *Confirmability* memiliki makna bahwa sesuatu itu objektif jika mendapatkan persetujuan dari pihak – pihak lain terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Kondisi ini dapat diperoleh melalui proses bimbingan yang telah mencapai kesepakatan antara pembimbing dan mahasiswa, ujian karya tulis ilmiah untuk mendapatkan kritikan dan masukan. Prinsip ini juga dapat diperoleh melalui upaya validasi data klien pada saat melakukan asuhan keperawatan.

3.7 Analisa Data

Pada dasarnya proses analisa data itu dimulai dari memilah data secara keseluruhan yang telah tersedia dari berbagai macam sumber, baik itu pengamatan, wawancara, catatan lapangan dan yang lainnya, analisa data pada studi kasus merupakan masalah yang paling kritis, serius, dan memerlukan kerja keras serta kesepahaman bersama. Hal ini terjadi karena belum adanya pola, metode, formula yang jelas serta variasi data yang sangat tinggi (Sugiyono, 2013).

Prinsip yang harus dipegang dalam analisis studi kasus yang merupakan jenis penelitian kualitatif adalah proses mencari, menyusun dan menganalisis secara sistematis kesenjangan data antara teori dan fakta yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik maupun studi dokumentasi selama

melakukan asuhan keperawatan. Kesenjangan dapat dilakukan dengan cara membandingkan antara teori dan fakta dalam suatu tabel kemudian diinterpretasikan secara jelas sehingga mudah dipahami ke orang lain (Sugiyono, 2013).

3.8 Etika Penelitian

3.8.1 Informed Consent (Lembar Persetujuan Menjadi Informan)

Informed Consent adalah pernyataan tertulis kesediaan informan sebagai obyek dalam penyusunan karya tulis ilmiah. *Informed consent* secara tertulis hanya dilakukan peneliti yang melakukan penelitian. Sehingga, mahasiswa tidak dapat melampirkan lembar inform consent, tetapi peneliti untuk kasus ini melakukan informed consent sebelum melakukan proses asuhan keperawatan, tahap pertama yang dilakukan oleh penelitian/ mahasiswa adalah memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga tentang maksud dan tujuan dari proses asuhan keperawatan yang akan diberikan. Setelah klien menyetujui, maka proses asuhan keperawatan bisa dilakukan.

3.8.2 Anonymity (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang menjamin penggunaan objek penelitian dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama yang diwawancarai. Nama dari informasi tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, namun cukup dengan menuliskan nama inisial.

3.8.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari informasi dijamin kerahasiaanya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan/ dilaporkan pada hasil karya tulis ilmiah.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Hasil penelitian secara studi kasus dimulai dari tahap pengkajian keluarga binaan dengan salah satu anggota keluarga menderita diabetes mellitus, merumuskan diagnosa keperawatan, skala prioritas masalah, menentukan rencana dan melakukan tindakan keperawatan beserta evaluasi. Dengan 4 kali kunjungan selama 2 minggu dari tanggal 14 – 27 April 2025.

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan studi kasus ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Trenggalek. Puskesmas Trenggalek merupakan Puskesmas dengan tipe rawat jalan dengan alamat Gg. Rambutan No. 1, Ngasinan, kelutan, Kec. Trenggalek, akabupaten Trenggalek, Jawa Timur 66319. Peneliti melakukan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek pada keluarga Ny. W yang berdomisili di tepatnya di RT 13, RW 05, Desa Karangsoko, Kecamatan Trenggalek, Kabupaten Trenggalek. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada kondisi nyata di lapangan, di mana Ny. W merupakan penderita *Diabetes Mellitus* yang menjalani perawatan di rumah dengan dukungan keluarga.

4.1.2 Data Fokus Studi

1) Pengkajian

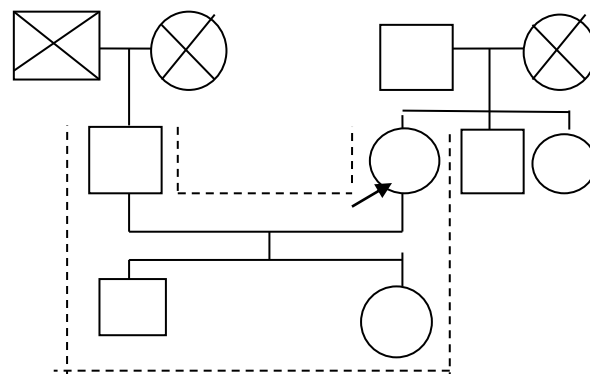
a) Data Umum

Identitas		Keterangan
(1) Nama Kepala Keluarga		Ny. W
(2) Alamat		RT 13, RW 05, Desa Karangsoko, Kecamatan Trenggalek, Kabupaten Trenggalek
(3) Pekerjaan		Ibu Rumah Tangga
(4) Pendidikan Kepala Keluarga		SMP
(5) Komposisi Keluarga		Suami, Istri dan anak

Tabel 4.1 Status Imunisasi

No	Nama	Sex	Hub. Dg keluarga	Umur	Status Imunisasi					Ket
					BCG	Polio	DPT	HB	Campak	
1	Tn. B	L	Ayah	55 Th	-	-	-	-	-	Lupa
2	Ny. W	P	Ibu	54 Th	-	-	-	-	-	Lupa
3	Sdr. E	L	Anak	32 Th	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap
4	Nn. P	P	Anak	23 Th	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap

(6) Genogram



Keterangan :**(7) Tipe Keluarga**

Tipe keluarga ini adalah *nuclear family* (keluarga inti) yang terdiri dari Tn. B berperan sebagai kepala keluarga, 1 istri yaitu Ny. W, 1 anak laki-laki Sdr. E, dan 1 anak perempuan yaitu Nn. P.

(8) Suku Bangsa

Tn. B sekeluarga bersuku bangsa Jawa/Indonesia. Dalam berhubungan sosial, keluarga tidak memandang etnis dan saling bekerjasama antara satu dengan lainnya. Menurut Ny. W, tidak ada kebiasaan yang bertentangan dengan kesehatan.

(9) Agama

Tn. B dan keluarga beragama Islam. Dalam pelaksanaan kegiatan beribadah sesuai dengan agama yang dianut yaitu sholat

dan berdoa. Ny. B menjalankan ibadah sholat 5 waktu dan sering sholat di mushola terdekat.

(10) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial keluarga termasuk keluarga sederhana, Tn. B mencari nafkah dengan mendirikan usaha servis elektro di rumahnya sendiri sehingga pendapatannya tidak menentu tergantung banyaknya orang yang menggunakan jasa reparasinya setiap bulan. Sedangkan Tn. E sudah bekerja menjadi teknisi Wi-Fi dengan gaji Rp 2.000.000,00/bulan. Menurut Ny. W pendapatan mereka hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

(11) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Tn. B jarang melakukan aktivitas rekreasi meskipun sedang masa libur panjang.

b) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini	Tahap perkembangan keluarga Tn. B adalah tahap keluarga dengan anak-anak dewasa yaitu tahap VI (Tahap keluarga dengan anak Dewasa). Dimana keluarga Tn “B” saat ini saling membantu istrinya yaitu Ny “W” yang saat ini sedang menderita Diabetes Mellitus
Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Tugas keluarga yang belum terpenuhi adalah mempertahankan kesehatan, dimana Ny “W” saat ini memiliki diabetes mellitus atau kadar gula tinggi
Riwayat keluarga inti	Tn “B” dan Ny “W” mengatakan tidak

	memiliki keluarga yang menderita Diabetes Mellitus atau penyakit yang lain dalam keluarganya. 1. Ny. W mengatakan bahwa dirinya pertama kali mengetahui sedang menderita Diabetes Melitus sekitar 2 tahun yang lalu melalui pemeriksaan di Puskesmas Trenggalek, dengan hasil gula darah mencapai 300 mg/dL. Sebelumnya, Ny. W tidak menyadari gejala yang dirasakan berkaitan dengan diabetes. 2. Ia menyebut penyakitnya bukan disebabkan faktor keturunan, melainkan pola makan tinggi gula dan kurang aktivitas fisik. Ny “W” belum pernah di rawat inap, namun menjalani terapi oral dan edukasi gizi dari Puskesmas. Ny “W” menyatakan kadar gula darahnya sering meningkat saat mengalami stress dan kelelahan, terutama sejak Tn “B” mengalami kecelakaan yang menyebabkan patah tulang, yang membuatkan merasa tertekan dan cemas secara emosional.
Riwayat keluarga sebelumnya	Dari keluarga Tn “B” tidak ada penyakit keturunan, sedangkan dari keluarga Ny “W” juga tidak ada riwayat penyakit keturunan atau penyakit Diabetes Mellitus.

c) Pengkajian Lingkungan

Tabel 4.3 Pengkajian Lingkungan

Karakteristik rumah	Rumah Tn “B” adalah rumah permanen, lantai keramik, atap menggunakan genteng. Terdapat 3 kamar dalam rumah Ny “W”, 1 kamar utama dan 2 kamar anak-anak. Terdapat 1 dapur dan 1 kamar mandi. Terdapat jamban di dalam kamar mandi. Saluran pembuangan dialirkan ke tempur pembuangan saptic tank.
Karakteristik tetangga dan komunitas	Tetangga di lingkungan keluarga Tn “B” umumnya penduduk asli desa tersebut. Ny “W” mengatakan mengikuti kegiatan arisan dan kerja bakti di lingkungan rumah. Hubungan dengan tetangga terjalin dengan baik, saling menghormati dan kerukunan terjalin meskipun ada yang berbeda agama
Mobilitas geografis keluarga	Ny “W” lahir dan besar di Trenggalek. Setelah menikahpun Tn “B” dna Ny “W” juga berdomisili di wilayah Trenggalek. Keluarga Tn “B” berada di daerah pedesaan dnegan jalan yang bisa diakses motor dan mobil, kondisi jalan baik.
Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat	Perkumpulan anggota keluarga dilaksanakan pada malam hari sewaktu makan malam. Dan kegiatan yang ada di lingkungannya juga sering diikuti oleh keluarga Tn “B”.
Sistem pendukung keluarga	Pada keluarga Tn “B” dan lingkungannya sering tolong menolong. Keluarga Ny “W” kalau ada yang sakit ringan hanya membeli obat di warung. Sese kali di bawa ke Puskesmas Trenggalek kalau tidak kunjung sembuh. Ny “W” jarang memriksakan

d) Struktur Keluarga

Tabel 4.4 Struktur Keluarga

Struktur peran keluarga	Tn “B” secara formal berperan sebagai kepala keluarga, mencari nafkah dan memberikan dukungan serta pengambil keputusan tertinggi dalam keluarga. Tn “W” secara formal berperan sebagai Ibu rumah tangga dan istri untuk mengurus keperluan keluarga. Sdr “E” dan Nn “P” berperan sebagai anak
Pola Komunikasi keluarga	Keluarga Ny “W” memiliki pola komunikasi yang cukup baik dan terbuka, dimana setiap masalah dibicarakan dan diselesaikan bersama.
Struktur kekuatan keluarga	Hubungan antar anggota keluarga terjalin dengan saling menghargai, dan setiap keputusan diambil secara musyawarah.
Nilai dan Norma keluarga	Keluarga Tn “B” menjunjung tinggi nilai-nilai agama islam, norma budaya, dan aturan masyarakat yang berlaku. Mereka hidup rukun, saling menyayangi, dan memiliki hubungan yang baik dengan lingkungan sekitar

e) Fungsi Keluarga

Tabel 4.5 Fungsi Keluarga

Fungsi afektif	Keluarga Tn.B merupakan keluarga yang hidup dalam kesederhanaan, merasa saling memiliki satu dengan yang lain, saling membutuhkan, dan saling menghargai. Apabila ada permasalahan segera diselesaikan bersama-
----------------	--

	sama secara musyawarah.
Fungsis sosialisasi peran	Tn.B dan Ny.W mengatakan interaksi dengan anak, keluarga besar, dan tetangga terjalin dengan baik. Tn.B dan Ny.W menerapkan aturan-aturan kepada anak-anaknya sesuai dengan aturan agama islam yang mereka anut serta aturan norma yang berkembang dimasyarakat.
Fungsi reproduksi	Tn.B dan Ny.W telah memiliki 2 orang anak yang belum menikah. Ny.W juga mengikuti program KB
Fungsi ekonomi	Tn.B dan Ny.W mengatakan selama ini kebutuhan sandang, pangan, dan papan sudah terpenuhi walau sederhana. Kebutuhan terpenuhi dari penghasilan Tn.B, selain itu anak pertama Tn.B juga sering memberikan uang untuk biaya tambahan hidup.
Fungsi Perawatan	
(1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Saat dikaji keluarga mengatakan sudah mengetahui jika Ny “W” memiliki penyakit Diabetes Mellitus atau kencing manis, yaitu sekitar 2 tahun lalu setelah melakukan pemeriksaan di Puskesmas Trenggalek.
(2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam menghadapi masalah	Setelah mengetahui Ny “W” menderita Diabetes Melittus keluarga sesekali mengantar Ny “W” untuk konterol Gula darah, namun setelah itu terhenti karena Ny “W” berhenti karena Ny “W” mengatakan sudah merasa lebih baik dan melanjutkan konsumsi obat oral. Namun jika kondisi Ny “W” memburuk maka keluarga akan membawanya ke Pelayanan Kesehatan terdekat
(3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Dalam hal perawatan anggota keluarga yang sakit, keluarga
(a) Pola pemberian nutrisi	(a) Ny.W mengatakan makan 2-3 x/hari dengan nasi, sayur, lauk tanpa ada batasan. Keluarga Ny.W terkadang minum teh tetapi menggunakan gula khusus penderita <i>Diabetes</i> yang dibeli oleh

	anaknya. Ny.W minum $\pm$ 800 sampai 1500 ml/hari.
(b) Personal hygiene	(b) Ny.W mengatakan sehari mandi 2x, yaitu ketika pagi habis masak dan sore hari dengan menggunakan sabun. Sikat gigi sehari 2x menggunakan pasta gigi bersama ketika mandi. Keramas 3 hari sekali, dan memotong kuku ketika kuku sudah panjang.
(c) Pola aktivitas dan latihan	(c) Ny.W mengatakan pagi hari menyelesaikan tugasnya di rumah seperti menyapu, memasak, mencuci, dll. Setelah itu, beristirahat dilanjutkan tidur siang.
(d) Pola istirahat tidur	(d) Ny.W mengatakan tidur siang pukul 12.00 sampai pukul 13.00. Untuk malam hari Ny.W tidur pukul 21.00 dan bangun pukul 04.30 WIB.
(e) Pola rekreasi	(e) Ny.W mengatakan jika anak-anak nya ada waktu libur kadang melakukan rekreasi. Jika anak-anaknya tidak libur Selebihnya menonton TV di rumah.
(4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan	Tn.B dan Ny.W mampu memodifikasi lingkungan rumah yang sehat, terbukti dari kondisi rumah yang bersih, disapu setiap hari, perabot rumah tertata dengan rapi, barang-barang yang tidak terpakai disimpan di gudang, cahaya alami masuk ke rumah melalui jendela dan ventilasi yang terpasang. namun dapur sering licin karena aktivitas menggoreng untuk usaha dan kurangnya kebersihan di area tersebut. Penghasilan keluarga digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

(5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan	Keluarga mengetahui dengan jelas tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang bisa digunakan untuk menunjang kesehatan keluarganya. Terbukti dengan pernyataan keluarga yang mengatakan bahwa jika ada keluarga yang sakit dan membutuhkan perawatan lebih maka keluarga akan membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.
---	--

f) Stres dan Koping Keluarga

Tabel 4.6 Stres dan Koping Keluarga

Stressor jangka pendek dan panjang	
Stressor jangka pendek	Stressor jangka pendek yang difikirkan Tn “B” dan Ny “W” saat ini adalah bagaimana mempertahankan kondisi kesehatan Ny “W” agar mampu melakukan aktivitas baru dan aktivitas rutin lainnya
Stressor jangka panjang	Ny. W mengalami kecemasan yang dipengaruhi oleh stres yang terus-menerus, kelelahan fisik, serta tekanan ekonomi keluarga. Sebagai ibu rumah tangga, ia memikul tanggung jawab penuh dalam mengurus kebutuhan rumah tangga, yang seringkali membuatnya merasa lelah secara fisik dan emosional. Kondisi ini memperburuk kekhawatirannya terhadap penyakit Diabetes Melitus yang dideritanya, terutama terkait risiko komplikasi dan dampaknya terhadap kesejahteraan keluarga
Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor	Keluarga Tn “B” selalu mengutamakan musyawarah untuk menyelesaikan

	masalahnya baik maslaah dengan anak-anaknya ataupun dnegan lingkungannya,dan Ny “W” menyadari bahwa setiap penyakit merupakan pemberian dari Tuhan
Strategi koping yang digunakan	Ny “W” mengatakan menerima keadaan ini dengan apa adanya dan ketika ada masalah selalu melibatkan seluruh anggota keluarga untuk mengambil keputusan terbaik
Strategi adaptasi disfungsional	Saat pengkajian tidak ditemukan adanya tanda-tanda mal adaptif dibuktikan dengan jika salah satu anggota keluarga melakukan kesalahan dinasehati dengan baik-baik tidak dengan cara kekerasan

g) Harapan Keluarga

Harapan keluarga saat ini agar kesehatan Ny. W dapat dipertahankan bahkan ditingkatkan, selain itu keluarga merasa senang dan berharap kedatangan mahasiswa Polkesma Trenggalek bisa memberikan informasi kesehatan dan membantu masalah kesehatan yang dihadapi.

h) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.7 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Tn. B	Ny. W	Sdr. E	Nn. P
Keadaan Umum				
Tensi :	115/78 mmHg	110/72 mmHg	120/80 mmHg	101/70 mmHg
RR	20 x/m	20 x/m	2x/menit	20x/menit
BB	68 Kg	60 Kg	30,7 Kg	47 Kg
LL	35 cm	28 cm	30cm	20 cm
Nadi	86 x/menit	84x/menit	78/menit	77x/menit
Suhu	36,5°C	36°C	36,0°C	36°C
TB	170cm	154cm	172 cm	150 cm
PemeriksaanKepala				
Kepala dan Rambut	Inpeksi : bentuk kepala normal, kulit kepala bersih, rambut mulai memutih dan sedikit rontok Palpasi : tidak terdapat masa atau lesi di area kepala	Inpeksi : bentuk kepala normal, kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam, Palpasi : tidak terdapat masa atau lesi di area kepala	Inpeksi : bentuk kepala normal, kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam Palpasi : tidak terdapat masa atau lesi di area kepala	Inpeksi : bentuk kepala normal, kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam Palpasi : tidak terdapat masa atau lesi di area kepala
Hidung	Inpeksi : bersih, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada pernafasan cuping hidung Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada tulang hidung yang patah, tidak ada nyeri tekan	Inpeksi : bersih, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada peradangan Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada tulang hidung yang patah, tidak ada nyeri tekan	Inpeksi : bersih, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada pernafasan cuping hidung Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada tulang hidung yang patah, tidak ada nyeri tekan	Inpeksi : bersih, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada pernafasan cuping hidung Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada tulang hidung yang patah, tidak ada nyeri tekan
Telinga	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan

	pendengaran Bersih, tidak ada serumen Tidak ada nyeri	pendengaran Bersih, tidak ada serumen Tidak ada nyeri	pendengaran Telingan simetris	pendengaran Bersih, telinga simetris
Mata	Inpeksi : simetris, tidak ada peradangan, konjungtiva merah muda, sclera putih Palpasi : tidak ada nyeri tekan, Penglihatan sedikit kabur. Ketika membaca/melihat tulisan pasien menggunakan kaca mata.	Tidak ada peradangan Kelopak mata tidak cowong Pupil simetris Tidak ada peradangan Konjungtiva tidak anemis Seklera putih Penglihatan masih baik	Inpeksi : simetris, , konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan	Inpeksi : simetris, , konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan
Mulut, gigi, lidah	a. Mukosa bibir terlihat kering b. Tidak ada bau nafas keton c. Tidak ada peradangan gusi d. Lidah tidak kotor e. Keadaan gigi tidak lengkap dan tidak ada gigi palsu	a. Mukos bibir lembab b. Tidak ada peradangan gusi c. Lidah tidak kotor d. Keadaan gigi masih lengkap dan tidak ada gigi palsu	a. Mukos bibir lembab b. Tidak ada peradangan gusi c. Keadaan gigi masih lengkap	a. Mukos bibir lembab b. Tidak ada peradangan gusi c. Keadaan gigi masih lengkap
Leher dan tenggorokan	a. Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid b. Tidak ada pembesaran vena julularis c. Tidak ada lesi, trachea tepat berada ditengah d. Tidak ada gangguan	a. Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid b. Tidak ada pembesaran vena julularis c. Tidak ada lesi, trachea tepat berada ditengah d. Tidak ada gangguan	Bentuk normal, tidak ada pembesaran kelenjer tyroid, dan vena ajugularis. Tidak ada gangguan saat menelan, Nadi carotis teraba 86x/menit	Bentuk normal, tidak ada pembesaran kelenjer tyroid, dan ven ajugularis, Tidak ada gangguan saat menelan, Nadi carotis teraba 86x/menit -

		saat menelan	saat menelan		
		e. Nadi carotis teraba 84x/menit	e. Nadi carotis teraba 84x/menit		
Pemeriksaan Thorak	Dada/	Bentuk dada normal, fremitus taktil teraba sama pada paru-paru sisi kanan dan kiri, perkusi jantung pekak, perkusi paru sonor auskultasi paru vasikule, tidak ada suara nafas tambahan	Bentuk dada normal, fremitus taktil teraba sama pada paru-paru sisi kanan dan kiri, perkusi jantung pekak, perkusi paru sonor auskultasi paru vasikule, tidak ada suara nafas tambahan	Bentuk dada normal, fremitus taktil teraba sama pada paru-paru sisi kanan dan kiri, perkusi jantung pekak, perkusi paru sonor auskultasi paru vasikule, tidak ada suara nafas tambahan	Bentuk dada normal, fremitus taktil teraba sama pada paru-paru sisi kanan dan kiri, perkusi jantung pekak, perkusi paru sonor auskultasi paru vasikule, tidak ada suara nafas tambahan
Pemeriksaan Abdomen		Inpeksi : Bentuk perut simetris, tidak terdapat luka atau bekas luka Palpasi : Tidak terdapat benjolan Perkusi : Tidak terdapat nyeri tekan, perkusi timpani Auskultasi : bising usus 14x/menit	Inpeksi : Bentuk perut buncit, tidak terdapat luka atau bekas luka Palpasi : Tidak terdapat benjolan Perkusi : Tidak terdapat nyeri tekan, perkusi timpani Auskultasi : bising usus 16x/menit	Inpeksi : Bentuk perut buncit, tidak terdapat luka atau bekas luka Palpasi : Tidak terdapat benjolan Perkusi : Tidak terdapat nyeri tekan, perkusi timpani Auskultasi : bising usus 23x/menit	Inpeksi : Bentuk perut buncit, tidak terdapat luka atau bekas luka Palpasi : Tidak terdapat benjolan Perkusi : Tidak terdapat nyeri tekan, perkusi timpani Auskultasi : bising usus 23x/menit

Ekstrimitas,Kekuatan Otot, integritas	Ekstremitas atas dan Ekstremitas bawah tidak terdapat pembengkakan, mampu mengangkat tanpa bantuan. Kekuatan Otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	Ekstremitas atas dan Ekstremitas bawah tidak terdapat pembengkakan, mampu mengangkat tanpa bantuan. Kekuatan Otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	Ekstremitas atas dan Ekstremitas bawah tidak terdapat pembengkakan, mampu mengangkat tanpa bantuan. Kekuatan Otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	Ekstremitas atas dan Ekstremitas bawah tidak terdapat pembengkakan, simetris kanan dan kiri kuatan Otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5
5	5																			
5	5																			
5	5																			
5	5																			
5	5																			
5	5																			
5	5																			
5	5																			
	Tidak terdapat edema dan benjolan, kulit kering, CRT : <2 detik	Tidak terdapat edema dan benjolan, kulit kering, CRT : <2 detik	Tidak terdapat edema dan benjolan, kulit kering, CRT : <2 detik	Tidak terdapat edema dan benjolan CRT : <2 detik																
Pemeriksaan Neurologi	GCS : E4,V5,M6 (15), Kesadaran composmetis a. NI : Klien dapat membedakan bau b. NII : Penglihatan baik. Mampu melihat pada jarak 1 meter c. NIII : dapat membuka kelopak mata d. NIV : Dapat menggerakkan bola mata ke atas dan bawah e. NV : Reflek kornea positif f. NVI : Dapat menggerakkan bola mata ke kiri dan kanan	GCS : E4,V5,M6 (15), Kesadaran composmetis a. NI : Klien dapat membedakan bau b. NII : Penglihatan baik c. NIII : dapat membuka kelopak mata d. NIV : Dapat menggerakkan bola mata ke atas dan bawah e. NV : Reflek kornea positif f. NVI : dapat menggerakkan bola mata ke kiri dan kanan g. NVII : Ekspresi wajah baik	GCS : E4,V5,M6 (15), Kesadaran composmetis a. NI : Klien dapat membedakan bau b. NII : Penglihatan baik c. NIII : dapat membuka kelopak mata d. NIV : Dapat menggerakkan bola mata ke atas dan bawah e. NV : Reflek kornea positif f. NVI : dapat menggerakkan bola mata ke kiri dan kanan g. NVII : Ekspresi wajah baik	GCS : E4,V5,M6 (15), Kesadaran composmetis a. NI : Klien dapat membedakan bau b. NII : Penglihatan baik c. NIII : dapat membuka kelopak mata d. NIV : Dapat menggerakkan bola mata ke atas dan bawah e. NV : Reflek kornea positif f. NVI : dapat menggerakkan bola mata ke kiri dan kanan g. NVII : Ekspresi wajah baik																

	g. NVII : Ekspresi wajah baik	h. NVIII : Pendengaran baik	h. NVIII : Pendengaran baik	h. NVIII : Pendengaran baik
	h. NVIII : Pendengaran baik	i. NIX : dapat merasakan rasa makanan	i. NIX : dapat merasakan rasa makanan	i. NIX : dapat merasakan rasa makanan
	i. NIX : Dapat merasakan rasa makanan	j. NX : tidak ada gangguan menelan	j. NX : tidak ada gangguan menelan	j. NX : tidak ada gangguan menelan
	j. NX : Tidak ada gangguan menelan	k. XVI : dapat menggerakkan bahu, tidak ada atrofi	k. XVI : dapat menggerakkan bahu, tidak ada atrofi	k. XVI : dapat menggerakkan bahu, tidak ada atrofi
	k. XVI : Dapat menggerakkan bahu, tidak ada atrofi	l. NXII : dapat menggerakkan lidah	l. NXII : dapat menggerakkan lidah	l. NXII : dapat menggerakkan lidah
	l. NXII : Dapat menggerakkan lidah			
Eliminasi	BAK : 3-4x sehari BAB : 1 kali sehari	BAK : 6-7x sehari BAB : 1 kali sehari	BAK : kurang lebih 4-5x sehari BAB : 1 kali sehari	BAK : kurang lebih 4-5x sehari BAB : 2 hari 1 kali
Pemeriksaan Penunjang	-	GDS 14 April 2025 (306mg/dL)	-	-

2) Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab
1.	DS: 1. Ny. W makan 2-3 x/hari dengan nasi, sayur, lauk tanpa ada batasnya 2. Keluarga Ny. W mengatakan Ny.W tidak melakukan diit Diabetes Mellitus DO: 1. Tanpak makanan yang dikonsumsi Ny.W jadi satu dimeja makan bersama dengan keluarga lainnya 2. Mukosa bibir kering 3. Saat dikaji BB 60 kg 4. TB 154cm, IMT (25) 5. Kekuatana otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ 6. TTV: TD : 110/72 mmHg N : 84 x/menit S : 36°C RR : 20 x/menit GDA : 306 mg/dl	Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

2.	DS:	Ketidakstabilan	Ketidakkemampuan keluarga
	1. Ny. W mengeluh sering buang air kecil terutama malam hari	kadar gula darah	mengenal masalah
	2. Keluarga belum mengetahui apa yang menyebabkan sering buang air kecil		
	3. Keluarga belum memahami secara menyeluruh tentang penyakit diabetes mellitus. Mereka hanya mengetahui nama penyakitnya tanpa bisa menjelaskan penyebab, akibat, maupun cara penanganannya		
	4. Ny.W mengatakan tidak rutin minum obat <i>Diabetes Mellitus</i>		
	DO:		
	a. Tampak kebingungan		
	b. Ketika diajukan pertanyaan terlihat keluarga belum memahami proses Ny. W sering berkemih		
	c. BAK 6-7x/hari		
	d. Keluarga juga tampak bingung saat diminta menjelaskan langkah- langkah perawatan yang benar.		
	e. TTV		

TD : 110/72

mmHg N : 84

x/menit

S : 36°C

RR : 20 x/menit

GDS : 306 mg/dL

]

3) Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal muncul	Diagnosa Keperawatan	Tanggal teratasi	Tanda tangan
1.	14-04-25	Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ditandai dengan : DS: 1. Ny. W makan 2-3 x/hari dengan nasi, sayur, lauk tanpa ada batasnya 2. Keluarga Ny. W mengatakan Ny.W tidak melakukan diit Diabetes Mellitus DO: 1. Tanpak makanan yang dikonsumsi Ny.W jadi satu dimeja makan bersama dengan keluarga lainnya 2. Mukosa bibir kering 3. Saat dikaji BB 60 kg 4. TB 154cm, IMT (25) 5. Kekuatana otot $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ 4) TTV: TD : 110/72 mmHg N : 84 x/menit S : 36°C RR : 20 x/menit GDA : 306 mg/dl		
2.	14-04-25	Ketidakstabilann kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah ditandai dengan : 1. Ny. W mengeluh sering buang air kecil terutama malam hari 2. Keluarga belum mengetahui apa yang menyebabkan		

sering buang air kecil

3. Keluarga belum memahami secara menyeluruh tentang penyakit diabetes mellitus. Mereka hanya mengetahui nama penyakitnya tanpa bisa menjelaskan penyebab, akibat, maupun cara penanganannya
4. Ny.W mengatakan tidak rutin minum obat *Diabetes Mellitus*

DO:

- a. Tampak kebingungan
 - b. Ketika diajukan pertanyaan terlihat keluarga belum memahami proses Ny. W sering berkemih
 - c. BAK 6-7x/hari
 - d. Keluarga juga tampak bingung saat diminta menjelaskan langkah-langkah perawatan yang benar.
 - e. TTV
TD : 110/72 mmHg N
: 84 x/menit
S : 36°C
RR : 20 x/menit
-

4) Skala Prioritas Masalah

Tabel 4.10 Skala Prioritas Masalah

Diagnosa Keperawatan : Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga					
No	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat Masalah Skala : Aktual (3) Resiko (2) Keadaan sejahtera/diagnosa sehat (1)	2	2	$\frac{2}{2} \times 1 = \frac{2}{2}$	Berdasarkan penghitungan yang didapatkan hasil IMT Ny "W" yaitu 25. Dimana berdasarkan tabel klasifikasi BB berdasarkan IMT dari sumber Ns. Paulus Subiyanto (2019) Ny. "I" masuk klasifikasi BB lebih (>23). Jika tidak segera dilakukan tindakan keperawatan yang benar dan tepat, maka akan mengganggu kebutuhan Nutrisi Ny.I
2	Kemungkinan masalah bisa diubah Skala : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Keluarga belum begitu paham bagaimana cara mengatasi/merawat masalahnya agar tidak terjadi perubahan nutrisi pada Ny "I"
3	Potensi masalah untuk Dicegah Skala : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 3 = 1$	Masalah dapat dicegah agar tidak lebih serius dengan mengedukasi keluarga cara pemenuhan nutrisi sesuai dengan indikasi pasien diabetes Mellitus dengan memperhatikan jumlah, jenis, jadwal dan memaksimalkan sumberdaya yang ada.
4	Menonjolnya masalah Skala : Masalah dirasakan dan harus ditangani (2) Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani (1) Masalah tidak dirasakan (0)	1	1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	Keluarga tidak merasakan masalah yang timbul karena keluarga belum mengetahui bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus
JUMLAH				$3\frac{1}{6}$	

Diagnosa Keperawatan : ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah					
No	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	SifatMasalah Skala : Aktual (3) Resiko (2) Keadaan sejahtera/diagnosa sehat (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Ny “I” mengeluh sering berkemih, dan sering mengantuk, keluarga juga mengatakan belum paham apa penyebab Ny “I” sering berkemih.
2	Kemungkinan masalah bisa diubah Skala : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah karena keluarga mampu memanfaatkan teknologi yang ada untuk mencari tahu mengenai penyakit diabetes mellitus
3	Potensi masalah untuk Dicegah Skala : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah akan bisa dicegah setelah keluarga dan Ny “I” mendapat edukasi dan bimbingan tentang diabetes mellitus dan hubungannya dengan sering berkemih dan mengantuk sehingga keluarga akan mengetahui penyebab sering berkemih dan cara mengurangi berkemih berlebih yang timbul akibat Diabetes Mellitus.
4	Menonjolnya masalah Skala : Masalah dirasakan dan harus ditangani (2) Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani (1) Masalah tidak dirasakan (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga Ny “I” dan Ny “I” menganggap ini masalah yang harus ditangani . karena menurut Ny “I” jika tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi dan akan memperburuk kesehatan Ny “I”
JUMLAH				5	

Daftar Diagnosa Keperawatan Sesuai Skala Prioritas Masalah

Tabel 4.11 Daftar Diagnosa Keperawatan Sesuai Skala Prioritas Masalah

No	Diagnosa Keperawatan	Nilai	Prioritas Diagnosa
1	Ketidastabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	5	1
2	Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga	$3\frac{1}{6}$	2

5) Intervensi Keperawatan Keluarga

Tabel 4.12 Intervensi Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Menderita *Diabetes Mellitus*

No	Dx Kep	Tujuan		Kriteria Hasil		Intervensi
		Umum	Khusus	Umum	Standar	
1	Ketidastabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4 kali kunjungan, keluarga mampu mengetahui, mengenal dan memahami bagaimana agar tidak terjadi peningkatan kadar glukosa darah yang parah pada anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4 kali kunjungan rumah selama 45 menit, diharapkan keluarga mampu : 1. BHSP terjalin 2. Menjelaskan dengan bahasa sendiri tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, dan penatalaksanaan, yang sesuai pada penderita Diabetes Mellitus 3. Keluarga mampu memahami proses Ny "T" mengalami sering berkemih	Respon verbal keluarga	1. Keluarga mengatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian 2. Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit berbahaya yang dikenal sebutan kencing manis. DM adalah penyakit yang kadar gula dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin 3. Tanda gejalanya yaitu sering kencing (Poliuria), haus berlebih (Polidipsi), sering lapar (polifagia), penglihatan kabur, mudah lelah, sering ngantuk, kadar gula darah tinggi, berat badan turun drastis 4. Penatalaksanaan dengan farmakologi (obat-obatan) dan non-farmakologi (memperhatikan asupan nutrisi, olahraga jalan kaki secara rutin) 5. Kondisi tubuh yang tidak dapat menggunakan insulin dapat mempengaruhi kadar gula yang tinggi. Karena terlalu tingginya kadar gula tersebut dapat membuat ginjal tidak bisa menyerap semua gula kembali ke darah. Sehingga sebagian gula tersebut dikeluarkan dalam urin. Maka dari itu akan	1. Bina hubungan saling percaya 2. Periksa Kadar Glukosa Darah 3. Kaji pengetahuan keluarga tentang Diabetes Mellitus meliputi pengertian, tanda gejala, cara penatalaksanaan serta proses seseorang dengan Diabetes Mellitus dapat berkemih 4. Berikan leaflet tentang pengaruh ketidakstabilan kadar Glukosa Darah 5. Diskusikan dengan keluarga menggunakan leaflet tentang pengertian, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan pada penderita DM 6. Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuannya menjelaskan kembali

memunculkan sering berkemih.
Sering berkemih akan membuat
tubuh mengirim sinyal rasa haus
ke otak secara berulang-ulang.

6) Implementasi Keperawatan Keluarga

Tabel 4.13 Implementasi Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Menderita *Diabetes Mellitus*

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Senin, 14 April 2025 14.00 WIB 14.10 WIB 14.20 WIB 14.23 WIB Kamis, 17 April 2025 14.30 WIB 14.45 WIB 14.48 WIB	- Melakukan kunjungan rumah keluarga binaan, selanjutnya mahasiswa memperkenalkan nama, asal institusi dan menjelaskan maksud serta tujuan kedatangan sekaligus meminta persetujuan keluarga binaan. Meminta tanda tangan di lembar <i>informed consent</i> dan lembar persetujuan menjadi responden setelah keluarga binaan paham dan menyetujui untuk dilakukan pengkajian. - Mengkaji seberapa dalam pengetahuan atau pemahaman keluarga tentang penyakit yang diderita Ny “W” yaitu Diabetes Mellitus berupa menanyakan (pengertian Diabetes mellitus, apa saja tanda dan gejalanya, penatalaksanaan dan pemenuhan aktivitas yang tepat untuk pasien Diabetes mellitus). Keluarga menjawab Diabetes Mellitus adalah kencing manis. - Mengkaji pemahaman keluarga mengapa Ny “W” sering berkemih. Keluarga menjawab semakin sering berkemih maka akan semakin baik. - Melakukan pemeriksaan GDS : 306 mg/dL - Mendiskusikan bersama keluarga untuk menyamakan pemahaman tentang pengertian penyakit Diabetes Mellitus dengan mengoreksi jawaban keluarga dimana Diabetes Mellitus adalah salah satu penyakit berbahaya yang dikenal sebutan kencing manis. DM adalah penyakit yang kadar gula dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin. Sehingga kadar glukosa meningkat yang ditandai dengan 3 gejala khas yaitu sering berkemih (poliuria), sering haus (polidipsia), dan sering lapar (polifagia). Selain itu Diabetes mellitus juga dapat menyebabkan gangguan penglihatan. - Memberikan pujian atas kemauan dan kemampuan keluarga menyampaikan pemahamannya tentang penyakit Diabetes Mellitus dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya - Melakukan pemeriksaan GDS: 106 mg/Dl

Minggu, 20 April 2025			
	14.00 WIB	1.	Menanyakan pendapat anggota keluarga tentang pemenuhan aktivitas yang tepat bagi penderita Diabetes Mellitus. Keluarga mengungkapkan aktivitas yang dilakukan yaitu yang ringan-ringan
	14.10 WIB	2.	Mendiskusikan bersama keluarga tentang aktivitas yang tepat bagi penderita Diabetes Mellitus agar tidak memperburuk keadaan dengan menyampaikan bahwa penderita Diabetes mellitus bisa meminimalisir tanda gejala yang dialami dengan aktivitas (selain menyapu, memasak) harus bertahap dari ringan kemudian ditingkatkan, terjadwal, dan konsisten agar gejala yang dialami dapat diminimalisir. Aktivitas atau kegiatan yang dapat dilakukan adalah jalan-jalan ringan dari jarak dekat kemudian ditambah secara perlahan-lahan. Serta tetap rutin dalam meminum obat
	14.20 WIB	3.	Memotivasi keluarga untuk mengungkapkan dan mendemonstrasikan tentang pemenuhan aktivitas yang tepat bagi penderita Diabetes Mellitus, keluarga mengungkapkan aktivitas harus dilakukan adalah jalan – jalan, tidak makan makanan yang manis dan rutin minum obat
	14.23 WIB	4.	Memberikan pujian karena keluarga mau dan mampu menjelaskan kembali menggunakan bahasa sendiri tentang pemenuhan aktivitas yang tepat bagi penderita Diabetes Mellitus
	14.25 WIB	5.	Melakukan pemeriksaan GDS : 100 mg/dL
Rabu, 23 April 2025			
	14.00 WIB	1.	Membagi leaflet tentang Diabetes Mellitus kepada seluruh anggota keluarga
	14.10 WIB	2.	Mendiskusikan tentang pengertian, tanda dan gejala, penatalaksanaan Diabetes Mellitus dengan cara pembatasan diet dan olahraga bersama seluruh anggota keluarga
	14.13 WIB	3.	Memotivasi keluarga untuk menjelaskan kembali pengertian Diabetes Mellitus, tanda gejala, penatalaksanaan yang tepat. Keluarga menjawab diabetes adalah kencing manis karena insulin tidak cukup. Keluarga mengatakan aktivitas yang harus dilakukan yaitu olahraga seperti jalan kaki secara bertahap, teratur dan terjadwal
	14.15 WIB	4.	Memberikan pujian karena keluarga mampu dan mau menjelaskan kembali menggunakan bahasa sendiri mengenai pengertian Diabetes, tanda gejala dan penatalaksanaan yang tepat dan bisa dilakukan oleh penderita Diabetes Mellitus.
2	Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga	Senin, 14 April 2025	
	14.30 WIB	1.	Melakukan pemeriksaan TTV pada keluarga dengan hasil TTV Ny “W” (TD : 110/72 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36°C, RR : 20X/menit), BB : 60 Kg, TB : 154 cm, IMT : 25)
	14.40 WIB	2.	Mengkaji pemahaman keluarga tentang pemberian nutrisi yang tepat pada penderita Diabetes Mellitus, keluarga menjawab kalau makanan yang dikonsumsi Ny “W” sudah tepat yaitu 2 – 3 kali sehari dengan makan apa adanya dan tanpa membatasi makanan.
	14.45 WIB	3.	Memberikan pujian kepada keluarga karena mau dan mampu mengungkapkan pendapatnya tentang pemberian nutrisi yang tepat kepada keluarga dengan Diabetes Mellitus dengan bahasanya sendiri.

Kamis, 17 April 2025		
14.55 WIB	1.	Melakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TTV pada Ny "I" (TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,2 °C, RR : 20x/menit)
15.05 WIB	2.	Menanyakan kembali kepada keluarga tentang pengetahuannya terhadap pemberian nutrisi yang tepat pada penderita Diabetes Mellitus, keluarga menjawab kalau makanan yang dikonsumsi Ny "W" sudah tepat yaitu sehari 2-3 kali dengan tanpa membatasi makanan yang dimakan.
15.15 WIB	3.	Mendiskusikan dengan anggota keluarga tentang cara yang tepat untuk memenuhi nutrisi dan makanan yang dianjurkan dan yang dibatasi pada anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus dan menghitung IMT dari Ny "W"
Minggu, 20 April 2025		
14.33 WIB	1.	Melakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TTV pada Ny "I" (TD : 110/60 mmHg, N : 78x/menit, S : 36°C, RR : 20x/menit)
14.42 WIB	2.	Mendemonstrasikan didepan anggota keluarga cara penyajian makanan sesuai dengan kebutuhan kalori Ny "W" sebagai penderita Diabetes Mellitus, rendah gula yaitu adanya pembatasan pemakaian gula dalam makanan atau minuman, memodifikasi nutrisi klien mengikuti pedoman 3J, J1 : tepat jenis yaitu mengurangi penggunaan gula dalam makanan dan minuman, J2 : jumlah kalori yang diberikan habis, J3 : jadwal diet harus diikuti sesuai waktu yaitu makan 3x sehari pagi, siang, sore
14.45 WIB	3.	Motivasi keluarga untuk mendemonstrasikan ulang cara perawatan dan penyajian nutrisi yang tepat pada anggota keluarga dengan Diabetes mellitus
Rabu, 23 April 2025		
14.30 WIB	1.	Mendemonstrasikan ulang didepan anggota keluarga cara penyajian makanan sesuai dengan kebutuhan kalori Ny "W" sebagai penderita Diabetes Mellitus, rendah gula yaitu adanya pembatasan pemakaian gula dalam makanan atau minuman, memodifikasi nutrisi klien mengikuti pedoman 3J, J1 : tepat jenis yaitu mengurangi penggunaan gula dalam makanan dan minuman, J2 : jumlah kalori yang diberikan habis, J3 : jadwal diet harus diikuti sesuai waktu yaitu pagi, siang, sore
14.35 WIB	2.	Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya. Apakah boleh mengonsumsi madu setiap hari?.kemudian diberikan jawaban boleh, asal memenuhi prinsip 3J, tidak berlebihan dan dapat dibatasi.
14.40 WIB	3.	Menganjurkan keluarga untuk menerapkan cara pemberian nutrisi yang tepat kepada Ny "W" baik yang dianjurkan dan yang dibatasi.
14.45 WIB	4.	Memberikan pujian kepada anggota keluarga karena mau dan mampu mendemonstrasikan ulang serta menyatakan akan menerapkan cara pemberian nutrisi yang tepat kepada Ny "I"

7) Evaluasi Keperawatan Keluarga

Tabel 4.14 Evaluasi Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Menderita *Diabetes Mellitus*

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi
1	Ketidastabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Senin, 14 April 2025	S : 1. Keluarga mengatakan bersedia untuk menjadi responden serta menyepakati waktu kunjungan diajukan mahasiswa yaitu 4 kali kunjungan 2. Keluarga mengatakan bahwa diabetes Mellitus adalah kencing manis 3. Keluarga mengatakan belum paham proses Ny “W” bisa mengalami berkemih berlebih O : 1. Keluarga mau dan mampu mengungkapkan jawaban dengan bahasa sendiri namun kurang tepat 2. Keluarga tampak memperhatikan 3. Keluarga terlihat antusias selama Tanya jawab berlangsung A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi nomor 2, 5 dan 6
		Kamis, 17 April 2025	S : Keluarga mengatakan Diabetes adalah peningkatan kadar glukosa darah ditandai dengan sering berkemih, sering haus dan mudah lapar O : 1. Keluarga mau dan mampu mengungkapkan jawaban dengan bahasa sendiri namun kurang tepat 2. Keluarga terlihat antusias selama kegiatan diskusi berlangsung A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi no 2,4,5, dan 6

Minggu, 20 April 2025

S :

1. Keluarga mengatakan bahwa penderita Diabetes Mellitus harus melakukan aktivitas atau olahraga yang sesuai. Misalnya jalan – jalan
2. Ny “W” mengatakan bangun tengah malam berkemih 3-4 kali

O :

1. Keluarga tampak antusias selama proses diskusi
2. Keluarga tampak memperhatikan
3. Keluarga mau dan mampu menjawab pertanyaan namun kurang tepat
4. Ny “W” lebih bergairah

A :

Masalah teratasi sebagian

P :

Lanjutkan intervensi nomor 4,5 dan 6

Rabu, 23 April 2025

S :

1. Keluarga mengatakan Diabetes Mellitus atau kencing manis adalah penyakit karena peningkatan kadar glukosa darah disebabkan gangguan insulin
2. Keluarga mengatakan aktivitas yang tepat dapat mengurangi gejala dan mengontrol kadar gula dalam darah, Ny “W” juga sudah 3 hari melakukan olahraga jalan – jalan setelah subuh dan dirasa lebih bergairah
3. Ny “W” mengatakan jika malam hari berkemih tidak sesering sebelumnya. 2-3x jika malam hari
4. Ny “W” mengatakan akan rutin jalan-jalan lagi secara bertahap

O :

1. Keluarga terlihat semangat saat kegiatan diskusi berlangsung
2. Keluarga mau dan mampu mengulangi penjelasan dengan bahasa sendiri
3. Keluarga mau dan mampu menjawab semua pertanyaan dengan tepat menggunakan bahasa sendiri
4. Keluarga terlihat paham

A :

Masalah teratasi

P :

Intervensi dihentikan

2	Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga	Senin, 14 April 2025	S : Keluarga mengatakan pola makan yang dilakuakn Ny “W” sudah tepat 2-3 kali sehari tanpa membatasi makanan O : Keluarga terlihat antusias Mukosa bibir terlihat kering BB : 60KG, TB : 154 cm, IMT : 25 (BB Lebih) A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi nomor 2 dan 3
		Kamis, 17 April 2025	S : Keluarga mengatakan makanan (nutrisi) yang dimakan sesuai dengan apa yang dihidangkan dimeja, dengan makan 2-3 kali sehari O : 1. Keluarga mampu menjawab pertanyaan tentang pemberian nutrisi terhadap penderita Diabetes Mellitus menggunakan bahasa sendiri, namun jawaban yang diberikan belum tepat 2. Keluarga tampak antusias saat berdiskusi mengenai pemenuhan nutrisi dengan menghitung IMT . BB : 60 Kg, TB : 154 cm, IMT : 25 (BB lebih) A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 4 dan 5
		Minggu, 20 April 2025	S : 1. Keluarga belum mampu melakukan diet yang dianjurkan petugas 2. Ny “W” mengatakan sudah mengonsumsi gula khusus penderita Diabetes Mellitus O : 1. Terlihat makanan yang dikonsumsi Ny “W” masih jadi satu dengan anggota keluarga 2. Keluarga tampak bingung A : Masalah teratasi sebagian

P :

Lanjutkan Intervensi 4,5,6 dan 7

Rabu, 23 April 2025

S :

1. Keluarga mengatakan jika Ny “W” belum sepenuhnya melakukan diit yang dianjurkan.
2. Ny “W” sudah mengganti gula khusus penderita DM

O :

1. Keluarga belum sepenuhnya mampu menyajikan makanan sesuai kebutuhan nutrisi Ny “W”
2. Terlihat makanan yang disajikan masih tetap jadi satu dengan anggota keluarga yang lain

A :

Masalah teratasi sebagian

P :

Hentikan Intervensi

4.1.3 Hasil Analisis Kualitatif Asuhan Keperawatan Keluarga

Tabel 4.15 Hasil Analisis Kualitatif Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Menderita *Diabetes Mellitus*

No	Teori	Fakta	Keterangan
1	Pengkajian		
	Data Umum		
	1) Identitas		
	Nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat, nomor telepon (jika ada), pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga. Selanjutnya ada komposisi keluarga yang terdiri dari nama, jenis kelamin, hubungan dengankeluarga, umur (Menurut Setiono, 2005) diabetes sering timbul pada seseorang yang memasuki usia rawan yaitu >40 tahun.	Umur Ny “W” adalah 54 Tahun	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
	2) Status Sosial Ekonomi Keluarga		
	Menurut (Suara, 2010) Diabetes Mellitus sering terjadi pada keluarga yang mempunyai status ekonomi menengah keatas, karena fakto lingkungan dan gaya hidup yang tidak sehat seperti makan berlemak, berlebihan, kurang aktivitas fisik, dan stress berperan penting sebagai pemicu diabetes mellitus.	Tn. B mempunyai pendidikan terakhir SMP dengan penghasilan maksimal 2.000.000 perbulan tetapi tidak menentu, sedangkan Ny “W” mempunyai pendidikan terakhir SMP yang tidak memiliki penghasilan.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah diabetes mellitus adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia (Suara, 2010)

Keluarga Ny “W” adalah tahap VI (Tahap keluarga dengan anak dewasa/pelepasan)

Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

2) Riwayat kesehatan Klien

Klien dengan diabetes mellitus memiliki keluhan kesemutan/rasa berat, sering haus, sering berkemih, sering mengantuk, berat badan menurun, diare kadang disertai nyeri otot, sakit kepala/pusing, kesulitan orgasme pada wanita dan masalah impoten pada pria (Suara, 2010)

Ny “W” mengatakan sejak kurang lebih 2 tahun yang lalu menderita Diabetes mellitus. Awalnya Ny “W” mengeluh mudah berkemih tengah malam, sering haus, kaki terasa kesemutan tahu setelah cek di Puskesmas Trenggalek. Ketika pengkajian Ny “W” mengeluh sering berkemih

Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

3) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Penyakit diabetes mellitus adalah penyakit keturunan, maka ada kemungkinan terdapat riwayat anggota keluarga yang pernah menderita penyakit diabetes mellitus, hipertensi, penyakit ginjal, stroke, dan lain – lain (Suara, 2010)

Tidak ada riwayat anggota keluarga menderita Diabetes mellitus pada keluarga Ny “W”

Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta

Fungsi Keluarga		
1) Fungsi Afektif		
Salah satu fungsi afektif keluarga adalah memberikan dukungan kepada anggota keluarga lain. Penderita DM yang tidak mendapat dukungan dalam menjalani serangkaian terapi akan mengalami kegagalan dan menimbulkan komplikasi lebih lanjut (ADP, 2013)	Keluarga Tn.B merupakan keluarga yang hidup dalam kesederhanaan, merasa saling memiliki satu dengan yang lain, saling membutuhkan, dan saling menghargai. Apabila ada permasalahan segera diselesaikan bersama- sama secara musyawarah.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
2) Fungsi Sosial		
Menjelaskan tentang bagaimana keluarga mengajarkan anggotanya untuk berinteraksi dengan orang lain. Keluarga yang merawat pasien DM dan membiarkannya berinteraksi dengan orang lain akan mengurangi stress dan kejenuhan akibat pengobatan seumur hidup (ADP, 2013)	Ny “W” mengatakan interaksi dengan anak, cucu, keluarga besar dan tetangga terjalin dengan baik. Ny “W” menerapkan aturan-aturan kepada anaknya sesuai dengan aturan agama islam yang mereka anut serta aturan atau norma yang berlaku dimasyarakat.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
Fungsi Perawatan Kesehatan		
Pengetahuan keluarga tentang penyakit dan penanganan masalah Diabetes Mellitus		
1) Mengenal masalah	Keluarga belum mengetahui apa yang menyebabkan sering buang air	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

Keluarga dengan salah satu anggota menderita DM biasanya kesulitan mengenal masalah kesehatan pada klien DM. Termasuk pandangan keluarga terhadap keparahan, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab DM tersebut (Achjar, 2010).	kecil, Keluarga belum memahami secara menyeluruh tentang penyakit diabetes mellitus. Mereka hanya mengetahui nama penyakitnya tanpa bisa menjelaskan penyebab, akibat, maupun cara penanganannya.
2) Mengambil Keputusan Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga memahami sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi tersebut (Achjar, 2010).	Ny “W” sesekali kontrol Gula darahnya ke Puskesmas Trenggalek, dan minum obat jika tersedia Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
3) Merawat anggota Keluarga Yang sakit Keluarga yang merawat penderita DM harus memahami keadaan penyakit, sifat, perkembangan, dan perawatan yang dibutuhkan (misalnya penyediaan diet makan mium yang tepat) (Achjar, 2010)	Ny “W” makan 2-3 kali sehari dengan berbagai lauk pauk tanpa ada batasan. Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta
4) Memodifikasi Lingkungan Lingkungan keluarga dengan salah satu anggota keluarga	Terbukti dari kondisi rumah yang Terdapat kesesuaian antara teori

menderita DM harus terang karena Penderita DM akan mengalami gangguan penglihatan, dan perabotan ditata dengan rapi karena luka yang terjadi secara tidak disengaja dapat menyebabkan komplikasi yang serius	bersih, disapu setiap hari, perabot dan fakta rumah tertata dengan rapi, barang-barang yang tidak terpakai disimpan di gudang, cahaya alami masuk ke rumah melalui jendela dan ventilasi
5) Menfaatkan fasilitas Pelayanan Kesehatan Keluarga yang merawat penderita DM harus mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara maksimal untuk melakukan konterol gula darah agar kondisi DM tidak menyebabkan komplikasi	Terbukti dengan pernyataan keluarga yang mengatakan bahwa jika ada keluarga yang sakit maka keluarga akan membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
Pemeriksaan Fisik 1) Keadaan Umum Berisi hasil pemeriksaan keadaan klien, kesadaran klien, tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital. Tekanan darah meningkat dengan jumlah tekanan systole ≥ 140 mmHg dan tekanan diastole ≥ 90 mmHg, denyut nadi meningkat dengan jumlah ≥ 110x/menit, dan frekuensi pernafasan >24x/menit jika terjadi komplikasi (Tarwoto, 2012)	

2) Pemeriksaan kepala dan leher	Pada pemeriksaan kepala, rambut tipis dan mudah rontok, leher tidak ditemukan adanya gangguan (Aini & Aridiana, 2016)	Bentuk kepala normal, kulit kepala bersih, rambut mulai memutih dan sedikit rontok, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
3) Pemeriksaan sistem kardiovaskuler	Biasanya terjadi Hipertensi (systole $\geq$ 140 mmHg, diastole $\geq$ 90 mmHg) atau Hipotensi (systole $\leq$ 110 mmHg, diastole $\leq$ 60 mmHg) (Purwanto, 2016)	Pemeriksaan pada Ny “W” 110/72 mmHg, Nadi : 84x/menit	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
4) Pemeriksaan Sistem Pernafasan	Menurut Tarwoto (2012) pada sistem pernafasan terdapat bau nafas seperti keton, adanya sesak nafas, batuk dengan atau tanpa sputum purulen (tergantung ada tidaknya infeksi), frekuensi pernafasan meningkat lebih dari 24x/menit	Pada saat pemeriksaan Ny “W” tidak ada bau nafas keton, tidak ada pernafasan cuping hidung, RR 20x/menit	Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta. Faktanya tidak terdapat bau keton dan frekuensi nafas Ny “W” normal
5) Pemeriksaan Abdomen	Saat inpeksi bentuk abdomen simetris, auskultasi bising usus lemah, menurun, saat di palpasi terdapat nyeri perut dan kekakuan abdomen, diperkusi terdengar kembung (Purwanto, 2016)	Inpeksi : Bentuk perut simetris, tidak terdapat luka atau bekas luka Palpasi : Tidak terdapat benjolan Perkusi : Tidak terdapat nyeri	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

	tekan, perkusi timpani	
	Auskultasi : bising usus 14x/menit	
6) Eliminasi		Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
Perubahan pola berkemih (poliuria), nokturia, rasa nyeri terbakar, kesulitan berkemih, nyeri tekan abdomen, diare	Ny "T" BAK : 6-7x sehari	
Pemeriksaan Penunjang		
1) Pemeriksaan Gula Darah Puasa	14 April 2025 (GDS) = 306 mg/dL	Adanya kesesuaian antara teori dan fakta
Normal : 80-120 mg/100 ml serum		
Abnormal : 140 mg/100 ml atau lebih		
2) Pemeriksaan Guladarah postprandial		
Normal : kurang dari 120 mg/100 ml serum		
Abnormal : Lebih 200mg/100 ml serum (indikasi DM)		
2	Diagnosa Keperawatan	
Pada kelluarga dengan salah anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus ditemukan 8 masalah keperawatan (Aini. N & L, 2016) yang mengacu pada 5 tugas anggota keluarga	Diagnosa muncul saat pengkajian: Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Terdapat kesesuaian antara diagnosa yang muncul pada fakta dengan teori yang ada
1) Ansietas	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	
2) Kurang Pengetahuan		
3) Ganggu mobilitas fisik		
4) Ketidakstabilan kadar glukosa darah		
5) Ketidakseimbangan Nutrisi kurang Dari Kebutuhan Tubuh		
6) Gangguan integritas kulit		

	7) Gangguan citra tubuh	
	8) Resiko infeksi	
3	Intervensi Intervensi keperawatan keluarga adalah kumpulan tindakan yang dilakukan perawat bersama dengan keluarga untuk dilakukan, sehingga masalah dapat diidentifikasi dan diselesaikan(Ns. Tatut Susanto, 2012)	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Perencanaan disusun berdasarkan beberapa diagnosa yang muncul sesuai teori yang telah ada 1) Bina hubungan saling percaya 2) Periksa Kadar Glukosa Darah 3) Kaji pengetahuan keluarga tentang Diabetes Mellitus meliputi pengertian, tanda gejala, cara penatalaksanaan serta proses seseorang dengan Diabetes Mellitus dapat berkemih 4) Berikan leaflet tentang pengaruh ketidakstabilan kadar Glukosa Darah 5) Diskusikan dengan keluarga menggunakan leaflet tentang pengertian, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan pada

penderita DM

- 6) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuannya menjelaskan kembali

Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

- 1) Periksa Tanda-tanda Vital klien
- 2) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat dan pemenuhan nutrisi yang tepat untuk anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus
- 3) Diskusikan bersama keluarga dalam merencanakan kebutuhan nutrisi (menimbang berat badan, mengukur tinggi badan dan menghitung IMT),

memodifikasi nutrisi dan
menganjurkan makan dan
membatasi makanan untuk
keluarga yang sakit diabetes
mellitus

- 4) Demonstrasikan cara perawatan
pada pasien Diabetes Mellitus
khususnya manajemen diet
yang mengikuti pedoman 3J .
J1 (Tepat jenis) : jenis
makanan apa saja yang
dianjurkan dan tidak
dianjurkan. J2 (Tepat jumlah) :
berapa banyak kalori yang
dibutuhkan dan harus dipenuhi,
J3 (Tepat Jadwal) : jadwal diet
harus diikuti sesuai dengan
waktu.
- 5) Motivasi keluarga untuk
mendemonstrasikan
- 6) Observasi tindakan keluarga,
Berikan kesempatan keluarga

		untuk bertanya
		7) Berikan pujian atas upaya yang telah dilakukan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes Mellitus
4	Implementasi	
	Implementasi keperawatan keluarga merupakan suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan (Sudiharto, 2012)	Implementasi yang dilakukan saat penelitian mengacu pada intervensi yang telah ditetapkan Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian dan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Senin, 14 April 2025, didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta pada bagian Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya, merawat anggota keluarga yang sakit, dan pemeriksaan sistem pernafasan

1) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian didapatkan bahwa jkeluarga Ny. W tidak memiliki riwayat anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus.

Menurut teori Suara, M (2010) penyakit diabetes mellitus adalah penyakit keturunan, makan ada kemungkinan terdapat riwayat anggota keluarga yang pernah menderita penyakit diabetes mellitus, hipertensi, penyakit ginjal, stroke, dan lain-lain.

Penulis berasumsi bahwa penderita Diabetes Mellitus bisa disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat seperti pola makan yang tidak teratur dan tanpa melakukan diit. Pada faktanya dengan faktor pola hidup yang kurang sehatpun dapat memicu peningkatan kadar glukosa darah atau diabetes mellitus, dibuktikan dengan fakta yang ada ketika pengkajian.

2) Fungsi Perawatan Keluarga

a) Merawat Anggota Keluarga yang sakit

Berdasarkan data yang didapatkan dari proses pengkajian didapatkan bahwa keluarga dalam merawat anggota keluarga, yaitu Ny.W makan 2-3x sehari dengan berbagai lauk tanpa ada batasan.

Menurut teori Achar (2010) keluarga yang merawat penderita Diabetes Mellitus harus memahami keadaan penyakit, sifat, perkembangan dan perawatan yang dibutuhkan (misalnya penyediaan diet makan minum yang tepat).

Dalam hal tersebut peneliti berasumsi bahwa tidak semua anggota keluarga memiliki pengetahuan yang cukup akan pemenuhan nutrisi dan perawatan yang tepat. Selain itu belum adanya pengalaman dari anggota keluarga Ny.W dalam merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus. Ditinjau dari fakta yang ada bahwa keluarga Ny.W belum mengetahui tanda dan gejala Diabetes mellitus, dan mengapa Ny.W mengeluh sering berkemih, sehingga keluarga belum mampu menyediakan diet yang benar dan tepat pada penderita Diabetes Mellitus. Karena pengetahuan dan pengalaman yang kurang akan mempengaruhi ketidakseimbangan kadar glukosa darah.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Sistem Pernafasan

Berdasarkan data dari pemeriksaan yang dilakukan di dapat dapat nafas Ny.W tidak berbau keton, RR : 20x/m.

Sedangkan teori menurut Tarwoto (2012) pada sistem pernafasan penderita DM terdapat bau nafas keton, adanya sesak nafas, batuk dengan atau tanpa sputum (tergantung ada tidaknya infeksi), frekuensi pernafasan meningkat lebih dari 24x/m.

Peneliti berasumsi bahwa kesenjangan tersebut terjadi karena keton muncul hanya pada penderita diabetes mellitus dengan kadar glukosa tinggi, sehingga kadar glukosa di mulut akan meningkat, yang mana akan mendorong pertumbuhan bakteri, infeksi serta nafas berbau. Hal tersebut akan mempengaruhi peningkatan frekuensi nafas, sedangkan pada Ny.W tidak terjadi infeksi, sehingga tidak akan memunculkan bau mulut keton.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada keluarga Ny “W” ditemukan 2 diagnosa yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Dalam teori (Aini. N & L, 2016) terdapat delapan diagnosa keperawatan yang etiologinya mengarah pada lima tugas keluarga yaitu ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan dan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Dari 2 diagnosa yang muncul pada keluarga tersebut peneliti berasumsi bahwa kemungkinan jika keluarga memperoleh pengetahuan secara optimal serta adanya kerjasama yang baik antara petugas kesehatan dengan keluarga maka pengetahuan keluarga akan bertambah untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan penulis sudah sesuai dengan teori yang didapat dan sudah diimplementasikan semaksimal mungkin kepada keluarga binaan. Menurut (Ns. Tatut Susanto, 2012) Intervensi keperawatan keluarga adalah kumpulan tindakan yang dilakukan perawat bersama dengan keluarga untuk dilakukan, sehingga masalah dapat diidentifikasi dan diselesaikan. Peneliti berasumsi bahwa peneliti melakukan intervensi sesuai teori yang sudah ada namun dalam aplikatifnya peneliti kadang memodifikasi intervensi yang sama dengan menggabungkan menjadi satu sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan implementasi juga memikirkan segi estetika kepada responden

4.2.4 Implementasi

Implementasi pada keluarga Ny “W” dilakukan selama 4 hari yaitu Senin 14 April 2025, Kamis 17 April 2025, Minggu 20 April 2025, Rabu 23 April 2025, dimana implementasi yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang sudah dibuat.

Dalam teori (Sudiharto, 2012) Implementasi keperawatan keluarga merupakan suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan sudah sesuai rencana yang disusun namun tetap menyesuaikan dengan kondisi pasien, anggota keluarga yang lain dan lingkungan pasien.

4.2.5 Evaluasi

Dalam penelitian, peneliti menggunakan evaluasi catatan perkembangan SOAP. Hasil evaluasi terakhir setelah dilakukan intervensi dan implementasi, keluarga Ny “W” mampu dan mau mengenal Diabetes Mellitus, dan mau merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus namun teratasi sebagian yaitu Ny “W” belum sepenuhnya melakukan pemenuhan nutrisi dan diet dengan tepat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisa asuhan keperawatan pada dua keluarga dengan salah satu anggota menderita *Diabetes Mellitus* di wilayah Puskesmas Trenggalek selama 4 kali kunjungan rumah, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian

Pada tahap pengkajian masalah yang muncul yaitu Ny “W” sering berkemih keluarga belum mengetahui jika sering berkemih merupakan tanda gejala Diabetes Melitus dan keluarga belum memahami bagaimana proses Ny “W” sering berkemih, gula darah puasa 306 mg/dL. Didapatkan kesenjangan pengkajian pada data Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya, merawat anggota keluarga yang sakit, dan pemeriksaan sistem pernafasan

5.1.2 Perumusan Diagnosa

Pada diagnosa yang diangkat, terdapat kesesuaian antara teori dan fakta yang didapatkan dilapangan. Pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus yaitu keluarga Ny “W” peneliti menemukan dua diagnosa yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan ketidaksimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

5.1.3 Intervensi

Pada intervensi diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah diantaranya mengkaji pengetahuan keluarga mengenai pengertian, tanda gejala, cara penatalaksanaan dan proses Ny “W” sering berkemih, diskusikan dengan leaflet tentang pengertian, tanda gejala, dan penatalaksanaan Diabetes Melitus. Sedangkan intervensi diagnosa ketidakseimbangan pada pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yaitu kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat dan pemenuhan nutrisi yang tepat, diskusikan bersama anggota keluarga dalam merencanakan kebutuhan nutrisi dan demonstrasikan cara perawatan khususnya manajemen 3J (Tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat jadwal). Intervensi dari dua diagnosa yang muncul dapat dilakukan pada anggota keluarga dengan Diabetes mellitus, intervensi disusun berdasarkan teori-teori dari kepustakaan yang ada dan mengacu pada standart operasional berdasarkan diagnosa yang muncul sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

5.1.4 Implementasi

Pada implementasi keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan mengacu pada intervensi atau rencana tindakan yang sudah disusun sebelumnya dan diimplementasikan semaksimal mungkin, akan tetapi tetap memperhatikan dan menyesuaikan kondisi Ny. W.

5.1.5 Evaluasi

Dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan, keluarga Ny “W” mampu mengenal masalah penyakit diantaranya definisi, tanda gejala, penatalaksanaan Diabetes mellitus dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit walaupun belum sepenuhnya mampu menyajikan diit yang tepat .

5.1.6 Analisis Kualitatif Asuhan Keperawatan Keluarga

Setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan keluarga kepada keluarga Tn.B serta dilakukannya analisis kualitatif pada asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota menderita *Diabetes Mellitus*. Peneliti menemukan beberapa kesenjangan antara teori dan fakta pada pengkajian riwayat keluarga sebelumnya, perawatan anggota keluarga yang sakit, dan sistem pernafasan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pelayanan Puskesmas Karang

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai koreksi atas pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *Diabetes Mellitus* di Puskesmas Karang, sehingga pihak Puskesmas dapat berupaya untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam rangka memberikan perawatan penderita di rumah.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga yang mengalami *Diabetes*

Mellitus.

5.2.3 Bagi Klien

Diharapkan keluarga dapat peduli dengan kesehatan masing-masing anggota keluarga dengan selalu menerapkan 5 tugas keluarga. Mau dan mampu merubah pola kebiasaan yang tidak sehat, tidak takut untuk memeriksakan kesehatan, dan selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah tersedia dengan maksimal.

5.2.4 Bagi Peneliti

Bagi peneliti, penelitian ini merupakan pengalaman pertama sehingga perlu banyak membaca dan menambah pengetahuan tentang penelitian yang diambil sehingga mampu meningkatkan kemampuan dalam melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan *Diabetes Mellitus* dan dapat menentukan perbandingan antara teori dan fakta yang ditemukan selama penelitian.

5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan topik asuhan keperawatan pasien *Diabetes mellitus* dengan variabel yang berbeda sehingga dapat menambah wawasan tentang asuhan keperawatan pada pasien *Diabetes Mellitus* secara luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, H.A., Komang. (2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto
- Adani, N. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA MENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH PUSKESMAS TRENGGALEK . 9*.
- ADP, S. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : TIM.
- Ali, Zaidin. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Amrina Rosyada, I.T. 2013. Determinan komplikasi kronik diabetes melitus pada lanjut usia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. vol. 7(9): 395- 401.
- Bertalina, P. (2016). *Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus. Politeknik Kesehatan Tanjung Karang : Bandar Lampung .*
- Brunner dan Suddarth. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.
- DINKES JATIM. (2020). *Buku Data Menurut Provinsi dan kabupaten. In Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
<https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%20KESEHATAN%202020.pdf> (dikutip tanggal 23 Desember 2023, 13.50)
- Gusti, Salvari. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Gusti. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM
- Hamdoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Takalar Sulawesi selatan: Pustaka As-Salam
- Hasdianah. (2014). *Patologi dan Patofisiologi Penyakit*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- IDF. (2021). *Diabetes Around the World*.
<https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/11/IDFDA10-global-fact-sheet.pdf> (dikutip tanggal 23 Desember 2023, 13.50)

- infoDATIN. (2018). *Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018*.
[file:///C:/Users/YHONSPEED/Downloads/infodatin-Diabetes-2018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/YHONSPEED/Downloads/infodatin-Diabetes-2018%20(1).pdf) (dikutip tanggal 25 Desember 2023, 08.50)
- Jayanti, K. D., dan Fitriyani, N. (2025). Gambaran karakteristik pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Semen Tahun 2021. *1*, 56.
- KEMENKES. (2018, Desember 11). Diabetes : Penderita di Indonesia bisa mencapai 30 juta orang pada tahun 2030.
- LeMone, Priscilla, dkk. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Intergumen, Gangguan Endokrin, dan Gangguan Gastrointestinal Vol 2 Edisi 5. Terjemahan oleh, Bhetsy Angelina, et al. 2015. Jakarta: EGC.
- Muliani, E. L. (2015). Penggunaan Obat Tradisional oleh penderita diabetes mellitus dan faktor-faktor yang berhubungan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Komunitas* , 3(1), 47-52.
- Ns. Paulus Subiyanto, M. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN*. Yogyakarta : PT PUSTAKA BUKU.
- Ns. Tatut Susanto, M. S. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Aplikasi Teori Pada Praktik asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta timur: CV. Trans info Medika.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Professional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ozougwu, J.C., Obimba, K.C., Belonwu, C.D., dan Unakalamba, C.B. 2013. The pathogenesis and pathophysiology of type 1 and type 2 diabetes mellitus. *Journal of Physiology and Pathophysiology*. vol. 4(4): 6-14. doi: 10.5897/JPAP2013.0001 ISSN 2141-260X
- PERKENI. (2006). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta.
- PERKENI. (2015). *Konsesus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: <http://pbperkeni.or.id/doc.konsensus.pdf>. (dikutip tanggal 26 Desember 2023, 11.10)

- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Purwanto, H. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Rendy, M. Clevo dan Margareth, TH. (2019). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sihotang, H.T. 2017. Perancangan aplikasi sistem pakar diagnosa diabetes dengan metode Bayes. *Jurnal Mantik Penusa*. vol. 1(1): 36-41.
- Smeltzer, e. a. (2008). *Buku Ajar Kepercayaan Medikal Bedah*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Smeltzer, S. C., dan Bare, B. G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. Jakarta : EGC.
- Sudiharto. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif* . Jakarta: EGC
- Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM
- Tarwoto, N. S. (2012). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH Gangguan Sistem ENDOKRIN*. DKI Jakarta 13550: CV.Trans Info Media.
- Tarwoto, N. S. (2012). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH Gangguan Sistem ENDOKRIN*. DKI Jakarta 13550: CV.Trans Info Media.
- Tendra, H. (2008). *Panduan Lengkap Mengenal dan Mengatasi Diabetes dengan Cepat dan Mudah*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Lampiran 1

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

A. PENGKAJIAN PASIEN

1. Data Umum

- a. Nama Kepala Keluarga :
b. Alamat dan Telepon :
c. Pekerjaan Kepala Keluarga :
e. Pendidikan Kepala Keluarga :
f. Komposisi Keluarga :

No	Nama	Sex	Hub. Dg keluarga	Umur	Status Imunisasi					Ket
					BCG	Polio	DPT	HB	Campak	

2. Genogram

-  : kelamin laki laki
 : Kelamin perempuan
 : Meninggal
----- : Tinggal serumah
 : Klien
| : Garis Keturunan
——— : Garis Perkawinan

3. Tipe Keluarga

4. Suku Bangsa

5. Agama

6. Status Sosial Ekonomi Keluarga

7. Aktivitas rekreasi keluarga

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

Tahap perkembangan keluarga saat ini	
Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	
Riwayat keluarga inti	
Riwayat keluarga sebelumnya	

C. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

Karakteristik rumah	
Karakteristik tetangga dan komunitas	
Mobilitas geografis keluarga	
Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat	
Sistem pendukung keluarga	

D. STRUKTUR KELUARGA

Struktur peran keluarga	
Pola Komunikasi keluarga	
Struktur kekuatan keluarga	
Nilai dan Norma keluarga	

E. FUNGSI KELUARGA

Fungsi afektif	
Fungsi sosialisasi	
Fungsi Reproduksi	
Fungsi perawatan kesehatan 1) Kemampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam menghadapi masalah 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit a) Pola pemberian nutrisi b) Personal hygiene c) Pola aktivitas dan latihan	

d) Pola istirahat tidur	
e) Pola rekreasi	
4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan	
5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan	
Fungsi Ekonomi	

F. STRES DAN KOPING KELUARGA

Stressor jangka pendek dan panjang	
c. Stressor jangka pendek	
d. Stressor jangka panjang	
Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor	
Strategi koping yang digunakan	
Strategi adaptasi disfungsional	

PEMERIKSAAN FISIK

(Seluruh anggota keluarga)

Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

Tensi :

RR

BB

LL

Nadi

Suhu

TB

LK

Pemeriksaan Kepala

- (1) Kepala dan Rambut
- (2) Hidung
- (3) Telinga
- (4) Mata
- (5) Mulut, Gigi, Lidah, Tonsil dan
Pharing
- (6) Leher dan Tenggorokan
- (7) Dada/ Thorak

Pemeriksaan Paru

- (1) Inspeksi
- (2) Palpasi
- (3) Perkusi
- (4) Auskultasi

Pemeriksaan Jantung

- (1) Inspeksi
- (2) Palpasi
- (3) Perkusi
- (4) Auskultasi
- 6) Payudara
 - (a) Inspeksi
 - (b) Palpasi

Pemeriksaan Abdomen

- a) Inspeksi
- b) Palpasi

- c) Perkusi
- d) Auskultasi
- e) Ekstrimitas, Kuku dan Kekuatan Otot
- f) Genetalia dan Anus
- g) Pemeriksaan Neurologi
- h) Pemeriksaan Penunjang

H. HARAPAN KELUARGA

Trenggalek.....

Mahasiswa

(.....)

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Tanggal	Diagnosa keperawatan	Tanggal teratasi	Tanda tangan

**PENILAIAN PRIORITAS
MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA**

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat Masalah Skala : Aktual Resiko Keadaan sejahtera/diagnosa sehat	3 2 1	1		
2	Kemungkinan masalah bisa diubah Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2		
3	Potensi masalah untuk Dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1		
4	Menonjolnya masalah Skala : Masalah dirasakan dan harus ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1		
JUMLAH					

Skoring :

$$\frac{\boxed{\text{Skor Yang Didapat}}}{\boxed{\text{Skor Maksimal}}} \times \text{Bobot}$$

INTERVENSI

No	Tanggal	Tujuan	Kriteria Hasil	Standart	Intervensi	Tanda tangan

IMPLEMENTASI

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Tanda Tangan

EVALUASI

No	Tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Keperawatan

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONCENT)

Setelah saya membaca dan memahami maksud dan tujuan serta manfaat dari mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang :

Nama : Sevina Hilali Maulidiyah

NIM : P17240203044

Semester : VI (Enam)

Alamat : RT 03 RW 01, Ds. Panggul, Kec. Panggul

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga yang Menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

Saya dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan ini.

Trenggalek, 14 Apeil 2025

.....

Lampiran 3

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama saya Sevina Hilali Maulidiyah. Saya adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang Kampus V Trenggalek Program Studi D3 Keperawatan mengharap partisipasi klien sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga yang Menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek” dan juga mengharapkan tanggapan serta jawaban yang diberikan sesuai dengan keluhan yang klien rasakan tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas klien serta informasi yang klien berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa klien atau keluarga telah diberikan informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Nama :
Tanda Tangan :
Tanggal :

Lampiran 4 Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

-Kampus Utama : Jl. Besarjen No. 77 C MALANG 65112 Telp.(0341) 556746
-Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 JEMBER Telp.(0331) 486613
-Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong LAWANG Telp.(0341) 427847
-Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 56 BLITAR 66133 Telp.(0342) 801043
-Kampus IV : Jl. KH. Wakhid Hasyim No. 64B KEDIRI Telp.(0354) 773095
-Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 TRENGGALEK Telp.(0355) 791293
-Kampus VI : Jl. Dr. Ciptomangunkusumo No. 82A PONOROGO Telp.(0352) 461792

Website : [Http://www.poltekkes-malang.ac.id](http://www.poltekkes-malang.ac.id) Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Sevina Hilali Maulidiyah

NIM : P17240203044

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga yang Menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

Dosen Pembimbing : Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	10 Januari 2024	1. Latar belakang jadikan 4 alenia 2. Pada kalimat di tujuan umum tidak tepat 3. Daftar pustaka spasinya dikurangi	
2	11 Januari 2024	3. Benahi kalimat pada cover	

		dalam 4. Kalimat pada latar belakang yang tidak sesuai 5. Pemberian tanda kurung pada tahun publikasi buku, bukan nama pengarangnya	
--	--	--	--