

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

KARYA TULIS ILMIAH

ERMA PUSPITA INDRIANI

NIM. P17240213042



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TRENGGALEK**

2025

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

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma-3 Keperawatan di Program Studi Keperawatan
Kampus Kabupaten Trenggalek Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

ERMA PUSPITA INDRIANI



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TRENGGALEK**

2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Erma Puspita Indriani

NIM : P17240213042

Program Studi : Diploma - 3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kesehatan
Kemenkes Malang.

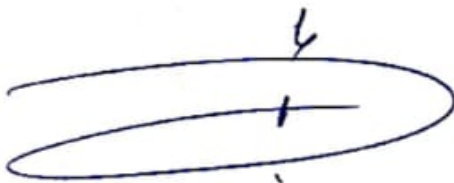
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar – benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang kemudian saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan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

Mengetahui,

Trenggalek, April 2025

Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan



Awan Hariyanto, S.Kep.Ns.M.Kes
NIP. 919800707201901101



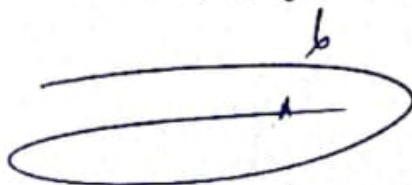
Erma Puspita Indriani
NIM. P17240213042

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Oleh Erma Puspita Indriani (P17240213042) dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Mengalami Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek", telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan pada tanggal 09 Mei 2025

Trenggalek, 29 April 2025

Pembimbing,

A handwritten signature in dark ink, consisting of a large, stylized 'A' shape with a horizontal line through the middle, and a small 'b' above it.

Awan Harivanto, S.Kep.Ns.M.Kes
NIP. 919800707201901101

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Erma Puspita Indriani (P17240213042) dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Mengalami Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada 09 Mei 2025.

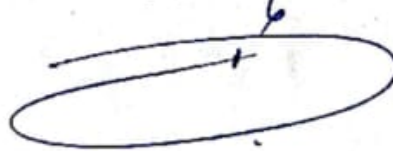
Dewan Penguji,

Ketua Penguji



Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep
NIP. 919811111201901201

Anggota Penguji



Awan Hariyanto, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 919800707201901101

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197608102002122001

CURRICULUM VITAE

Nama : Erma Puspita Indriani

Tempat, tanggal lahir : Trenggalek, 21 Oktober 2000

Agama : Islam

Alamat : Jl. Raya Jarakan-Karangan Rt.06, Rw. 02,

Ds. Sumberingin, Kec. Karanganyar, Kab. Trenggalek.

Email : ermapuspitai123@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. TK Dharma Wanita 1 lulus tahun 2007

2. SDN 1 Sumberingin lulus tahun 2013

3. SMPN 1 Trenggalek lulus tahun 2016

4. SMAN 2 Trenggalek lulus tahun 2019

5. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Kampus V

Prodi DIII Keperawatan Kabupaten Trenggalek



MOTTO

”Sesungguhnya Bersama Kesulitan ada Kemudahan”

(Qs. Al-Insyirah : 5)

Orang lain tidak akan paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita dimasa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini.

Prosesnya memang tidak mudah tapi *ending* membuat kita untuk tidak berhenti

bilang *alhamdulillah*

(Erma Puspita Indriani)

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim..

Alhamdulillah, tiada kata yang lebih indah kecuali rasa syukur atas segala rahmat Mu ya Allah, Tuhan Yang Maha Agung dan Maha Tinggi. Atas takdirmu saya bisa menjadi pribadi yang berpikir dan berilmu untuk menyelesaikan tugas akhir dengan segala kekurangan. Terimakasih, sudah menghadirkan orang-orang yang selalu mendukung dan memberikan semangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Semoga keberhasilan tugas akhir ini menjadi satu langkah awal untuk masa depan dan impianku nanti.

Dengan ini saya persembahkan karya kecil untuk

Untuk Bapak dan Ibu

Apa yang aku dapatkan saat ini tidak mampu membayar semua kebaikan, keringat, kasih sayang, bahkan air mata yang kalian berikan untukku. Terimakasih untuk do'a yang senantiasa selalu kau panjatkan untukku. Terimakasih, semoga semua perjuanganmu untukku dapat terbayar melalui anakmu, dan semoga ini menjadi langkah awal untuk membahagiakan kedua orang tuaku serta langkah menuju masa depanku yang cerah, sukses dan lebih baik. Dan maafkan aku Ketika aku belum bisa menjadi apa yang Bapak dan Ibu inginkan.

Untuk Keluarga Besarku

Teruntuk Keluarga besarku yang selalu mendukungku, menyemangatiku, selalu ada disaat aku berada dalam keadaan apapun, dan yang selalu menunggu dan membantuku untuk meraih kesuksesanku, terimakasih banyak, semoga ini menjadi langkah awal untuk menjawab semua harapan dan do'a kalian untuk

kesuksesanku.

Untuk Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staff Karyawan Prodi D3 Keperawatan

Trenggalek

Saya ucapkan Terimakasih , karena selama ini sudah tulus dan ikhlas memberikan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada nilai dan harganya, agar saya menjadi manusia yang lebih baik dan bermanfaat. Terimakasih atas ilmu yang kalian berikan, semoga ilmu yang saya dapat bermanfaat bagi orang banyak diluar sana.

Aamiin

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek” sesuai dengan tenggat waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Malang Prodi D-III Keperawatan Trenggalek.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Moh Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan Trenggalek.
2. Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Kepala 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 telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan Trenggalek

4. Awan Hariyanto, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberi pengarahan , revisi dan saran kepada penulis dalam menyempurnakan isi dari Karya Tulis Ilmiah
5. Dewi Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan bimbingannya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
6. Dosen dan Staf kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepala Dinas Kesehatan Trenggalek yang telah memberikan dukungan dalam proses penelitian pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepala Puskesmas Trenggalek yang telah memberikan responden dalam proses penelitian pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Partisipan yang telah bersifat kooperatif dan bersedia memberikan informasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, maka dengan segala kerendahan dari penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti dan juga bermanfaat bagi masyarakat umum.

Trenggalek, April 2025

Erma Puspita Indriani

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
PRODI D3 KEPERAWATAN TRENGGALEK 2025**

ABSTRAK

Erma Puspita Indriani

Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Menderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

Asuhan keperawatan keluarga Diabetes Mellitus merupakan suatu tindakan keperawatan keluarga yang salah satu anggotanya mengalami kerusakan pada sekresi insulin yang mengakibatkan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan glukosa darah (hiperglikemia). Meningkatkan jumlah penderita Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

Desain penelitian menggunakan desain deskriptif kualitatif studi kasus. Partisipan yang diambil adalah keluarga dengan salah satu anggota menderita Diabetes Mellitus yang memiliki kriteria tanpa komplikasi, yang berada di lokasi pada saat dilakukan waktu penelitian, kooperatif, dan bersedia memberikan informasi yang diperlukan. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara observasi langsung dengan instrumen yang telah disiapkan sebelumnya. Proses analisis dilakukan dengan mencari, menyusun, dan menganalisis antara teori dan fakta kemudian diinterpretasi.

Hasil penelitian menunjukkan adanya kesesuaian dan kesenjangan antara teori dan fakta. Setelah dilakukan pengkajian peneliti menemukan dua diagnosa yaitu kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit Diabetes Mellitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga dan perubahan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Dari hasil penelitian, asuhan keperawatan keluarga komprehensif yang intensif dan berkelanjutan akan menunjukkan hasil lebih optimal, dan menunjang kesembuhan klien. Untuk itu pentingnya adanya dan peran serta petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan informasi tentang asuhan keperawatan pada keluarga.

Kata kunci : Asuhan keperawatan keluarga, Diabetes Mellitus.

**HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY MALANG
D3 NURSING PROGRAM STUDY IN TRENGGALEK 2025**

ABSTRACT

Erma Puspita Indriani

Family Nursing Care With One of the Members Suffering from Diabetes Mellitus In the Work Area puskesmas Trenggalek

Diabetes Mellitus family nursing care is a family nursing action in which one of its members has damage to insulin secretion which results in metabolic disorders characterized by an increase in blood glucose (hyperglycemia). The purpose of this study was to provide nursing care for families with one family member suffering from Diabetes Mellitus in the working area of Trenggalek Health Center.

The research design uses a qualitative descriptive case study design. Participants who were families with one member suffering from Diabetes Mellitus who had criteria without complications, who were at the location at the time of the cooperative, study, and were willing to provide the necessary information. Data collection in this study used interviews and direct observation with previously prepared instruments. The analysis process is carried out by looking for compiling, and analyzing between theory and facts and then interpreting them.

The results showed that there was a match and a gap between theory and facts. After conducting the assessment, the researchers found two diagnoses, namely the lack of family knowledge about Diabetes Mellitus related to the family's inability to recognize family health problems and changes in the fulfillment of nutrition less than needs related to the family's inability to care for sick family members.

From the results of the study, intensive and continuous comprehensive nursing care family will show more optimal results, and support the client's recovery. For this reason, the importance of the existence and participation of health workers in providing services and information about nursing care to families

Keywords: Family nursing care, Diabetes Mellitus.

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
CURRICULUM VITAE	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
DAFTAR ISTILAH	xx
BAB 1.PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Batasan Masalah.....	4
1.4 Tujuan	4
1.4.1 Tujuan Utama	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2.TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Diabetes Mellitus	7
2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus	9
2.1.4 Manifestasi Klinis	10

2.1.5 Komplikasi	12
2.1.6 Patofisiologi	13
2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus	16
2.2 Konsep Keluarga	20
2.2.1 Pengertian Keluarga	20
2.2.2 Tipe Keluarga	20
2.2.3 Struktur Keluarga	21
2.2.4 Peran Keluarga	22
2.2.5 Fungsi Keluarga	23
2.2.6 Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga	24
2.2.7 Tugas Perkembangan Pada Setiap Tahapan Keluarga	25
2.2.8 Tugas Keluarga	28
2.3 Konsep Asupan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus	29
2.3.1 Pengkajian	29
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	38
2.3.3 Membuat Perencanaan	42
2.3.4 Implementasi Keperawatan	52
2.3.5 Melaksanakan Evaluasi	53
BAB 3 METODE PENELITIAN	56
3.1 Rancangan Penelitian/Desain Penelitian	57
3.2 Batasan Istilah	57
3.3 Partisipan	57
3.4 Lokasi dan Waktu	57
3.4.1 Lokasi Penelitian	57
3.4.2 Waktu Penelitian	57
3.5 Pengumpulan Data	58
3.5.1 Bahan/Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	58
3.5.2 Prosedur Pengumpulan Data	58
3.6 Analisis Data	59
3.7 Keabsahan Data	60
3.8 Etika Penelitian	61
3.8.1 <i>Informed consent</i> (lembar persetujuan menjadi partisipan)	61

3.8.2 <i>Anonymity</i> (tanpa nama)	62
3.8.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	62
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	63
4.1 Hasil Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	63
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	63
4.1.2 Karakteristik Responden	63
4.1.3 Data Fokus Studi	64
4.1.4 Analisis Data	79
4.2 Pembahasan.....	106
4.2.1 Pengkajian.....	106
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	110
4.2.3 Intervensi Keperawatan	111
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	111
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	112
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	113
5.1 Kesimpulan	113
5.2 Saran.....	115
5.2.1 Bagi Penulis	115
5.2.2 Bagi Prodi D-3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek	115
5.2.3 Bagi Pelayanan Puskesmas Trenggalek	115
5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	115
5.2.5 Bagi Klien	116
5.2.6 Bagi Keluarga	116
DAFTAR PUSTAKA	117

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent.....	120
Lampiran 2 Surat Mencari Data Dan Ijin Melaksanakan Penelitian (Studi Kasus).....	121
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan, Pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana	122
Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan Keluarga.....	123
Lampiran 5 Lembar konsultasi	134
Lampiran Dokumentasi.....	137

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala untuk menentukan prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga.....	41
Tabel 4.1 Data Umum.....	65
Tabel 4.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	67
Tabel 4.3 Pengkajian Lingkungan.....	68
Tabel 4.4 Struktur Keluarga	70
Tabel 4.5 Fungsi Keluarga	71
Tabel 4.6 Stress dan Koping Keluarga.....	74
Tabel 4.7 Pemeriksaan Fisik Keluarga.....	76
Tabel 4.8 Analisa Data	79
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan	80
Tabel 4.10 Penilaian prioritas masalah keperawatan dx 1	81
Tabel 4.11 Penilaian prioritas masalah keperawatan dx 2	83
Tabel 4.13 Intervensi Keperawatan.....	85
Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan.....	89
Tabel 4.15 Evaluasi Keperawatan.....	91
Tabel 4.16 Hasil Analisis Keperawatan	94

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
BB	: Berat Badan
DM	: Diabetes Mellitus
IDF	: Internasional Diabetes Federation
N	: Nadi
NIDDM	: Non Insulim Dependent Diabetes Mellitus
OHO	: Obat Hipoglikemi Oral
RR	: Respiratory Rate
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UU	: Undang-Undang
RI	: Republik Indonesia
HHNS	: Hyperosmolar Hyperglycemic Nonketotic Syndrome

DAFTAR ISTILAH

Insulin	: Sebuah hormon polipeptida yang mengatur metabolisme karbohidrat. Selain merupakan “efektor” utama dalam homeostasis karbohidrat, hormon ini juga ambil bagian dalam metabolisme lemak dan protein – hormon ini bersifat anabolik yang artinya meningkatkan penggunaan protein.
Polyuria	: Buang air kecil berlebihan
Retinopati	: Komplikasi diabetes yang mempengaruhi mata
Neuropati	: Lemah, mati rasa dan nyeri akibat kerusakan saraf, biasanya terjadi pada tangan dan kaki.
Nefropati	: Komplikasi terkait ginjal yang serius dari diabetes tipe 1 dan 2
Heterogen	: Campuran dua zat atau lebih yang masih terlihat batasnya kedua zat atau lebih tidak bergabung dengan sempurna
Hipoglikemi	: Gula darah rendah, sumber energi utama tubuh.
Sulfonilurea	: Salah satu golongan obat antidiabetik oral yang digunakan untuk pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2, yang tidak dapat dikontrol hanya dengan diet dan latihan fisik.
Metformin	: Obat pilihan pertama untuk penderita diabetes tipe 2, khususnya untuk orang-orang dengan kelebihan berat badan dan gemuk serta orang-orang dengan fungsi ginjal yang normal.
Acarbose	: Obat anti-diabetes yang digunakan untuk mengobati diabetes mellitus tipe 2.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus ialah suatu kerusakan pada sekresi insulin yang mengakibatkan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan glukosa darah (hiperglikemia), yang ditandai dengan ciri-ciri berupa tingginya kadar gula (glukosa) darah. (Smeltzer et al, 2013). Dampak bagi penderita Diabetes Mellitus tidak segera diobati akan mengakibatkan komplikasi jangka panjang meliputi penyakit Makrovaskuler yang menyerang pembuluh darah besar (penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler, dan penyakit arteri perifer), penyakit Mikrovaskuler (retinopati diabetik, nefropati diabetik), penyakit neuropati diabetik yang mempengaruhi saraf sensorik, motorik dan otonom serta muncul masalah lain seperti impotensi dan ulkus kaki diabetik atau ulkus diabetikum. (Brunner & Suddarth, 2014). Dampak bagi keluarga penderita diabetes mellitus yaitu dampak finansial dan dampak psikologi, keluarga harus memikirkan besaran biaya pengobatan yang harus dikeluarkan secara rutin. Rasa khawatir akan komplikasi yang dapat diderita serta ketakutan akan kehilangan orang dicintai kerap kali membuat keluarga penderita diabetes merasa stress dan frustrasi. Peran serta keluarga sangat penting dalam mendukung dan merawat anggota keluarganya yang menderita Diabetes Mellitus agar tidak terjadi komplikasi. Keluarga harus memiliki pengetahuan terhadap keluarga yang cukup untuk memberikan pengetahuan terhadap keluarga yang

mempunyai kebiasaan yang tidak sehat.

Organisasi kesehatan dunia, *World Health Organization* (WHO), menyebutkan bahwa pada 422 juta orang di dunia menderita Diabetes Mellitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5% pada populasi orang dewasa dan diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan presentase akibat penyakit Diabetes Mellitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara-negara dengan status ekonomi rendah dan menengah. Bahkan diperkirakan akan terus meningkat sekitar 600 juta jiwa pada tahun 2035 (Kemenkes RI, 2018). *Internasional Diabetes Federation* (IDF) ATLAS 2017 melaporkan peningkatan Diabetes di Indonesia. Indonesia merupakan negara peringkat keenam di dunia setelah negara Tiongkok, penderita Diabetes Mellitus usia 20-70 tahun sekitar 10,3 juta orang. Menurut riset Kementerian Kesehatan pada tahun 2018, prevalensi diabetes Indonesia sebesar 2,0%, sedangkan di Jawa Timur sebesar 2,6% pada penduduk umur diatas 15 tahun (Kemenkes, 2018). Di kabupaten Trenggalek pada tahun 2021 Diabetes Mellitus menempati urutan pertama dalam 10 besar penyakit yaitu sebanyak 108 kasus (Amelia, H. 2021).

Meningkatnya jumlah penderita Diabetes Mellitus dapat disebabkan oleh banyak factor, diantaranya Diabetes Mellitus tipe I yaitu factor keturunan atau genetic yang bersifat heterogen, multigen, dan virus. Diabetes Mellitus tipe II yaitu usia, obesitas, riwayat keluarga dengan Diabetes Mellitus tipe II, kebiasaan diet, kurang berolahraga, bahan toksin atau beracun, kehamilan diabetes gestasional. Perilaku dan gaya hidup yang kurang memperhatikan pola hidup sehat disebabkan oleh pengetahuan dan

informasi kurang, oleh karena itu dibutuhkan peran keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus, tetapi tidak semua anggota keluarga mengetahui cara merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus, dan ditambah dengan minimnya informasi sehingga menyebabkan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (Amelia, H. 2021).

Penanganan khusus penderita Diabetes Mellitus dengan cara memberika asuhan keperawatan keluarga. Peran perawat sebagai advokat pasien membantu pasien dan keluarga memahami berbagai informasi dari pemberi pelayanan. (Adani, N. 2019). Pengelolaan Diabetes Mellitus dibagi menjadi dua yaitu sisi farmakologis dan sisi non farmakologis. Sisi non farmakologis meliputi edukasi tentang Diabetes Mellitus pada klien dan keluarga, merubah keyakinan dan kepercayaan terhadap diet Diabetes Mellitus, memberikan penyuluhan tentang pola makan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan pasien Diabetes Mellitus dan dapat juga diimbangi dengan latihan jasmani seperti lari-lari kecil dan bersepeda. Sisi farmakologis meliputi Obat *Hipoglikemi Oral* (OHO) golongan *Sulfonilurea*, *Metformin*, *Acarbose* maupun terapi insulin sesuai dengan indikasi. Penderita juga harus melakukan pengaturan pola makan, olahraga pengobatan yang rutin, aktivitas sehari-hari juga serta menghindari stress. Dalam upaya penatalaksanaan penderita Diabetes Mellitus sangat membutuhkan peran anggota keluarga khususnya dalam pengontrolan kadar glukosa darah penderita dalam keadaan sehat atau mendekati normal. Keberhasilan terapi ini melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, pasien itu sendiri dan keluarganya (Brunner & Suddarth, 2014).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti membuat perumusan masalah yaitu bagaimanakah asuhan keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek?

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah upaya pembatasan masalah yang akan diteliti agar tidak terlalu meluas dan bisa fokus terhadap masalah tersebut. Batasan masalah ini dibatasi pada asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota mengalami *Diabetes Mellitus* dengan kadar gula diatas normal yaitu kadar gula darah acak ≥ 200 mg/dL atau kadar gula darah puasa ≥ 125 mg/dL di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan salah satu anggota menderita Diabetes Melitus (DM) diwilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini meliputi :

- 1) Melakukan pengkajian terhadap Keluarga dengan Salah Satu Anggota Menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek
- 2) Merumuskan diagnosa terhadap Keluarga dengan Salah Satu

Anggota Menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas
Trenggalek

- 3) Menyusun intervensi terhadap Keluarga dengan Salah Satu Anggota Menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan terhadap Keluarga dengan Salah Satu Anggota Menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek
- 5) Melakukan evaluasi terhadap Keluarga dengan Salah Satu Anggota Menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek
- 6) Menganalisis antara fakta dan teori Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberi masukan dan membantu mengembangkan pengetahuan wawasannya dan menambah pengalaman nyata dalam asuhan keperawatan pada Keluarga dengan Salah Satu Anggota Menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan

masuk atau memecahkan masalah bagi peneliti yang dilakukan dalam penelitian Asuhan Keperawatan Keluarga khususnya pada penyakit Diabetes Mellitus.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai wawasan dalam melakukan tindakan keperawatan keluarga khususnya pada penderita penyakit Diabetes Mellitus.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek layanan keperawatan pada keluarga khususnya pada klien Diabetes Mellitus.

4. Bagi Pendidikan Prodi D3-Keperawatan Trenggalek

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai menambah kemampuan pada proses belajar dan dapat memecahkan masalah dalam penanganan penyakit Diabetes Mellitus dengan kriteria tanpa komplikasi.

5. Bagi Klien

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai wawasan dan kemampuan dalam memecahkan masalah pada klien menderita penyakit Diabetes Mellitus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus adalah suatu gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin (Smeltzer et al, 2014). Diabetes Mellitus adalah suatu keadaan ketika tubuh tidak mampu menghasilkan atau menggunakan insulin yang merupakan hormon yang membawa glukosa darah ke sel dan menyimpannya sebagai glikogen terjadi hiperglikemia yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak serta menimbulkan komplikasi kronis pada organ tubuh (Amelia, H. 2021).

2.1.2 Etiologi

1) Diabetes mellitus tergantung insulin (DM tipe 1)

Etiologi diabetes mellitus tipe 1 menurut M. Clevo Rendy dan Margareth Th, tahun 2009, yaitu :

a) Faktor Genetik

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya Diabetes Mellitus tipe 1. Diabetes tipe 1 terdapat fakta adanya sebuah respon autoimun. Ini adalah respon

abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal tubuh bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seakan-akan sebagai jaringan asing.

b) Virus dan bakteri

Virus penyebab Diabetes Mellitus adalah rubella, dan human coxsackievirus B4. Diabetes Melitus akibat bakteri masih belum bisa dideteksi.

c) Bahan toksik atau beracun

Bahan beracun yang mampu merusak sel beta secara langsung adalah alloxan, pyrinuron (rodentisida), dan streptozotin (produk dari sejenis jamur).

2) Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM)

a) Riwayat DM pada orang tua dan saudara kandung. Meski tidak ada kaitan HLA yang teridentifikasi, anak dari penyandang DM tipe 2 memiliki peningkatan resiko dua hingga empat kali menyandang DM tipe 2 dari 30% resiko mengalami, intoleransi aktivitas (ketidakmampuan metabolisme karbohidrat secara normal).

b) Kegemukan didefinisikan kelebihan berat badan minimal 20% lebih dari berat badan yang diharapkan atau memiliki indeks masa tubuh (IMT) minimal 27kg/m. Kegemukan khususnya visceral (lemak abdomen) dikaitkan dengan peningkatan resistensi insulin.

c) Ras/etnis

d) Pada wanita, Riwayat DM gestasional, sindrom ovarium polikistik atau melahirkan bayi dengan berat lebih dari 4,5 kg.

e) Usia, resiko terkena diabetes akan meningkat dengan kenaikan usia, terutama di usia 40 tahun.

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Klasifikasi diabetes melitus menurut Smeltzer et al, (2014) ada 3 yaitu:

1) Tipe 1 (Diabetes melitus tergantung insulin)

Sekitar 5% sampai 10% pasien mengalami diabetes tipe 1. Diabetes melitus tipe 1 ditandai dengan destruksi sel-sel beta pankreas akibat faktor genetik, imunologis, dan juga lingkungan. DM tipe 1 memerlukan injeksi insulin untuk mengontrol kadar glukosa darah.

2) Tipe 2 (Diabetes melitus tak – tergantung insulin)

Sekitar 90% sampai 95% pasien mengalami diabetes tipe 2. Diabetes tipe 2 disebabkan karena adanya penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah insulin yang diproduksi.

3) Diabetes mellitus gestasional

Diabetes gestasional ditandai dengan intoleransi glukosa yang muncul selama kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga. Risiko diabetes gestasional disebabkan obesitas, riwayat pernah mengalami diabetes gestasional, glikosuria, atau riwayat keluarga yang pernah mengalami diabetes.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala diabetes mellitus menurut Tarwoto (2012), meliputi :

- 1) Sering kencing/miksi atau meningkatnya frekuensi buang air kecil.

Hiperglikemia menyebabkan Sebagian glukosa dikeluarkan oleh ginjal Bersama urin akibat keterbatasan kemampuan filtrasi ginjal dan kemampuan reabsorpsi dari tubulus ginjal. Untuk mempermudah pengeluaran glukosa maka diperlukan banyak air, sehingga frekuensi miksi menjadi meningkat.

- 2) Meningkatnya rasa haus (polydipsia)

Banyaknya miksi menyebabkan tubuh kekurangan cairan (dehidrasi), hal ini merangsang pusat haus yang mengakibatkan peningkatan rasa haus.

- 3) Meningkatnya rasa lapar (polipagia)

Meningkatnya katabolisme, pemecahan glikogen untuk energi menyebabkan cadangan energi berkurang, keadaan ini menstimulus rasa lapar.

- 4) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan disebabkan karena banyaknya kehilangan cairan, glikogen dan cadangan tligiserida serta massa otot.

- 5) Kelainan pada mata, penglihatan kabur

Pada kondisi kronis, keadaan hiperglikemia menyebabkan aliran darah menjadi lambat. Sirkulasi ke vaskuler tidak lancar. Termasuk pada mata yang dapat merusak retina serta kekeruhan pada lensa.

6) Kulit gatal, infeksi kulit, gatal-gatal disekitar penis dan vagina
peningkatan glukosa darah mengakibatkan penumpukan pula pada
kulit sehingga menjadi gatal. Jamur dan bakteri mudah menyerang
kulit.

7) Ketonuria

Ketika glukosa tidak lagi digunakan untuk energi, maka digunakan
asam lemak untuk energi, asam lemak akan dipecah menjadi keton
yang kemudian berada pada darah dan dikeluarkan melalui ginjal.

8) Kelemahan dan keletihan

Kurangnya cadangan energi, adanya kelaparan sel, kehilangan
potassium menjadi akibat pasien mudah lelah dan letih.

9) Terkadang tanpa gejala

Pada keadaan tertentu tubuh sudah dapat beradaptasi dengan
peningkatan glukosa darah.

10) Rasa kesemutan

11) Luka sulit sembuh

12) Infeksi

13) Gejala saraf

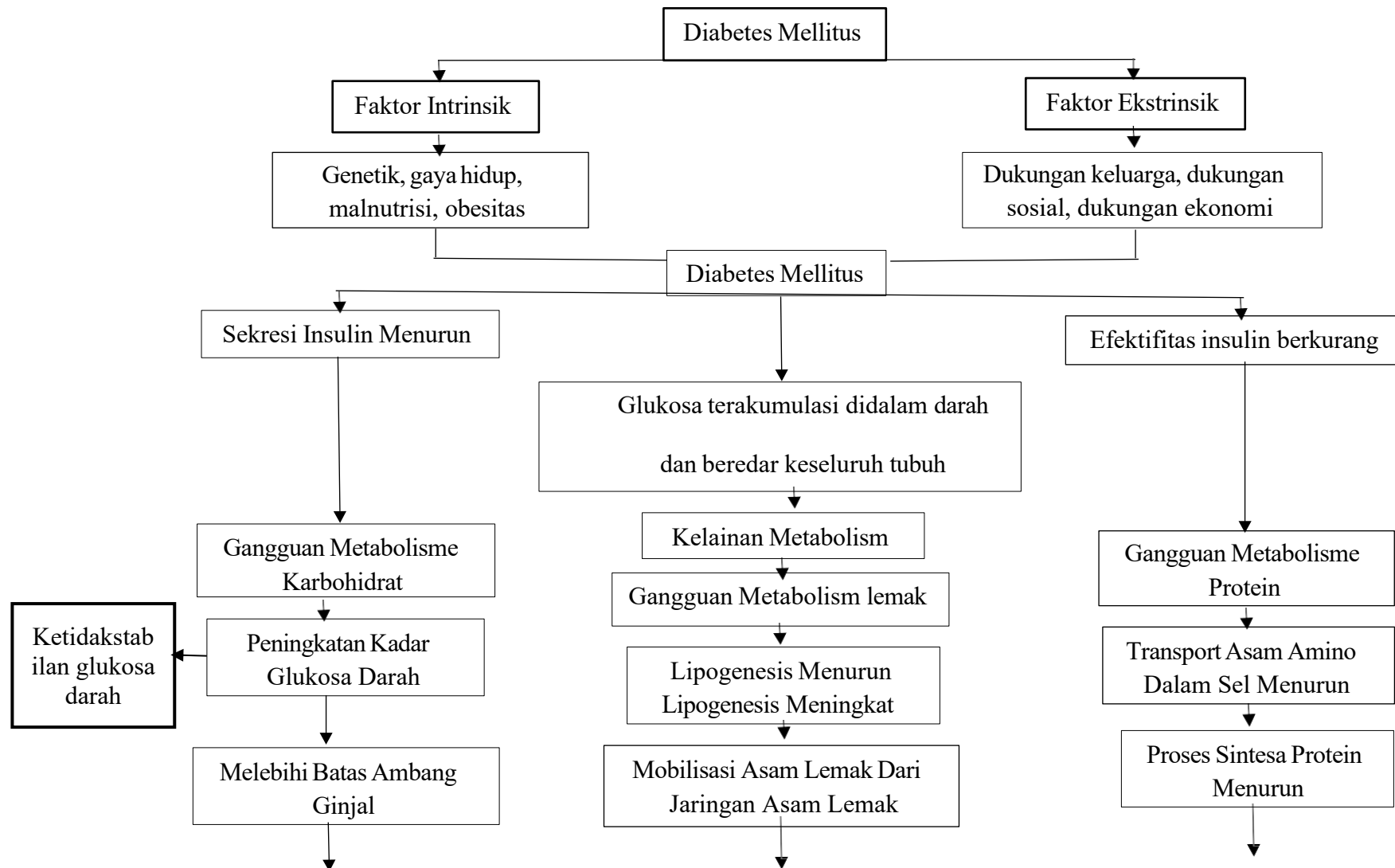
14) Gangguan serangan Jantung. (Dewi,2014)

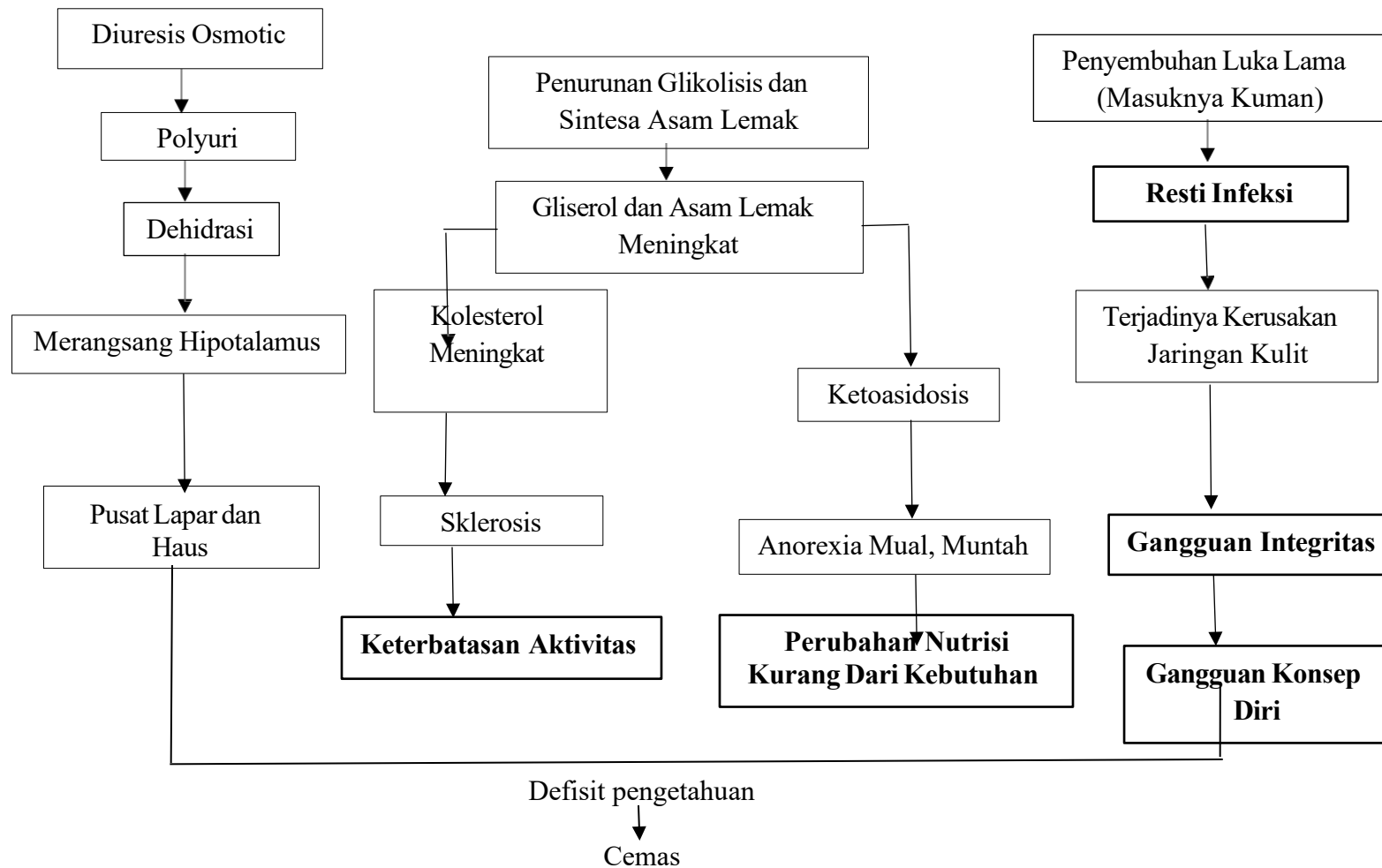
2.1.5 Komplikasi

Menurut serangannya dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Ketoasidosis Diabetik
2. Hipoglikemia
3. Hyperosmolar Hyperglycemic Nonketotic Syndrome (HHNS)
4. Penyakit makrovaskular (pembuluh darah besar): mempengaruhi sirkulasi koroner, pembuluh darah perifer, dan pembuluh darah otak.
5. Penyakit mikrovaskular (pembuluh darah kecil) :mempengaruhi mata (retinopati) dan ginjal (nefropati).
6. Penyakit neuropatik : mempengaruhi saraf sensorik motorik dan otonom serta berperan memunculkan sejumlah masalah, seperti impotensi dan ulkus kaki. (Brunner & Suddarth.2014)

2.1.6 Patofisiologi





Skema Diabetes Mellitus (Corwin, 2009)

Uraian :

Menurut Corwin (2019) Pencernaan yang normal, karbohidrat dari makanan diubah menjadi glukosa, yang berguna sebagai bahan bakar atau energi bagi tubuh manusia. Hormon insulin mengubah glukosa dalam darah menjadi energy yang digunakan sel. Jika kebutuhan energi telah mencukupi, kebutuhan glukosa disimpan dalam bentuk glukogen dalam hati dan otot yang nantinya bisa digunakan lagi sebagai energy setelah direkonvensi menjadi glukosa lagi. Proses penyimpanan dan rekonvensi ini membutuhkan insulin. Insulin adalah hormone yang dihasilkan oleh kelenjar pancreas yang mengurangi dan mengontrol kadar gula darah sampai pada batas tertentu.

Faktor genetik, gaya hidup, malnutrisi dan obesitas adalah pencetus terjadinya Diabetes Mellitus yang menyebabkan sekresi insulin didalam tubuh menurun atau efektifitas insulin berkurang, karena insulin terjadi kelainan menyebabkan glukosa tidak bisa diserap sehingga terakumulasi didalam darah dan ikut beredar keseluruh tubuh sehingga menyebabkan kelainan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein.

Gangguan metabolisme karbohidrat terjadi peningkatan kadar glukosa darah yang melebihi ambang batas ginjal sehingga muncul diuresis osmotik menyebabkan polyuria dan terjadi dehidrasi sehingga muncul masalah keperawatan kekurangan volume cairan, karena cairan otak merangsang hipotalamus terutama pusat lapar dan haus yang memicu polydipsia dan polypagia.

Gangguan metabolisme lemak terjadinya penurunan lipogenesis dan peningkatan lipolysis sehingga terjadi mobilisasi asam lemak dari jaringan lemak yang mengakibatkan terjadinya penurunan glikolisis dan sintesa asam lemak yang memicu terjadinya peningkatan gliserol dan asam lemak sehingga kolesterol meningkat, kolesterol yang berlebih menyebabkan sclerosis meningkat, kolesterol yang berlebih menyebabkan seklerosis dan muncul masalah keperawatan keterbatasan aktivitas, selain itu terjadi ketoasidosis menyebabkan anorexia mual muntah sehingga muncul masalah keperawatan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan.

Gangguan metabolisme protein menyebabkan transport asam amino dalam sel menurun sehingga proses sintesa protein mengalami penurunan yang menyebabkan proses penyembuhan luka lama sehingga muncul masalah keperawatan resiko tinggi infeksi, karena penyembuhan luka sangat lama yang menyebabkan kerusakan pada jaringan kulit sehingga muncul masalah keperawatan integritas kulit.

2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Terapi farmakologi yaitu terapi insulin yang bertujuan untuk menjaga kadar gula darah normal atau mendekati normal. Pada DM tipe 2, insulin terkadang diperlukan sebagai terapi jangka Panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah jika dengan diet, Latihan fisik dan obat hipoglikemia oral (OHO) tidak dapat menjaga gula darah dalam rentang normal. Pada pasien DM tipe 2 kadang membutuhkan insulin secara temporer selama mengalami sakit,

infeksi, kehamilan, pembedahan, atau beberapa kejadian stress lainnya. (Smeltzer, 2013). Penatalaksanaan non farmakologi yang berupa makan-makanan yang beraneka ragam yang bisa dapat menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. (Ali Maghfuri, 2016).

1. Sumber zat tenaga

Sumber zat tenaga seperti beras, jagung, gandum, ubi kayu, ubi jalar, kentang, sagu, dan mi. Makanan sumber zat tenaga sangat penting menunjang aktivitas sehari-hari.

2. Sumber zat pembangun

Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari bahan nabati antara lain kacang-kacangan, tempe, dan tahu. Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari hewani antara lain telur, ikan, ayam, daging, dan susu. Zat pembangun berperab penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan seseorang.

3. Sumber zat pengatur

Makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur-sayuran dan buah-buahan. Makanan ini mengandung berbagai vitamin dan mineral yang sangat berperan untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ-organ tubuh.

4. Makanan untuk memenuhi kecukupan energi

Kebutuhan energi penderita Diabetes Mellitus bergantung pada umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan kegiatan fisik, keadaan penyakit serta pengobatannya. Energi yang dibutuhkan dinyatakan dengan satuan kalori. Susunan makanan yang baik untuk

penderita Diabetes Mellitus mengandung jumlah kalori yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing orang. Komposisi makanannya seperti :

- a. 10-15% protein
- b. 20-25% lemak
- c. 60-70% karbohidrat

5. Makanlah makanan sumber karbohidrat sebagian dan kebutuhan energi (pilihlah karbohidrat kompleks dan serat, serta batasi karbohidrat sederhana).

6. Karbohidrat kompleks atau tepung-tepungan

Makanan sumber karbohidrat kompleks adalah padi-padian (beras, jagung, dan gandum), umbi-umbian (singkong, ubi jalar, dan kentang), dan sagu.

7. Karbohidrat sederhana

Makanan sumber karbohidrat sederhana adalah gula, sirup, cakes, dan selai. Karbohidrat sederhana juga terdapat pada buah, sayuran, dan susu. Bagi penderita Diabetes Mellitus anjuran konsumsi tidak lebih dari 5% total kalori (3-4 sendok) makan sehari.

8. Serat

Serat adalah bagian karbohidrat yang tidak dapat dicerna. Serat banyak terdapat pada buah-buahan, sayuran, padi-padian, dan produk sereal. Makanan cukup serat memberi keuntungan pada penderita Diabetes Mellitus dengan alasan sebagai berikut :

- a. Perasaan kenyang dan puas yang membantu mengendalikan

nafsu makan dan penurunan berat badan

- b. Makanan tinggi serat biasanya rendah kalori
 - c. Membantu buang air besar secara teratur
 - d. Memperlambat penyerapan glukosa darah sehingga mempunyai efek pada penurunan glukosa darah.
 - e. Menurunkan kadar lemak darah.
9. Batasi konsumsi lemak, minyak, dan santan sampai seperempat kecukupan energi

Penderita Diabetes Mellitus memiliki resiko tinggi untuk terkena penyakit jantung dan pembuluh darah, karena itu lemak dan kolesterol dalam makanan perlu dibatasi.

10. Gunakan garam yang beryodium (gunakan garam secukupnya saja)

Penderita Diabetes Mellitus yang memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi) sehingga perlu berhati-hati pada asupan natrium. Anjuran untuk asupan natrium bagi penderita Diabetes Mellitus sama seperti untuk orang normal yaitu ± 3.000 mg/hari yaitu kira-kira 6-7 gram (satu sendok teh) yang digunakan.

11. Makanlah makanan sumber zat besi (Fe)

Untuk menghindari anemia yang banyak diderita oleh semua orang penderita Diabetes Mellitus maka perlu mengonsumsi cukup zat besi. Bahan makanan sumber zat besi antara lain sayuran berwarna hijau dan kacang-kacangan.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Salvari, Gusti. 2013).

2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Achjar (2012) tipe keluarga dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Keluarga Tradisional
 - a. Keluarga Inti
 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
 Satu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri tanpa anak.
 - d. Single Parent
 Keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak (kandung maupun angkat) akibat perceraian atau kematian.

e. Single Adult

Suatu rumah tangga yang terdiri dari seorang dewasa.

f. Keluarga Usila

Suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

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.

2.2.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Gusti (2013) terdiri dari bermacam-macam, diantaranya :

1) Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2) Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3) Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4) Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5) Keluarga Kawinan

Adalah 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

Menurut Gusti, (2013) peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

(1) Peran ayah

Sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya

(2) Peran Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari

lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

(3) Peran Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.2.5 Fungsi Keluarga

Menurut Gusti (2013), ada 5 fungsi dasar keluarga, yaitu:

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajar segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

2. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah fungsi untuk mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi Reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi

2.2.6 Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap I : Keluarga Baru (Pasangan Baru)

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki (suami) dan perempuan (istri) membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing.

2. Tahap II : Keluarga “*Child Bearing*” (kelahiran anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran anak mulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai usia 30 bulan.

3. Tahap III : Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir saat berusia 5 tahun.

4. Tahap IV : Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. pada tahap ini orang tua perlu belajar berpisah dengan anak untuk bersosialisasi, baik aktivitas di sekolah maupun di luar sekolah.

5. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai anak berusia 16-17 tahun, yaitu saat anak meninggalkan rumah.

6. Tahap VI : Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah.

7. Tahap VII : Keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun dan salah satu pasangan meninggal dunia.

8. Tahap VIII : Keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal dunia.

2.2.7 Tugas Perkembangan Pada Setiap Tahapan Keluarga

Setiap tahapan perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan masing-masing sesuai dengan tahapannya yang harus dipenuhi oleh setiap keluarga. Adapun tugas perkembangan pada setiap tahapan keluarga ialah:

1. Tahap I : Keluarga baru (pasangan baru)

- a. Membina hubungan intim yang memuaskan
- b. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial.
- c. Mendiskusikan rencana memiliki anak

2. Tahap II : Keluarga Child Bearing (Keluarga anak pertama)

- a. Persiapan menjadi orang tua

- b. Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual, dan kegiatan.
 - c. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
3. Tahap III : Keluarga dengan anak pra sekolah
- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privacy, dan rasa aman.
 - b. Membantu anak bersosialisasi
 - c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga terpenuhi.
 - d. Mempertahankan hubungan yang sehat baik didalam maupun diluar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
 - e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak
4. Tahap IV : Keluarga dengan anak sekolah
- a. Membantu sosialisasi anak terhadap tetangga, sekolah dan lingkungan
 - b. Mempertahankan keintiman pasangan
 - c. Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.
5. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja
- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan rasa tanggung jawab mengingat remaja yang sudah tambah dewasa dan meningkatkan kesehatan anggota keluarga

- b. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua. Hindari perdebatan, kecurigaan, dan permusuhan.
 - c. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga
- 6. Tahap VI : Keluarga dengan anak dewasa (Pelepasan)
 - a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
 - b. Mempertahankan keintiman pasangan
 - c. Membantu orang tua suami istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
 - d. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
 - e. Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga
- 7. Tahap VII : Keluarga usia pertengahan
 - a. Mempertahankan kesadaran
 - b. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
 - c. Meningkatkan keakraban pasangan
- 8. Tahap VIII : Keluarga usia lanjut
 - 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

- e. Melakukan "Live Review"

2.2.8 Tugas Keluarga

Menurut Nadiani, A. (2021), ada lima tugas keluarga di bidang kesehatan yakni sebagai berikut :

- 1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Dalam hal ini, bagaimana keluarga mengetahui masalah kesehatan yang ada dalam keluarga, penyebab, tanda dan gejala, dan dampak dari masalah kesehatan tersebut.

- 2) Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan salah satu upaya keluarga dalam mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga dengan mempertimbangkan siapa yang mampu mengambil keputusan tersebut.

- 3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Pada tugas ini, bisa melihat bagaimana cara keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan apakah cara perawatan tersebut sudah sesuai dengan standar operasional prosedur tindakan.

- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Tugas ini sangat penting untuk memberikan kenyamanan dan keamanan pada anggota keluarga.

- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitar Keluarga

Tugas ini merupakan salah satu upaya keluarga dalam

meningkatkan maupun memperbaiki kesehatannya dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan awal untuk asuhan keperawatan ketika seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibinanya (Gusti, 2013) Adapun pengkajian pada pasien dengan Diabetes Mellitus meliputi:

1. Pengumpulan data

a. Data umum

i. Identitas kepala keluarga.

Nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat, dan telepon jika ada, pekerjaan dan pendidikan kepala.

ii. Tipe keluarga

Bentuk keluarga extended family yang mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus lebih cenderung beresiko menderita diabetes mellitus dari pada keluarga yang ukurannya lebih kecil dan tidak mempunyai riwayat diabetes mellitus.

iii. Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa seperti kebiasaan-kebiasaan yang terkait dengan kesehatan.

iv. Agama

Mengkasi agama atau kepercayaan yang dianut oleh keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan penderita diabetes mellitus.

v. Status sosial ekonomi keluarga

Diabetes mellitus sering terjadi karena faktor lingkungan dan gaya hidup yang tidak sehat, seperti makan berlebihan, berlemak, kurang aktivitas fisik, dan stress berperan penting sebagai pemicu diabetes mellitus. Oleh karena itu Diabetes Mellitus sering terjadi pada keluarga yang mempunyai status ekonomi menengah keatas.

vi. Aktivitas liburan keluarga (rekreasi)

Keluarga bukan hanya berpergian ke luar rumah secara bersama atau sendiri menuju tempat rekreasi tetapi kesempatan berkumpul di rumah untuk menikmati hiburan radio atau tv bersama juga bercengkerama

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Menurut Gusti (2013) riwayat dan tahap keluarga ada 4 yaitu:

i. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga yang berisiko mengalami masalah Diabetes Mellitus adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia. Karena pada tahap ini terjadi proses degeneratif yaitu suatu kemunduran

fungsi system organ tubuh, termasuk penurunan fungsi dari sel beta pancreas.

ii. Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit diabetes mellitus adalah penyakit keturunan dari keluarga, asal orang tua. Biasanya seseorang yang salah satu orangtuanya menderita Diabetes Mellitus akan lebih beresiko mengalami hal yang sama.

iii. Riwayat kesehatan pasien

Biasanya klien dengan diabetes mellitus sering mengeluh kesemutan atau rasa berat, mata kabur, kelemahan tubuh. Disamping itu klien juga mengeluh polifagia, poliuri, polidipsi, anorexia, mual dan muntah, BB menurun, diare kadang-kadang disertai nyeri perut, kram otot, gangguan tidur atau istirahat, haus haus, pusing pusing atau sakit kepala, kesulitan orgasme pada wanita dan masalah impoten pada pria.

c. Data lingkungan

i. Karakteristik Rumah

Penataan perabot rumah yang tidak teratur, penerangan atau pencahayaan yang kurang, keadaan lantai yang licin, merupakan faktor yang meningkatkan resiko injury karena pada penderita Diabetes Mellitus yang lanjut akan mengalami gangguan pada system persepsi

sensori terutama visual seperti adanya keluhan pandangan kabur.

ii. Karakteristik tetangga dan komunitas\

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga, komunitas budaya setempat, yang mempengaruhi kesehatan.

iii. Mobilitas keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat atau hidup menetap.

iv. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul atau berinteraksi dengan masyarakat lingkungan setempat.

v. Sistem pendukung keluarga

Yaitu sejumlah keluarga yang sehat, fasilitas – fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat lingkungan setempat.

d. Struktur keluarga

Menurut Gusti (2013) struktur lingkungan meliputi :

i. Pola komunikasi

Interaksi antar anggota keluarga yang positif akan

menimbulkan saling pengertian satu sama lain dalam menumbuhkan keharmonisan dalam keluarga dan merupakan tugas anggota keluarga yang dapat menurunkan tingkat stress yang menjadi pemicu terjadinya suatu masalah kesehatan.

ii. Struktur kekuasaan

Pada masyarakat Indonesia kebanyakan pemegang kekuasaan yang lebih dominan adalah patriaal yaitu pemegang kekuasaan yang tertinggi di pihak ayah.

iii. Struktur peran

Peran atau status seseorang dalam keluarga dan masyarakat mempengaruhi gaya hidupnya, peran dalam keluarga terbagi dalam peran sebagai suami, ayah, istri, ibu, anak, kakak, adik, cucu, dan lain-lain.

iv. Nilai-nilai dalam keluarga

Kebiasaan dan nilai-nilai yang berlaku dalam keluarga adalah yang bertentangan dengan masalah diabetes mellitus misalnya pergi ke dukun dan bukan pada petugas fasilitas kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

Menurut Gusti (2013) Fungsi Keluarga yaitu:

i. Fungsi Afektif

Bagaimana keluarga merasakan hal-hal yang dibutuhkan oleh individu lain dalam keluarga tersebut. Keluarga yang

kurang memperhatikan keluarga yang menderita diabetes mellitus akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut.

ii. Fungsi Sosialisasi

Keluarga yang memberikan kebebasan kepada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus untuk berinteraksi dengan lingkungan akan mengurangi tingkat stress keluarga. Biasanya penderita diabetes mellitus akan kehilangan semangat oleh karena merasa jenuh dengan pengobatan yang berlaku seumur hidup.

iii. Fungsi perawatan kesehatan

Dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yang perlu dikaji tingkat pemahaman keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita diabetes mellitus yaitu:

a) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Keluarga harus paham mengenai pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan diabetes mellitus yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala dan sebagainya.

b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut karena penyakit diabetes mellitus yang tanpa penanganan akan

mengakibatkan komplikasi.

c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Keluarga harus mengetahui tentang keadaan penyakit dan bagaimana pengetahuan keluarga tentang fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, apakah dan darimana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dan sikap keluarga terhadap keluarga yang sakit

d) Mempertahankan suasana rumah yang sehat. Pengetahuan keluarga tentang sumber-sumber yang dimiliki keluarga sangat penting untuk pemeliharaan lingkungan tentang pentingnya hygiene sanitasi dan upaya pencegahan penyakit ini bertujuan untuk pencegahan komplikasi serius pada anggota keluarga yang sakit.

e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan dan bagaimana keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pengobatan anggota keluarga yang sakit dan bagaimana tingkat kepercayaan anggota keluarga kepada fasilitas kesehatan.

iv. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Biasanya pada penderita Diabetes Mellitus yang laki-laki akan

mengalami beberapa masalah seksual seperti disfungsi ereksi atau bahkan kehilangan gairah seksual sedangkan pada wanita biasanya akan mengalami radang vagina yang disebabkan infeksi jamur.

v. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Keluarga dengan tingkat ekonomi menengah ke atas cenderung terkena Diabetes Mellitus.

f. Stressor dan Koping keluarga

Menurut Gusti (2013) stressor dan koping keluarga meliputi:

i. Stresor jangka pendek dan jangka panjang.

Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami dan memerlukan waktu yang lama lebih dari 6 bulan. Stres juga bisa tergantung dengan orang lain, masalah finansial yang berhubungan dengan kondisi, serta pengobatan yang harus dijalani penderita sepanjang hidupnya

ii. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stresor.

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stresor yang ada dan sedang dialami.

iii. Strategi koping yang digunakan.

Dalam strategi koping setiap keluarga berbeda cara penyelesaian seperti bagaimana keluarga memutuskan suatu masalah dengan cara berunding bersama atau lainnya.

iv. Strategi adaptasi disfungsional.

Menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga yang tidak adaptif) ketika keluarga menghadapi suatu masalah.

g. Harapan keluarga

Perawat menanyakan bagaimana harapan keluarga pada keluarga yang sakit dan bagaimana petugas kesehatan menanggapi harapan tersebut.

h. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda tanda vital.

Tensi : > atau = 140/90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 -37,5 C

BB : -

TB : -

LL : -

LK : -

2. Pemeriksaan kepala.

- a. Kepala dan rambut
- b. Hidung
- c. Telinga

- d. Mata
- e. Mulut, gigi, lidah , tonsil dan pharing
- 3. Leher dan tenggorokan
 - a. Dada/thorak
 - b. Inspeksi
 - c. Palpasi
 - d. Perkusi
 - e. Auskultasi
- 4. Pemeriksaan jantung.
 - a. Inspeksi
 - b. Palpasi
 - c. Perkusi
 - d. Auskultasi
- 5. Payudara
 - a. Inspeksi
 - b. Palpasi
- 6. Pemeriksaan abdomen
 - a. Inspeksi
 - b. Auskultasi
 - c. Palpasi
 - d. Perkusi
- 7. Ekstremitas, kuku dan kekuatan otot.
- 8. Genetalia dan anus
- 9. Pemeriksaan neurologi
- 10. Pemeriksaan penunjang.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Perumusan diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial yang

dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian (Manarung, 2018).

- a) Perubahan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan
 - 1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - 2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - 3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - 4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 - 5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- b) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan
 - 1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - 2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - 3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - 4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 - 5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- c) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan
 - 1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - 2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - 3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- d) Keterbatasan aktivitas berhubungan dengan
1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- e) Defisit pengetahuan keluarga berhubungan dengan
1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- f) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan
1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada

Tabel 2.1 Skala untuk menentukan prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga

NO.	KRITERIA	SKOR	BOBOT
1.	Sifat masalah - Tidak /kurang sehat - Ancaman kesehatan - Krisis atau keadaan sejahtera	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah - Dengan mudah - Hanya sebagian - Tidak dapat	3 2 1	2
3.	Potensial masalah untuk dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah - Masalah berat harus segera ditangani - Ada masalah, tetapi tidak perlu harus segera ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnose keperawatan :

- 1) Tentukan score untuk setiap kriteria yang dibuat.
- 2) Selanjutnya dibagi dengan skala angka yang terbagi dan dikalikan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- 3) Jumlahkan score untuk semua kriteria (score tertinggi sama dengan jumlah bobot)

2.3.3 Membuat Perencanaan

Perumusan rencana perawatan adalah tahap berikutnya dalam proses keperawatan. Rencana keperawatan keluarga adalah kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat, untuk memecahkan masalan kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dari keperawatan masalah yang sering muncul (Manarung, 2018).

- 1) Perubahan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
 - a) Berikan informasi tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita diabetes melitus dengan tepat
 - b) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita diabetes melitus
 - c) Dorong sikap emosi yang mendukung upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita diabetes melitus dari kebutuhan tubuh
- 2) Perubahan pemenuhan nutrisi kurang dari berhubungan dengan

ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

- a) Identifikasi konsekuensinya bila tidak melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita diabetes melitus
 - b) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki dan ada di sekitar keluarga tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita diabetes melitus
 - c) Diskusikan tentang konsekuensi tipe tindakan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita diabetes melitus
- 3) Perubahan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
- a) Demonstrasikan cara perawatan pada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
 - b) Gunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
 - c) Awasi keluarga saat melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
- 4) Perubahan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat
- a) Diskusikan dengan keluarga tentang sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.

- b) Lakukan perubahan lingkungan bersama keluarga seoptimal mungkin dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.
- 5) Perubahan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
 - a) Gunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan Keluarga dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
 - b) Bantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.
- 6) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
 - a) Identifikasi pengetahuan keluarga tentang proses infeksi yang mungkin terjadi pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.
 - b) Berikan informasi tentang proses penyebaran infeksi pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.
- 7) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan
 - a) Kaji kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus
 - b) identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga

tentang resiko infeksi pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus

- 8) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
 - a) Demonstrasikan cara perawatan pada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
 - b) Gunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
 - c) Awasi keluarga saat melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
- 9) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
 - a) Kaji kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman bagi anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.
 - b) Lakukan perubahan lingkungan bersama keluarga seoptimal mungkin dalam upaya pencegahan infeksi pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus
- 10) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
 - a) Gunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan keluarga dalam upaya pencegahan infeksi pada anggota

keluarga yang menderita diabetes mellitus.

- b) Bantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dalam upaya untuk mencegah terjadinya infeksi pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.

11) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang kebutuhan cairan pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus
- b) Berikan informasi kepada keluarga tentang pentingnya kebutuhan cairan
- c) Berikan informasi kepada keluarga tentang Pentingnya keseimbangan volume cairan pada penderita diabetes mellitus

12) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

- a) Kaji kemampuan keluarga dalam memutuskan masalah yang sedang dihadapi
- b) Diskusikan dengan keluarga tentang siapa yang mengambil keputusan
- c) Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan apa yang tepat untuk mengatasi masalah yang di alami oleh keluarga

13) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

- a) Kaji bagaimana kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan cairan penderita

- b) Kaji bagaimana pola kehidupan keluarga dan penderita
- 14) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
 - a) Kaji karakteristik rumah yang ditempati oleh keluarga
 - b) Kaji tentang bagaimana tentang kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat
- 15) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam
 - a) Kaji antara jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan terdekat
 - b) Diskusikan dengan keluarga tentang kepemilikan kartu layanan kesehatan
 - c) Diskusikan dengan keluarga tentang kendala yang menghambat untuk menggunakan layanan kesehatan
- 16) Keterbatasan aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah gejala
 - a) Kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab, tanda, gejala keterbatasan aktivitas
 - b) Beri penjelasan kepada keluarga tentang pentingnya melakukan aktivitas
 - c) Ajarkan kepada keluarga tentang bagaimana melakukan aktivitas pada penderita diabetes mellitus
- 17) Keterbatasan aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

- a) Kaji kemampuan keluarga dalam memutuskan masalah yang sedang dihadapi
 - b) Diskusikan dengan keluarga tentang siapa yang mengambil keputusan
 - c) Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan apa yang diambil dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapi
- 18) Keterbatasan aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- a) Kaji kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
 - b) Kaji bagaimana pola kehidupan keluarga dan penderita
 - c) Ajarkan tentang bagaimana cara merawat yang benar pada penderita diabetes mellitus
 - d) berikan penjelasan tentang pentingnya merawat anggota keluarga yang sakit
- 19) Keterbatasan aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
- a) Kaji tentang kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat
 - b) Diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang sehat bagi penderita diabetes mellitus
 - c) Beri penjelasan kepada keluarga tentang pentingnya menciptakan lingkungan yang sehat
- 20) Keterbatasan aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan

keluarga dalam pelayanan kesehatan

- a) Kaji kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
 - b) Kaji jarak rumah keluarga dengan pusat pelayanan kesehatan terdekat
 - c) Diskusikan dengan keluarga tentang kepemilikan kartu layanan kesehatan
 - d) Diskusikan dengan keluarga tentang kendala yang dihadapi untuk menggunakan layanan kesehatan
- 21) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah
- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang definisi, penyebab, tanda gejala, cara pengobatan diabetes mellitus
 - b) Berikan penjelasan tentang definisi, penyebab, tanda gejala, cara pengobatan diabetes mellitus
- 22) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan mengambil keputusan
- a) Kaji kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat
 - b) Diskusikan dengan keluarga tentang siapa yang harus mengambil keputusan
 - c) Diskusikan dengan keluarga bahwa keputusan yang tepat dapat menentukan perawatan yang tepat untuk penderita
- 23) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidak

mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

- a) Kaji bagaimana kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya 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

24) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

- a) Kaji bagaimana karakteristik lingkungan yang ditempati oleh keluarga
- b) Berikan penjelasan tentang pentingnya menciptakan lingkungan yang sehat untuk penderita diabetes mellitus
- c) Ajarkan pada keluarga tentang cara menciptakan lingkungan yang sehat

25) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

- 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

- 26) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang pengertian, tanda gejala penyebab terjadinya gangguan integritas kulit
 - b) Berikan penjelasan kepada keluarga tentang penyebab terjadinya gangguan integritas kulit
- 27) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan
- a) Kaji kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat
 - b) Kaji tentang siapa yang berperan untuk mengambil keputusan
- 28) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- 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
- 29) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
- 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
- 30) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan
- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang fasilitas pelayanan kesehatan
 - b) Motivasi keluarga untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
 - c) Diskusikan dengan keluarga tentang kepemilikan kartu pelayanan kesehatan.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Dalam implementasi ini adalah salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan perbaikan kearah perilaku hidup sehat (Manarung, 2018). Pelaksanaan merupakan salah satu proses dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Dalam kondisi ini untuk membangkitkan minat keluarga dalam berperilaku sehat. Menurut Manarung (2018) maka perawat harus memahami tehnik tehnik observasi. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal - hal dibawah ini yaitu:

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai

masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara : memberikan informasi, mengidentifikasi, kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan dan mendorong sikap emosi yang sehat terhadap keluarga.

- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara : mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber - sumber yang dimiliki keluarga dan mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara : mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah dan mengawasi keluarga dalam perawatan.
- 4) Membantu keluarga dalam menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat dengan cara : menemukan sumber – sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan pada lingkungan keluarga secara optimal.
- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara: mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

2.3.5 Melaksanakan Evaluasi

Evaluasi adalah hasil akhir dari rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya seorang

peneliti (Manarung, 2018).

1) Langkah -langkah dalam mengevaluasi pelayanan keperawatan keluarga yang di berikan kepada pihak keluarga adalah :

- a) Tentukan garis besar masalah kesehatan yang di hadapi dan bagaimana keluarga mengatasi masalah tersebut.
- b) Tentukan bagaimana rumusan tujuan perawatan yang akan di capai
- c) Tentukan kreteria dan standar untuk evaluasi. Kreteria dapat berhubungan dengan sumber - sumber proses atau hasil, tergantung pada demensi evaluasi yang di inginkan
- d) Tentukan metode atau tehnik evaluasi yang sesuai serta sumber sumber data yang di perlukan
- e) Bandingkan keadaan yang nyata (sesudah perawatan) dengan kreteria dan standar untuk evaluasi
- f) Identifikasi pnyebab atau alasan penampilan yang tidak optimal atau pelaksanaan yang kurang memuaskan.
- g) Perbaiki tujuan berikutnya. Bila tujuan tidak tercapai perlu ditentukan alasan : mungkin tujuan tidak realistik, mungkin tindakan tidak tepat, atau ada faktor lingkungan yang tidak bisa diatas

2) Tahapan evaluasi ada 2 yaitu :

- a) Evaluasi formatif adalah evaluasi yang bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan sesuai kontrak pelaksanaan.
- b) Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang bertujuan menilai secara keseluruhan terhadap pencapaian diagnosis keperawatan apakah rencana diteruskan, diteruskan sebagian, diteruskan dengan perubahan intervensi atau dihentikan.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional dengan pengertian :

S : Ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi.

O : Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan atau pengamatan yang objektif setelah implementasi keperawatan.

A : Analisa perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif keluarga yang dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan mengacu pada tujuan pada rencana keperawatan keluarga.

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisa
(Mubarak, 2006)

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara memecahkan masalah berdasarkan keilmuan (Nursalam, 2011). Pada bab ini akan menguraikan metode penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang ditetapkan antara lain rancangan penelitian, batasan istilah, partisipan, lokasi dan waktu, prosedur pengumpulan data, uji keabsahan data, analisa data. Metode pada penelitian diskripsi kualitatif ini meliputi : wawancara, observasi langsung dan studi dokumentasi.

3.1 Rancangan Penelitian/Desain Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian karya tulis ilmiah ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hal ini sesuai dengan pendapat Nursalam (2008), yaitu metode penelitian merupakan cara memecahkan masalah berdasarkan keilmuan. Studi kasus merupakan prosedur penelitian yang menganalisis suatu permasalahan dalam suatu unit kasus tunggal. Penelitian deskripsi kualitatif ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Salah Satu Anggota Menderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Trenggalek secara komperhensif dan menyeluruh. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, melakukan implementasi dan mengevaluasi. Unit kasus dianalisis secara mendalam dari berbagai segi yang berhubungan dengan kasus, faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian yang muncul akibat kasus, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu pemaparan / perlakuan tertentu.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah merupakan suatu pernyataan yang membatasi masalah agar tidak terlalu luas pembahasannya (Nursalam, 2016). Batasan istilah pada penelitian ini adalah membahas Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Menderita Diabetes Mellitus. Berpegang pada standar keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi), evaluasi, secara komprehensif pada sekumpulan orang yang masih memiliki hubungan darah atau tinggal serumah dimana salah satu anggotanya memiliki kadar gula lebih dari normal yaitu kadar gula darah acak ≥ 200 mg/dL atau kadar gula darah puasa ≥ 125 mg/dL dan tidak memiliki luka gangrene.

3.3. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga dengan salah satu anggota menderita Diabetes Mellitus yang memiliki kriteria tanpa komplikasi, yang berada di lokasi pada saat waktu dilakukan penelitian, kooperatif, dan bersedia memberikan informasi yang diperlukan.

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian asuhan keperawatan keluarga yaitu pada keluarga dengan salah satu anggota menderita Diabetes Mellitus dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek, Kabupaten Trenggalek.

3.4.2 Waktu Pelaksanaan

Pengambilan data atau kasus pada penelitian dilaksanakan pada 05

maret 2025 – 31 maret 2025.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Bahan/Instrumen dan Metode Pengumpulan data

Instrument Penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan penelitian dalam mengumpulkan data penelitian (Arikunto, 2008).

Dalam pengambilan data ini instrument yang digunakan adalah format Asuhan Keperawatan Keluarga.

Pengumpulan data adalah dokumen wawancara terstruktur berupa format asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi sampai evaluasi), pedoman observasi, pengukuran dengan alat, alat pemeriksaan laboratorium, dokumen yang relevan. Metode pengumpulan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer berupa wawancara, pemeriksaan fisik (inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi), sedangkan data sekunder berupa hasil pemeriksaan laboratorium, hasil catatan status pasien dari tenaga medis yang lain serta studi dokumentasi.

3.5.2 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini, didasarkan pada prosedur melakukan proses asuhan keperawatan pada saat peneliti melakukan praktik klinik keperawatan keluarga. Adapun prosedur tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Diterbitkannya surat ijin melakukan praktik klinik dari kaprodi D3 Keperawatan Trenggalek, serta ijin untuk melakukan praktik klinik dari Puskesmas Trenggalek. Proses pengumpulan data dimulai dari

mahasiswa mencari klien yang akan diberikan asuhan keperawatan. Setelah klien ditemukan, mahasiswa melakukan tindakan preorientasi atau membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarganya, mahasiswa memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan proses asuhan keperawatan yang akan diberikan pada klien. Setelah klien dan keluarganya mengerti dan menyetujui maksud dan tujuan proses asuhan keperawatan, maka mahasiswa melakukan tahap berikutnya.

- b. Tahap kontrak, mahasiswa melakukan kontrak waktu dengan klien yang akan diberikan Asuhan Keperawatan
- c. Tahap pelaksanaan, mahasiswa melakukan proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, yang meliputi antara lain wawancara tentang data dasar, seperti nama, umur, alamat, pekerjaan, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga, dan pola aktivitas sehari-hari yang selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik keluarga klien. Setelah pengkajian dilanjutkan dengan penentuan diagnosa, kemudian menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana, setelah itu dilakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.
- d. Tahap terminasi, mahasiswa mengakhiri proses asuhan keperawatan pada klien, setelah pasien dinyatakan sembuh dan diperbolehkan pulang.

3.6 Analisa Data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi

dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit – unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan mana yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain (Sugiono, 2007).

Prinsip yang harus dipegang dalam penelitian deskripsi kualitatif merupakan jenis penelitian kualitatif adalah proses mencari, menyusun dan menganalisis secara sistematis kesenjangan dan antara teori dengan fakta yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik maupun studi dokumentasi selama melakukan asuhan keperawatan (Sugiyono, 2007).

3.7 Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksud untuk memperoleh tingkat kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran hasil penelitian, mengungkapkan dan memperjelas data dengan fakta – fakta aktual di lapangan.

Keabsahan data pada karya tulis ilmiah didasarkan pada derajat kepercayaan (*Credibility*), keteralihan (*Transferability*), ketergantungan (*Dependability*) dan kepastian (*Confirmability*) (Sugiyono, 2007).

Credibility bermakna kebenaran atau kepercayaan hasil yang mengindikasikan 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.

Transferability 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. *Dependability* adalah kesesuaian metode yang digunakan untuk menjawab permasalahan dan mencapai tujuan penulisan yang diinginkan.

Confirmability mengandung 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.

3.8 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan langsung berhubungan dengan manusia. Maka segi etika penelitian yang harus diperhatikan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah sebagai berikut:

3.8.1 *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi partisipan)

Merupakan pernyataan tertulis kesediaan informan sebagai obyek dalam penyusunan karya tulis ilmiah. *Informed consent* secara tertulis hanya dilakukan oleh peneliti yang sedang melakukan penelitian, karena data penelitian pada penelitian ini diambil pada saat mahasiswa melakukan praktik klinik kebutuhan dasar manusia dan peneliti sedang melakukan penelitian di lokasi dan waktu yang sama. Sehingga, mahasiswa tidak dapat melampirkan

lembar *inform consent*, tetapi peneliti untuk kasus ini melakukan *inform consent* sebelum melakukan proses asuhan keperawatan, tahap pertama yang dilakukan oleh peneliti/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 merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden. Nama dari informasi tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, namun cukup dengan menuliskan nama inisial.

3.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan artinya 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 Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Penulisan hasil penelitian dimulai dari memberikan gambaran lokasi pengambilan data dan karakteristik pasien, dilanjut dengan pengkajian terhadap keluarga dengan salah satu anggota menderita Diabetes Mellitus, merumuskan diagnosa keperawatan, skala prioritas masalah, menentukan rencana, dan melakukan tindakan keperawatan beserta dengan evaluasi tindakan.

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek yang berada di Gg. Rambutan No.1, Ngasinan, Kelutan, Kec. Trenggalek, Kabupaten Trenggalek. Wilayah kerja Puskesmas Trenggalek terdiri dari 6 desa, yaitu Desa Sambirejo, Desa Karangsoko, Desa Tamanan, Desa Sumbergedong, Desa Ngantru, Desa Kelutan. Dari delapan wilayah tersebut, peneliti melakukan pengambilan data pada keluarga Ny. S yang beralamatkan di Desa Sambirejo, Kecamatan Trenggalek, Kabupaten Trenggalek yang salah satu anggota keluarganya menderita Diabetes Mellitus.

4.1.2 Karakteristik Partisipan

Berdasarkan data dari Puskesmas, diperoleh satu keluarga binaan yang digunakan sebagai partisipan yaitu keluarga Ny. S dengan alamat Desa Sambirejo, Kecamatan Trenggalek. Keluarga

yang telah memenuhi kriteria keluarga yang kooperatif, keluarga yang anggota keluarganya berada di rumah, keluarga yang kesadarannya composmentis, keluarga dengan salah satu anggota memiliki kadar gula darah diatas normal yaitu kadar gula darah acak ≥ 200 mg/dL, tidak memiliki luka gangren dan bersedia menjadi partisipan dan memberikan seluruh informasi yang diperlukan.

4.1.3 Data Fokus Studi

1) Pengkajian

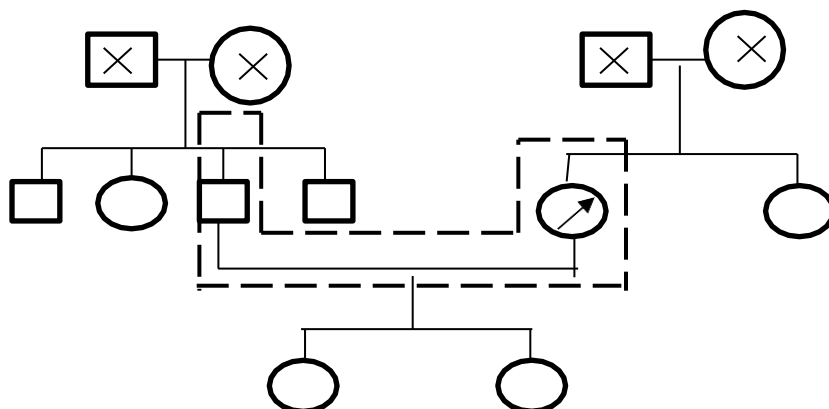
a) Data Umum

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| (1) Nama kepala keluarga | : Tn K |
| (2) Alamat dan Telepon | : Desa Sambirejo |
| | Kecamatan |
| | Trenggalek |
| (3) Pekerjaan Kepala Keluarga | : Petani |
| (4) Pendidikan Kepala Keluarga | : SD |
| (5) Komposisi Keluarga | : Suami dan Istri |

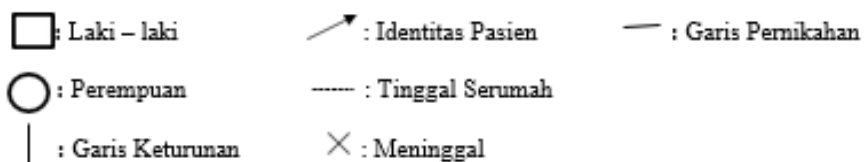
Tabel 4.1. Data Umum.

No	Nama	Sex	Hub.	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi					Ket
						Dg KK	BCG	Polio	DPT	HB	
1	Tn. K	L	Suami	63 thn	SD	-	-	-	-	-	Lupa
2	Ny. S	P	Istri	60 thn	SD	-	-	-	-	-	Lupa

(6) Genogram :



Keterangan :



(7) Tipe Keluarga :

Tipe keluarga Ny. S adalah tipe keluarga usila, yakni dalam satu rumah terdapat suami istri yang berusia lanjut, yaitu Tn.K (suami) dan Ny.S (istri).

(8) Suku Bangsa :

Semua anggota keluarga Ny.S bersuku bangsa Jawa. Sehingga bahasa yang dipakai dalam keluarga adalah bahasa Jawa dan dalam keluarga tidak ada kebiasaan atau pun budaya yang bertentangan dengan kesehatan.

(9) Agama :

Keluarga Ny. S beragama Islam dan taat dalam beribadah.

(10) Status Sosial Ekonomi Keluarga :

Status ekonomi Ny. S yaitu menengah kebawah. Tn.K bekerja sebagai Petani yang menggarap lahannya sendiri yang tak jauh dari rumahnya dan Ny.K selain sebagai ibu rumah tangga juga membantu suaminya bertani.

(11) Aktivitas Rekreasi Keluarga :

Keluarga Ny. S tidak mempunyai jadwal rekreasi. Namun mengisi waktu luang dengan menonton tv dirumah bersama atau pergi ke rumah tetangga.

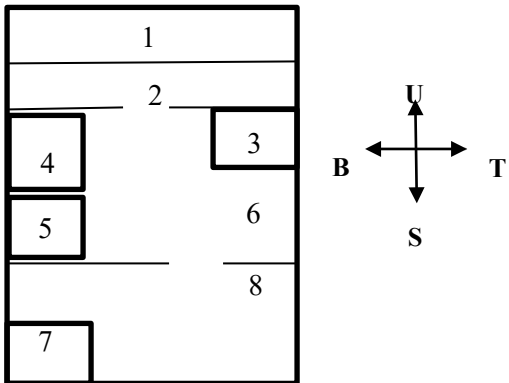
b) Riwayat Kesehatan Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tabel 4.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap Perkembangan keluarga saat ini	Tahap perkembangan keluarga Ny. S saat ini adalah tahap VIII (Tahap keluarga Lanjut Usia), dimana Ny. S dan Tn. K merupakan pasangan suami istri yang hanya tinggal berdua dalam satu rumah, sudah lanjut usia dan anak yang terakhir sudah berumah tangga.
Tugas Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi	Tahap perkembangan keluarga Ny. S I-VII sudah terpenuhi. Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu tahap VIII dimana harus mempertahankan keakraban suami / istri dan saling merawat karena Ny. S memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus.
Riwayat keluarga inti	Dalam keluarga Ny. S saat ini tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular. (1). Tn.K : Tn. K mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun, tekanan darah normal, gula normal, kolesterol juga normal, tetapi kadang kalau kecapekan badan nyeri semua (Keju linu). Saat merasa badan tidak enak Tn.K pergi ke Puskesmas. (2). Ny. S : Ny.S mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus sejak ± 2 tahun yang lalu, ia mengalami lemas, sering lapar, kesemutan pada kaki, dan sering berkemih di malam hari setelah itu Ny.S diajak suaminya untuk ke Puskesmas. Ny.S mengatakan hasil yang didapatkan kadar gula dalam darahnya tinggi ± 330mg/dL, setelah itu Ny.S selalu rutin mengikuti posyandu LANSIA. Ny.S mengatakan rutin mengkonsumsi obat yang diberikan dokter dan kalau makanan Ny.S jadi satu dengan suaminya. Saat dilakukan kunjungan rumah Ny.S mengeluh sering mengantuk, kaki kesemutan dan mudah lapar
Riwayat Penyakit Keluarga Sebelumnya	Dari keluarga Ny. S maupun Tn. K tidak ada riwayat penderita penyakit menurun, seperti Diabetes Mellitus.

c) Pengkajian Lingkungan

Tabel 4.3 Pengkajian Lingkungan

Karakteristik Rumah	Rumah Ny. S dengan ukuran 12x8 m² tipe rumah permanen, tembok terbuat dari batu bata dan lantai terbuat dari plaster. Ruang rumah terdiri dari 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Ventilasi terang, cahaya matahari yang masuk kerumah cukup, udara di dalam rumah tidak lembab. kamar mandi keluarga Ny. S berada di belakang dekat dengan dapur dengan Wc yang satu tempat dengan tempat mandi, sumber air yang digunakan pada keluarga Ny. S yaitu sumber mata air / sumur yang berada ± 100 m. Jarak antara wc dengan septitank ± 10 m, wc jenis leher angsa keadaan cukup bersih dan tidak licin.
Denah Rumah	 The floor plan shows a rectangular house divided into several rooms. The rooms are numbered 1 through 8. Room 1 is the front porch (teras). Room 2 is the living room (ruang tamu). Room 3 is a bedroom (kamar tidur). Room 4 is another bedroom (kamar tidur). Room 5 is a bedroom (kamar tidur). Room 6 is a TV room (ruang menonton TV). Room 7 is a bathroom (kamar mandi). Room 8 is the kitchen (dapur). To the right of the floor plan is a compass rose with four arrows pointing up (U), down (S), left (B), and right (T).
	Keterangan : 1. Teras Rumah 5. Kamar Tidur 2. Ruang Tamu 6. Ruang menonton TV 3. Kamar tidur 7. Kamar Mandi 4. Kamar Tidur 8. Dapur

Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW	Sebagian masyarakatnya merupakan warga asli dan merupakan kalangan menengah kebawah, dimana banyak penduduk yang bekerja seharian sebagai buruh tani, pedagang, ASN dan wiraswasta dan memiliki sifat gotong royong yang baik antar sesama tetangga dan saling membantu.
Mobilitas Geografis Keluarga	Rumah Ny. S berada di pedesaan namun dekat dengan jalan raya. Ny. S penduduk asli desa sambirejo dan menikah dengan Tn. K yang juga penduduk asli desa Sambirejo Kec Trenggalek Kabupaten Trenggalek dan tidak pernah berpindah-pindah tempat tinggal.
Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat	Keluarga Ny. S setiap hari sering berinteraksi dengan masyarakat, mengikuti pertemuan rutin warga dan ikut membantu jika ada tetangga yang terkena musibah.
Sistem pendukung keluarga	Ny.S hanya tinggal berdua dengan Tn.K. Keluarga besar Ny. S lingkungannya sering tolong menolong. Ny.K menggunakan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dan memiliki sistem pendukung kesehatan yaitu kartu KIS.

d) Struktur Keluarga

Tabel 4.4 Struktur Keluarga

Pola komunikasi Keluarga	Pola komunikasi keluarga Ny. S dan Tn.K dilakukan secara langsung dan bersifat terbuka, menggunakan bahasa jawa hal ini terlihat ketika peneliti mengamati Ny. S dan Tn. K dalam menjawab semua pertanyaan dari peneliti dan saat peneliti membicarakan masalah kesehatan yang dihadapi Ny.S, klien terbuka, kooperatif dan mengungkapkan semua masalahnya.
Struktur Kekuatan Keluarga	Ny. S mengatakan dalam keluarga yang mengambil keputusan adalah Tn.K selaku kepala keluarga, akan tetapi jika ada masalah selalu dibicarakan terlebih dahulu kepada istrinya untuk dimusyawarahkan bersama.
Struktur Peran Keluarga	Tn.K berperan sebagai kepala keluarga, Ny. S juga berperan sebagai ibu rumah tangga. Biasanya Ny.S bekerja mengurus segala kebutuhan suami, mulai dari memasak, mencuci dan mengurus rumah.
Nilai dan Norma Keluarga	Keluarga Ny. S masih memegang adat istiadat Jawa, dan tidak ada norma dan nilai agama yang bertentangan dengan kesehatan karena menurut keluarga kesehatan merupakan hal yang penting.

e) Fungsi Keluarga

Tabel 4.5 Fungsi Keluarga

Fungsi Afektif	Keluarga Ny. S 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. Semua anaknya yang sudah tinggal berbeda rumah juga sering mengunjungi Ny. S dan Tn. K
Fungsi Sosialisasi	Ny. S dan Tn.K mengatakan interaksi dengan anak, cucu, keluarga besar, dan tetangga terjalin dengan baik. Ny. S dan Tn. K juga menerapkan etika sopan santun dalam berperilaku .
Fungsi Reproduksi	Ny. S mengatakan anaknya 2 perempuan semua. Saat ini Ny.S sudah tidak menggunakan KB.
Fungsi Ekonomi	Keluarga Ny. S mengatakan bahwa perekonomian keluarga 1 bulan kurang dari cukup yaitu sekitar Rp.500.000.

Fungsi Perawatan	
Kesehatan	
1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.	1) Keluarga Ny. S mengatakan belum terlalu mengerti dan paham mengenai penyakit Diabetes Mellitus, tidak mengetahui tanda dan gejalanya serta penyebab dan pencegahannya, hanya mengetahui penyakit yang diderita Ny. S adalah penyakit gula tinggi.
2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam menghadapi masalah	2) Ny S mengatakan jika Tn.K dan Ny.S sakit langsung dibawa ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat.
3) Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit (a) Pola makan	3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (a) Ny. S mengatakan Tn.K dan Ny.S makan makanan yang sama dengan komposisi nasi, lauk pauk, dan sayur dan tidak membatasi asupan makanan. Ny.S sering merasa lapar sehingga makan 3-4 kali sehari. Ny.S juga tidak melakukan diit apapun selama ini karena tidak paham dengan diit penderita Diabetes Mellitus dan tampak makanan yang dikonsumsi Ny.S di meja makan jadi satu dan sama dengan Tn.K.
(b) Personal Hygiene	(b) Ny.S mengatakan sehari mandi 2x, yaitu ketika pagi habis masak dan sore hari dengan menggunakan sabun. Sikat gigi sehari 2x

(c) Pola aktivitas dan Latihan (d) Pola istirahat tidur (e) Pola Rekreasi (f) Pola Penggunaan Obat (g) Pola Penggunaan Obat 4) Kemampuan keluarga dalam memodifikasi / memelihara lingkungan yang sehat 5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan	menggunakan pasta gigi. Keramas 3 hari sekali, dan memotong kuku ketika kuku sudah panjang. (c) Ny.S mengatakan pagi hari menyelesaikan tugasnya di rumah seperti memasak, menyapu, mencuci baju dll, setelah itu tidur siang kadang juga membantu suaminya di kebun. Ny. S mengatakan tidak pernah olahraga rutin hanya bekerja setiap hari ke sawah. (d) Ny. S mengatakan sering tidur siang jam 11.00 – 13.00 dan tidur malam sekitar pukul 20.30-04.30 WIB. Kadang sering terbangun di malam hari untuk minum dan buang air kecil. (e) Ny.S mengatakan hampir tidak melakukan rekreasi (f) Ny.S mengatakan rutin minum obat resep dokter. (g) Ny.S rutin mengikuti Posyandu LANSIA. (4) Ny.S dan Tn. K mampu memodifikasi lingkungan rumah yang sehat, terbukti dari kondisi rumah yang bersih, disapu setiap hari, perabot rumah tertata dengan rapi, cahaya alami masuk ke rumah melalui jendela dan ventilasi yang terpasang (5) Keluarga Ny. S menggunakan fasilitas kesehatan terdekat puskesmas dan praktik klinik dokter
--	--

f) Stres dan Koping Keluarga

Tabel 4.6 Stress dan Koping Keluarga

Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang	
1) Stressor Jangka Pendek	1) Stressor jangka pendek yang dipikirkan keluarga saat ini yaitu memikirkan bagaimana agar kadar gula Ny.S normal, segera sembuh dan tidak kambuh lagi.
2) Stressor Jangka Panjang	2) Stressor jangka panjang yang dipikirkan keluarga saat ini yaitu takut apabila penyakitnya nantinya menjadi lebih parah.
Kemampuan keluarga berespon terhadap Stressor	Ny.S menyadari bahwa setiap penyakit yang dialami merupakan sebuah cobaan dari Allah SWT dan percaya bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya.
Strategi Koping yang Digunakan	Ny. S mengatakan dalam keluarganya apabila ada masalah baik dalam keluarga atau masyarakat selalu musyawarah untuk menyelesaikannya.
Strategi Adaptasi Disfungsional	Pada saat pengkajian tidak ditemukan adanya tanda- tanda mal adaktif dibuktikan dengan jika ada salah satu anggota keluarga melakukan kesalahan dinasehati dengan baik- baik tidak dengan cara kekerasan.

g) Harapan Keluarga

Harapan keluarga terkait dengan kondisinya :

Harapan keluarga saat ini semoga Ny.S bisa sembuh dari penyakitnya dan tidak kambuh lagi, selain itu keluarga merasa senang dan berharap kedatangan mahasiswa Polkesma Trenggalek bisa memberikan informasi kesehatan dan membantu masalah kesehatan yang dihadapi.

PEMERIKSAAN FISIK

(Seluruh Anggota Keluarga)

Tabel 4.7 Pemeriksaan Fisik Keluarga.

Pemeriksaan Fisik	Tn. K	Ny.S
Tekanan Darah	130/90 mmHg	150/90 mmHg
Nadi	86 x/menit	92 x/menit
Suhu	36,5 °C	36,8 °C
RR	20 x/menit	20 x/menit
TB	160 cm	160 cm
BB	60 kg	59 kg
IMT	23,4 (Normal)	23 (Normal)
GDA	135 mg/dL	335 mg/dL
Kepala		
a) Bentuk Kepala	a) Bentuk Kepala Normal (Mesocephal)	a) Bentuk Kepala Normal (Mesocephal)
b) Rambut	b) Warna rambut putih beruban, pendek, tidak berbau, penyebaran merata, dan tidak rontok.	b) Warna rambut putih beruban, pendek, tidak berbau, penyebaran merata, dan tidak rontok.
c) Kulit kepala	c) Kulit kepala bersih, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.	c) Kulit kepala bersih, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.
d) Wajah	d) Wajah simetris antara kanan dan kiri.	d) Wajah simetris antara kanan dan kiri
Mata		
a) Kelengkapan dan kesimetrisan	a) Mata lengkap dan simetris antara kanan dan kiri	a) Mata lengkap dan simetris antara kanan dan kiri
b) Kelopak mata	b) Kelopak mata tidak cowong	b) Kelopak mata tidak cowong
c) Konjungtiva dan sclera	c) Konjungtiva tidak anemis dan sclera putih	c) Konjungtiva tidak anemis dan sclera putih
d) Pupil	d) Pupil isokor	d) Pupil isokor
e) Ketajaman penglihatan	e) Penglihatan berkurang jika jarak jauh karena faktor usia	e) Penglihatan berkurang jika jarak jauh karena faktor usia.
Hidung		
a) Tulang hidung dan posisi septum nasi	a) Tulang hidung lurus dan posisi septum nasi tepat ditengah	a) Tulang hidung lurus dan posisi septum nasi tepat ditengah
b) Lubang hidung	b) Tidak ada penyumbatan (polip), tidak ada perdarahan	b) Tidak ada penyumbatan (polip), tidak ada perdarahan.
c) Cuping hidung	c) Tidak ada pernafasan cuping hidung	c) Tidak ada pernafasan cuping hidung

Telinga a) Bentuk dan ukuran b) Lubang telinga c) Pendengaran	a) Bentuk dan ukuran normal, simetris antara kanan dan kiri b) Tidak ada serumen, tidak ada nyeri c) Tidak ada gangguan pendengaran	a) Bentuk dan ukuran normal, simetris antara kanan dan kiri b) Tidak ada serumen, tidak ada nyeri c) Tidak ada gangguan pendengaran
Mulut dan Tenggorokan a) Keadaan bibir b) Keadaan gusi dan gigi c) Keadaan lidah Faring	a) Mukosa bibir lembab b) Tidak ada peradangan pada gusi, beberapa gigi sudah tanggal, terdapat sedikit caries gigi. c) Lidah tidak kotor d) Tidak ada gangguan saat menelan	a) Mukosa bibir lembab b) Tidak ada peradangan pada gusi, beberapa gigi sudah tanggal/lepas , terdapat sedikit caries gigi, dan tidak terdapat bau mulut. c) Lidah tidak kotor d) Tidak ada gangguan saat menelan
Leher a) Posisi trakea b) Kelenjar tyroid c) Kelenjar lymph d) Vena jugularis Denyut nadi carotis	a) Posisi trakea tepat ditengah b) Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid c) Tidak ada pembesaran kelenjar lymph d) Tidak ada pembesaran vena jugularis e) Denyut nadi carotis teraba	a) Posisi trakea tepat ditengah b) Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid c) Tidak ada pembesaran kelenjar lymph d) Tidak ada pembesaran vena jugularis e) Denyut nadi carotis teraba
Integumen	Warna kulit sawo matang, kulit lembab agak kerupit, turgor kembali <2 detik, CRT kembali < 2 detik	Warna kulit sawo matang, kulit lembab agak keriput, turgor kembali <2 detik, CRT kembali < 2 detik, dan tidak terdapat gangrene
Dada a) Paru – paru	Paru – paru a) Inspeksi: bentuk dada normal (normal chest), pengembangan dada kanan dan kiri sama, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada lesi. b) Palpasi: tidak ada nyeri tekan, getaran kanan dan kiri sama pada pemeriksaan vocal premitus. c) Perkusi: bunyi paru sonor d) Auskultasi: suara vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan.	a) Inspeksi: bentuk dada normal (normal chest), pengembangan dada kanan dan kiri sama, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada lesi. b) Palpasi: tidak ada nyeri tekan, getaran kanan dan kiri sama pada pemeriksaan vocal premitus. c) Perkusi: bunyi paru sonor d) Auskultasi: suara vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan.

Jantung	Jantung a) Inspeksi: dada simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat jejas, pulsasi tidak terlihat. b) Palpasi: ictus cordis teraba di ICS V di garis mid clavikula sinistra. c) Perkusi: bunyi jantung pekak d) Auskultasi: tidak ada suara jantung tambahan	Jantung a) Inspeksi: dada simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat jejas, pulsasi tidak terlihat. b) Palpasi: ictus cordis teraba di ICS V di garis mid clavikula sinistra. c) Perkusi: bunyi jantung pekak Auskultasi: tidak ada suara jantung tambahan
Perut	a) Inspeksi : bentuk perut datar b) Auskultasi : bising usus terdengar 8x/menit c) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada acites d) Perkusi : suara perut timpani	a) Inspeksi : bentuk perut datar b) Auskultasi : bising usus terdengar 8x/menit c) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada acites d) Perkusi : suara perut timpani
Genetalia	ketika dibuat BAK lancar dan tidak nyeri.	Ketika dibuat BAK lancar dan tidak nyeri.
Ekstremitas	a) Inspeksi : simetris antara kanan dan kiri, tidak ada kelemahan otot b) Palpasi : tidak ada edema, tidak ada lesi, kekuatan otot: $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	c) Inspeksi : simetris antara kanan dan kiri, tidak ada kelemahan otot d) Palpasi : tidak ada edema, tidak ada lesi, kekuatan otot : $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$
Sistem Persyarafan	Tidak ada kelumpuhan, tidak ada gangguan sensorik maupun motorik pada syaraf tangan dan kakinya.	Tidak ada kelumpuhan, tidak ada gangguan sensorik maupun motorik pada syaraf tangan dan kakinya.
Eliminasi	a) BAB : 1x sehari, konsistensi feses normal. b) BAK : 4-5 sehari, warna kuning jernih	a) BAB : 1x sehari, konsistensi feses normal. b) BAK : 6-7x sehari, warna kuning jernih.

4.1.4 Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data.

NO	Analisa Data	Masalah	Penyebab
1	DS: - Keluarga Ny. S mengatakan belum terlalu mengerti dan paham mengenai penyakit Diabetes Mellitus, tidak mengetahui tanda dan gejalanya serta penyebab dan pencegahannya, hanya mengetahui penyakit yang diderita Ny. S adalah penyakit gula tinggi. DO : - Keluarga tampak bingung terkait penyakit Diabetes Mellitus. - TTV Ny.S TD : 150/90 mmHg N : 92x/mnt RR: 20 x/mnt S : 36,8 °C	Defisit pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga.
2	DS : - Ny. S mengatakan Tn.K dan Ny.S makan makanan yang sama dengan komposisi nasi, lauk pauk, dan sayur dan tidak membatasi asupan makanan. Ny.S sering merasa lapar sehingga makan 3-4 kali sehari. Ny.K juga tidak melakukan diet apapun selama ini karena tidak paham dengan diet penderita Diabetes Mellitus. DO: - Tampak makanan yang dikonsumsi Ny.S di meja makan jadi satu dan sama dengan Tn.K. - Dari catatan medis GDS satu bulan lalu : 270 mg/dl - GDS pada saat pengkajian : 335 mg/dl - TTV Ny.S TD : 150/90 mmHg N : 92 x/mnt RR: 20 x/mnt S : 36,8 °C	Ketidakstabilan kadar gula darah	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

4.1.5 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan

Tgl muncul	Diagnosa Keperawatan	Tgl teratasi	TTD
22 Maret 2025	Defisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga. Ditandai dengan : DS: - Keluarga Ny. S mengatakan belum terlalu mengerti dan paham mengenai penyakit Diabetes Mellitus, tidak mengetahui tanda dan gejalanya serta penyebab dan pencegahannya, hanya mengetahui penyakit yang diderita Ny. S adalah penyakit gula tinggi. DO :. - Keluarga tampak bingung terkait penyakit Diabetes Mellitus. - TTV Ny.S TD : 150/90 mmHg N : 92 x/mnt RR: 20 x/mnt S : 36,8 °C		
22 Maret 2025	Ketidakstabilan kadar gula darah b/d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Ditandai dengan: DS : - Ny. S mengatakan Tn.K dan Ny.S makan makanan yang sama dengan komposisi nasi, lauk pauk, dan sayur dan tidak membatasi asupan makanan. Ny.S sering merasa lapar sehingga makan 3-4 kali sehari. Ny.S juga tidak melakukan diit apapun selama ini karena tidak paham dengan diit penderita Diabetes Mellitus. DO: - Tampak makanan yang dikonsumsi Ny.S di meja makan jadi satu dan sama dengan Tn.K. - Dari catatan medis GDA satu bulan lalu : 270 mg/dl - GDA pada saat pengkajian : 335 mg/dl - TTV Ny.S TD : 150/90 mmHg N : 92 x/mnt RR: 20 x/mnt S : 36,8 °C		

PENILAIAN PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan 1 : Defisit Pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga.

Tabel 4.10 penilaian prioritas masalah keperawatan dx 1.

NO	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah : - Aktual (3) - Resiko (2) - Keadaan sejahtera/ diagnosis sehat (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi dimana keluarga belum mengerti dan memahami tentang penyakit Diabetes Mellitus.
2.	Kemungkinan masala dapat diubah: - Dengan mudah (2) - Hanya sebagian (1) - Tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah mudah karena keluarga memiliki kemauan untuk tahu tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit diabetes Mellitus.
3.	Potensial masalah untuk dicegah: - Tinggi (3) - Cukup (2) - Rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah akan bisa dicegah setelah keluarga mendapat bimbingan dari petugas kesehatan.

4.	Menonjolnya masalah : - Masalah berat harus segera ditangani (2) - Ada masalah, tapi tidak perlu harus segera ditangani (1) - Masalah tidak dirasakan (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Menurut keluarga masalah tersebut sangat mengganggu jadi harus segera ditangani
	Jumlah Skor			5	

Diagnosa keperawatan 2 : Ketidakstabilan kadar gula darah b/d

Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Tabel 4.11 penilaian prioritas masalah keperawatan dx 2.

NO	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah : - Aktual (3) - Resiko (2) - Keadaan sejahtera/ diagnosis sehat (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi dimana kadar gula darah Ny.S berubah- ubah dan apabila masalah tidak diatasi dapat menimbulkan komplikasi.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: - Dengan mudah (2) - Hanya sebagian (1) - Tidak dapat (0)	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Masalah bisa diubah keluarga mengerti bagaimana cara mengatasi masalahnya agar tidak terjadi kadar gula yang tinggi.
3.	Potensial masalah untuk dicegah: - Tinggi (3) - Cukup (2) - Rendah (1)	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Kemungkinan masalah diubah cukup sebab masalah lebih lanjut belum terjadi, namun Ny.K dan keluarga masih belum rutin menyediakan diit yang sepenuhnya sesuai dengan penderita Diabetes Mellitus.
4.	Menonjolnya masalah : - Masalah berat harus segera ditangani (2) - Ada masalah, tapi tidak perlu harus segera ditangani (1) - Masalah tidak dirasakan (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga merasa keadaan ini harus segera ditangani karena keluarga takut apabila penyakitnya nanti menjadi lebih parah.
	Jumlah Skor			$\frac{2}{3}$	

Tabel 4.12 Nilai prioritas masalah.

NO	Diagnosa keluarga	Nilai	Prioritas Diagnosa
1	Defisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga.	5	1
2	Ketidakstabilan kadar gula darah b/d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.	$3\frac{2}{3}$	2

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 4.13 Intervensi keperawatan.

NO	Diagnosa Kep	Tujuan		Kriteria hasil		Intervensi
		Umum	Khusus	Umum	Standart	
1	Defisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga.	Keluarga mampu mengenal masalah penyakit Ny.S dan dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda gejala, cara pencegahan, perawatan diabetes mellitus.	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3 x keluarga mampu : 1. Menjalin BHSP 2. Menjelaskan pengertian diabetes mellitus dengan bahasa sendiri. 3. Menyebutkan penyebab dari diabetes mellitus. 4. Menyebutkan tanda dan gejala diabetes mellitus. 5. Menyebutkan cara pencegahan dan perawatan diabetes mellitus	Respon verbal keluarga	1. Diabetes Mellitus merupakan gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang disebabkan oleh rusaknya sel sehingga mengakibatkan produksi insulin menurun yang ditandai dengan kadar gula darah puasa yang tinggi (> 120 mg/dl) dan kadar gula darah sewaktu – waktu yang tinggi (> 200 mg/dl). 2. Penyebab dari Diabetes Mellitus yaitu : faktor genetik, fakto imunologi, faktor lingkungan, umur, gaya hidup, obesitas / kegemukan, pola makan yang salah,	1. Bina hubungan saling Percaya 2. Kaji pengetahuan keluarga tentang pengertian diabetes Mellitus. 3. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, Penyebab, tanda gejala, dan cara perawatan diabetes mellitus. 4. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali penjelasan yang sudah diberikan.

stress, kurang gerak,
penggunaan
obat-obatan, konsumsi
karbohidrat yang
berlebihan, kerusakan
pada sel pankreas,
merokok.

3. Tanda dan gejala
Diabetes Mellitus
antara lain : poliuri
(peningkatan volume
urine), polidipsi
(peningkatan rasa
haus), polifagia
(peningkatan rasa
lapar), rasa lelah,
kelemahan otot,
kesemutan akibat
neuropati, mata kabur
karena katarak atau
gangguan refraksi
akibat perubahan pada
lensa oleh
hiperglikemia.

4. Cara perawatan
Diabetes Mellitus
adalah dengan jalan :
Minum obat secara
teratur sesuai program,
diet yang tepat, olah
raga yang teratur,
kontrol gula darah
teratur, pencegahan
komplikasi.
-

2	Ketidakstabilan kadar gula darah b/d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga selama 3x kunjungan rumah keluarga mampu : 1. BHSP terjalin 2. Menyebutkan dan menjelaskan dengan bahasa sendiri cara merawat dan pemberian diit yang tepat untuk anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus. 3. Mempertahankan kadar gula darah anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus dalam rentang normal. 4. Mendemonstrasikan dan menerapkan cara perawatan	Respon verbal keluarga	1. Diit yang diberikan kepada anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus dapat diatur dengan tetap memperhatikan 3J yaitu jumlah, jenis, dan jadwal. 2. Makanan yang dianjurkan: a) Sumber karbohidrat kompleks: nasi merah, singkong, ubi. b) Sumber protein yang berkadar lemak rendah dan sedang: ikan, ayam tanpa kulit, telur ayam, tempe tahu dan kacang-kacangan.	1. Bina hubungan saling percaya 2. Kaji pengetahuan keluarga bagaimana keluarga merawat pasien diabetes mellitus. 3. Diskusikan bersama keluarga penyusunan menu makan yang sesuai untuk keluarga yang sakit diabetes mellitus. 4. Demonstrasikan cara perawatan pada pasien Diabetes Mellitus khususnya manajemen diit 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 terpenuhi, J3 (Tepat Jadwal): jadwal diit harus diikuti sesuai dengan waktu 5. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali yang telah dijelaskan.
---	--	--	--	------------------------	--	---

keluarga dengan Diabetes Mellitus dalam pemberian nutrisi dengan prinsip 3J.	c) Makanan yang diolah dengan cara dikukus dan dipanggang. 3. Rentang kadar gula normal untuk seseorang yang sudah menderita Diabetes Mellitus (100 – 200 mg/dl). 4. Keluarga mampu menyediakan makanan dengan tepat sesuai kebutuhan gizi setelah memperhatikan pemberian demonstrasi dari petugas kesehatan.	6. Observasi tindakan keluarga dalam upaya perawatan dan pemberian nutrisi pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus. 7. Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan diabetes mellitus.
--	---	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 4.14 implementasi keperawatan.

NO	Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	IMPLEMENTASI
1	Defisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga.	Sabtu, 22 Maret 2025	1. Membina hubungan saling percaya.
			2. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang diabetes mellitus
			3. Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian diabetes mellitus
			4. Mengkaji pengetahuan tentang penyebab diabetes mellitus.
			5. Mendiskusikan dengan keluarga tentang penyebab diabetes mellitus
			6. Mengkaji pengetahuan tentang tanda gejala diabetes mellitus.
			7. Mendiskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala diabetes mellitus.
			8. Mengkaji cara pencegahan dan perawatan diabetes mellitus.
			9. Mendiskusikan cara pencegahan dan perawatan diabetes mellitus.
		Selasa, 25 Maret 2025	1. Mempertahankan hubungan saling percaya dengan keluarga.
			2. Menggali kembali pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala,cara pencegahan dan perawatan diabetes mellitus
			3. Memberi pujian atas kemampuan menjelaskan kembali
			4. Mendemonstrasikan kembali senam kaki diabetic dan Memotivasi keluarga untuk mengulang senam kaki diabetic
		Jumat, 28 Maret 2025	1. Mempertahankan hubungan saling percaya dengan keluarga
			2. Menanyakan kembali kepada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala,cara pencegahan dan perawatan diabetes mellitus
			3. Melakukan senam kaki diabetic bersama
			4. Memberikan pujian atas kemampuan masih mengingat apa yang telah diberikan
			5. Selalu menganjurkan pihak keluarga untuk melakukan apa yang sudah disampaikan oleh perawat

2	.Ketidakstabilan kadar gula darah b/d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.	Sabtu , 22 Maret 2025	1. Bina hubungan saling percaya 2. Diskusikan bersama keluarga penyusunan menu makan yang sesuai untuk keluarga yang sakit diabetes mellitus. 3. Demonstrasikan cara perawatan pada pasien Diabetes Mellitus khususnya menejemen diit 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 terpenuhi, J3 (Tepat Jadwal): jadwal diit harus diikuti sesuai dengan waktu 4. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali yang telah dijelaskan. 5. Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan diabetes mellitus.
			Selasa, 25 Maret 2025
			1. Mempertahankan hubungan saling percaya dengan keluarga 2. Mendiskusikan dengan klien jumlah isi piring dalam 1x makan, misalnya 15 sdm nasi putih, sayur 3 sdm, lauk berupa tempe goreng 2 potong kecil untuk porsi sekali makan sehari. Ny.S dijadwalkan makan 3 kali yaitu pagi, siang, dan sore. 3. Memotivasi keluarga untuk mendemonstrasikan ulang cara penyajian makanan yang tepat dengan dampingan petugas. 4. Menganjurkan keluarga untuk menerapkan cara pemberian diit tersebut kepada Ny.S agar kadar gula darah Ny.S seimbang dan nutrisi tetap terpenuhi. 5. Memberikan pujian atas kemampuannya dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan diabetes mellitus.
			Jumat, 28 Maret 2025
			1. Mempertahankan hubungan saling percaya dengan keluarga 2. Mengobservasi pengetahuan keluarga cara pemberian diit kepada Ny.S agar kadar gula darah Ny.S seimbang dan nutrisi tetap terpenuhi. 3. Memberikan pujian kepada keluarga dan Ny.S atas kemampuannya melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan diabetes mellitus.

EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 4.15 Evaluasi keperawatan.

NO	Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	EVALUASI
1	Defisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga.	Sabtu, 22 Maret 2025	S : Keluarga mengatakan Diabetes Mellitus merupakan suatu kondisi dimana kadar gula darah seseorang diatas batas normal yaitu 200. O : -Keluarga mampu menjawab pertanyaan yang diberikan tentang pengertian Diabetes Mellitus - Keluarga masih tampak bingung - Keluarga tidak bisa menjawab saat ditanya cara pencegahan Diabetes Mellitus A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi no. 2,4,6,8 dan 10
		Selasa, 25 Maret 2025	S : Keluarga mengatakan sudah faham dan mengerti tentang penyakit Diabetes Mellitus O : Keluarga mampu menjawab pertanyaan yang diberikan tentang penyakit Diabetes mellitus dan manfaat senam kaki diabetik A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 2 dan 4
		Jumat. 28 Maret 2025	S : - Keluarga mengatakan diabetes mellitus merupakan suatu kondisi dimana kadar gula darah seseorang diatas normal yaitu 200 - Keluarga mengatakan penyebab Diabetes Mellitus yaitu keturunan, pola makan yang tidak sehat, kegemukan, umur, merokok - Keluarga mengatakan tanda dan gejala diabetes mellitus yaitu sering BAK, sering haus, sering lapar, kaki kebas, blereng. - Keluarga mengatakan cara merawat penderita Diabetes Mellitus yaitu kontrol untuk minum obat, anjurkan olahraga, anjukan ikut posyandu lansia.

			- Keluarga mengatakan manfaat senam kaki diabetic yaitu melancarkan aliran darah, memperkuat otot kaki. O : Kelurga mampu menjawab pertanyaan yang diberikan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, cara perawatan diabetes mellitus, dan manfaat senam kaki diabetes mellitus. A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
2	Ketidakstabilan kadar gula darahb/d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.	Sabtu 22 Maret 2025	S : - Keluarga mengatakan makanan yang tepat untuk penderita Diabetes Mellitus adalah dengan makan porsi sedikit dan rendah gula O : - Keluarga mampu menjawab pertanyaan yang diajukan dengan bahasa sendiri meskipun belum tepat. - Keluarga tampak antusia dalam memberikan jawaban. TTV: TD : 150/90 N : 92 x/mnt S : 36,8 C RR : 20x/mnt GDA : 335 gr/dl A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1,3,4, dan 5
		Selasa, 25 Maret 2025	S : - Keluarga mengatakan bersedia untuk menerepkan pemberian diit kepada Ny.S sesuai dengan prinsip 3J yang sduah dijelaskan. O : - Keluarga tampak antusias dan memperhatikan semua penjelasan yang diberikan. - Keluarga mampu mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan mahasiswa terkait pemberian diit. TTV: TD : 140/90 N : 86 x/mnt S : 36,2 C RR : 20x/mnt

		GDA : 215 gr/dl
		A : Masalah teratasi sebagian
		P : Lanjutkan Intervensi 1,4 dan 5
Jumat, 28 Maret 2025	S :	- Keluarga Ny. S mengatakan sedikit sedikit sudah mengurangi makanan yang tidak dianjurkan - Ny.S mengatakan sudah melakukan diet yang dianjurkan namun masih sedikit
	O :	- Keluarga sudah melakukan perawatan diabetes mellitus pada Ny. S TTV
		TD : 140/80 mmHg
		N : 84x/mnt
		S : 36,7 C
		RR : 20 x/mnt
		GDA : 220 gr/dl
	A :	Masalah teratasi sebagian
	P :	Pertahankan intervensi

HASIL ANALISIS KEPERAWATAN

Tabel 4.16 Hasil Analisis Keperawatan.

NO	TEORI	KLIEN	KETERANGAN
1	1) PENGKAJIAN Data Umum 1) Identitas. Umur juga dikaji karena faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya Diabetes mellitus dan usia dewasa tua (>40 tahun) adalah resiko tinggi diabetes mellitus (Harmoko, 2012).	Umur Ny. S 60 tahun	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta.
	2) Jenis Kelamin Wanita pada umumnya cenderung mudah terserang Diabetes Mellitus bila dibandingkan dengan pria, hal ini dikarenakan wanita lebih banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya diabetes mellitus seperti obesitas saat kehamilan, stres, kelelahan, serta makanan yang tidak terkontrol (Effendy, 2010).	Ny. S berjenis kelamin perempuan	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta.
	3) Pendidikan Pada pengkajian pendidikan diketahui bahwa pendidikan berpengaruh pada kemampuan dalam mengatur pola makan dan kemampuan pasien dalam pengelolaan serta perawatan diabetes mellitus (Harmoko, 2012).	Pendidikan terakhir Ny . S adalah SD dan Tn.K SD	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta.
	4) Pekerjaan Penghasilan yang tidak seimbang mempengaruhi keluarga dalam melakukan perawatan dan pengobatan pada anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus.	Pekerjaan Ny.S sebagai ibu rumah tangga dan Tn.K sebagai petani.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta.

	Salah satu penyebab ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan dan perawatan adalah tidak seimbangnya sumber- sumber yang ada dalam keluarga, misalnya keuangan (Effendy,2010).		
	5) Status Sosial dan Ekonomi Menurut Friedman (2010), Diabetes Melitus sering terjadi pada keluarga yang mempunyai status ekonomi menengah keatas, karena faktor lingkungan dan gaya hidup yang sehat, seperti makan berlebihan, berlemak, kurang aktivitas fisik, dan stres berperan penting sebagai pemicu diabetes mellitus.	Status ekonomi Ny. S yaitu menengah kebawah. Tn.K bekerja sebagai petani yang menggarap lahannya sendiri yang tak jauh dari rumahnya dan Ny.S selain sebagai ibu rumah tangga juga membantu suaminya bertani.	Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.
	6) Tahap perkembangan keluarga saat ini Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah diabetes mellitus adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia. Karena pada tahap ini terjadi proses degenerative yaitu suatu kemunduran fungsi sistem organ tubuh, termasuk penurunan fungsi dari sel beta pankreas.(Friedman, 2010).	Keluarga Ny S tahap perkembangan VIII (keluarga usila)	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta.
	7) Riwayat kesehatan keluarga Riwayat kesehatan pasien, biasanya klien dengan diabetes mellitus sering mengeluh kesemutan/rasa berat, mata kabur, kelemahan tubuh. Disamping itu klien juga mengeluh polifagia, poliuri, polidipsi, anorexia, mual dan muntah, BB menurun, diare kadang-kadang disertai nyeri perut, kram otot, gangguan tidur/istirahat, haus-haus, pusing-pusing/sakit kepala, kesulitan orgasme pada wanita dan masalah impoten pada pria (Noer, 2009 dalam Purwanto, 2016).	Awalnya ia mengeluh lemas, sering lapar, kesemutan pada kaki,dan sering berkemih dimalam hari. Saat dilakukan kunjungan rumah Ny.S mengeluh sering mengantuk, kaki kesemutan dan mudah lapar	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta.

	8) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri untuk mengetahui kemungkinan jika diabetes melitus yang terjadi pada pasien merupakan faktor keturunan (Susanto, 2012).	Tidak ada riwayat anggota keluarga menderita diabetes mellitus.	Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.
	9) Fungsi Keluarga menurut Gusti (2013) a) Fungsi Afektif Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Keluarga yang kurang memperhatikan keluarga yang menderita diabetes mellitus akan menimbulkan komplikasi.	Keluarga Ny. S 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. Semua anaknya yang sudah tinggal berbeda rumah juga sering mengunjungi Ny. S.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta.
	b) Fungsi Sosial Keluarga yang memberikan kebebasan kepada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus untuk berinteraksi dengan lingkungan akan mengurangi tingkat stress keluarga. Penderita diabetes mellitus akan kehilangan semangat oleh karena merasa jenuh dengan pengobatan yang berlaku seumur hidup.	Ny. S mengatakan interaksi dengan anak, cucu, keluarga besar, dan tetangga terjalin dengan baik. Tn.K dan Ny.S menerapkan etika sopan santun dalam berperilaku kepada anak-anaknya.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta.
	10) Fungsi perawatan kesehatan menurut Achjar (2010): a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada pasien dengan diabetes mellitus termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap	Keluarga Ny. S mengatakan belum terlalu mengerti dan paham mengenai penyakit Diabetes Mellitus, tidak mengetahui tanda dan gejalanya	Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

	masalah yang dialami keluarga akan mengakibatkan terjadinya komplikasi.	serta penyebab dan pencegahannya, hanya mengetahui penyakit yang diderita Ny. S adalah penyakit gula tinggi.	
	b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan Kemampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauhmana 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. Penyakit diabetes mellitus yang tanpa penanganan akan mengakibatkan komplikasi.	Ny. S mengatakan jika Tn.K dan Ny.S sakit langsung dibawa ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta.
	c) Mengetahui kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan pemenuhan nutrisi pada penderita diabetes. Untuk Diabetes Mellitus, Keluarga maupun pasien yang menderita Diabetes Mellitus harus memahami data yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit, bagaimana sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, bagaimana pengetahuan keluarga tentang fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, apakah keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada, sikap keluarga terhadap penyakit (Gusti, 2013)	a) Pola makan Ny. S mengatakan Tn.K dan Ny.S makan makanan yang sama dengan komposisi nasi, lauk pauk, dan sayur dan tidak membatasi asupan makanan. Ny.S sering merasa lapar sehingga makan 3-4 kali sehari. Ny.S juga tidak melakukan diit apapun selama ini karena tidak paham dengan diit penderita Diabetes Mellitus dan tampak makanan yang dikonsumsi Ny.S di meja	Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

		makan jadi satu dan sama dengan Tn.K. b) Personal Hygiene Ny.S 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 Ny.S mengatakan pagi hari menyelesaikan tuganya di rumah seperti memasak, menyapu, mencuci baju dll, setelah itu tidur siang kadang juga membantu suaminya di kebun. Ny. K mengatakan tidak pernah olahraga rutin hanya bekerja setiap hari ke kebun. d) Pola istirahat tidur Ny. S mengatakan sering tidur siang jam 11.00 – 13.00 dan tidur malam sekitar pukul 20.30-04.30 WIB. Kadang Sering terbangun dimalam hari untuk minum dan buang air kecil.	
--	--	--	--

		e) Pola Rekreasi Ny.S mengatakan hampir tidak melakukan rekreasi, jika ada waktu senggang Ny.S dan Tn.K berkunjung kerumah saudara, tetangga dan ber cengkrama disana. f) Pola Penggunaan Obat Ny.S mengatakan rutin minum obat resep dokter. Ny.S jarang sekali kontrol ke puskesmas tetapi rutin mengikuti Posyandu LANSIA.	
	d) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperi petingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upayA pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak pada kesehatan keluarga	Ny. S 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.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta.
	e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Kemampuan 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	Keluarga Ny. S menggunakan fasilitas kesehatan terdekat puskesmas dan praktik klinik dokter	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta.

	oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga.keluarga mengetahui ke fasilitas kesehatan mana anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus dibawa untuk melakukan pengontrolan rutin kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi.		
	11). Pemeriksaan fisik a) Pemeriksaan kepala dan leher Ditemukan gangguan pada penglihatan yang disebabkan adanya katarak, glukoma (peningkatan tekanan bola mata), dan retinopati. Lidah klien dengan DM biasanya terasa membesar atau lebar dan kadang timbul gangguan rasa pengecap, mulut terasa kering karena ludah yang mngental, gigi pada klien DM mudah goyang dan lepas, gusi mudah mengalami infeksi, kadang-kadang bernanah dan bengkak serta bau mulut yang tidak sedap (Aini &Aridiana, 2016).	Pada pemeriksaan Ny.S ditemukan kurangnya ketajaman penglihatan pada jarak jauh karena faktor usia, dan ada beberapa gigi yang sudah tanggal atau lepas.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
	b) Pemeriksaan Pernafasan 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 (Tarwoto, 2012).	Nafas Ny.S tidak berbau keton, tidak sesak nafas, dan RR 20x/menit	Adanya kesenjangan antara teori dan fakta.
	c) Pemeriksaan Kardiovaskuler Pada penderita diabetes mellitus akan ditemui perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, terjadi takikardia atau nadi lemah bahkan tidak ada, tekanan darah menalami perubahan, bisa terjadi Hipertensi (sistole $\geq$ 140 mmHg, diastole $\geq$90 mmHg) atau Hipotensi (sistole $\leq$	Akral Ny.S hangat, Tekanan Darah Ny.S 150/90 Nadi : 92x/menit	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

	d) Sistem Perkemihan Terdapat perubahan pola berkemih (poliuria), nokturia, rasa nyeri terbakar, kesulitan berkemih (infeksi saluran kemih), rasa nyeri tekan yang ditandai dengan urine encer berwarna keruh (Mansjoer,2010).	Ny.S mengatakan sering berkemih pada malam hari. Frekuensi berkemih 6-7 x/hari. Tidak terdapat kesulitan saat berkemih.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta				
	e) Sistem Muskuloskeletal Pada sistem Muskuloskeletal biasanya terjadi penurunan tonus otot, adanya kesemutan atau rasa berat pada tungkai, dan terdapat ulkus/luka pada kaki (Purwanto, 2016).	Ny.S mengatakann kakinya sering kesemutan Kekuatan Otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
5	5						
5	5						
	f) Integumen Pada penderita diabetes mellitus akan ditemui turgor kulit menurun, kulit menjadi kering dan gatal. Jika ada luka atau maka warna sekitar luka akan memerah dan menjadi warna kehitaman jika sudah kering. Pada luka yang susah kering biasanya akan menjadi ganggren (Purwanto, 2016).	Warna kulit sawo matang, kulit lembab agak keriput, turgor kembali <2 detik, CRT kembali < 2 detik, dan tidak terdapat gangrene	Adanya kesenjangan antara teori dan fakta.				
2	Menurut (Manurung, 2018) teori Nanda NIC-NOC , terdapat 7 diagnosa keperawatan pada Diabetes Mellitus yang mengacu pada 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu: a) Defisit nutrisi b) Perfusi perifer c) Gangguan integritas kulit d) Ketidakstabilan kadar gula darah e) Resiko infeksi f) Resiko ketidakseimbangan cairan dan elektrolit g) Defisit pengetahuan	Didapatkan 2 diagnosa keperawatan yang dapat diangkat berdasarkan pengkajian yang masing-masing etiologinya berdasarkan tugas kesehatan keluarga yang belum tercapai berdasarkan kondisi klien, yaitu: 1) Defisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta				

	Berhubungan dengan : - Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan - Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan - Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit - Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan - Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.	dalam mengenal masalah kesehatan keluarga. Ketidakstabilan kadar gula darah b/d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit..	
3	Perencanaan disusun berdasarkan diagnosa yang muncul dan sesuai dngan teori yang telah ada (Gusti, 2013) Diagnosa 1 : - Defisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga. Intervensi : - Bina hubungan saling Percaya - Kaji pengetahuan keluarga tentang Pengertian diabetes Mellitus. - Diskusikan dengan Keluarga tentang pengertian, Penyebab, tanda gejala, dan cara perawatan diabetes mellitus. - Motivasi keluarga untuk mengulang kembali penjelasan yang sudah diberikan. Diagnosa 2 : - Ketidakstabilan kadar gula darah b/d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Intervensi : - Bina hubungan saling percaya - Kaji pengetahuan keluarga bagaimana keluarga merawat pasien diabetes mellitus. - Diskusikan bersama keluarga penyusunan menu makan yang sesuai untuk keluarga yang sakit diabetes mellitus. - Demonstrasikan cara perawatan pada pasien	Diagnosa 1 : Defisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga. Intervensi : - Bina hubungan saling Percaya - Kaji pengetahuan keluarga tentang Pengertian diabetes Mellitus. - Diskusikan dengan Keluarga tentang pengertian, Penyebab, tanda gejala, dan cara perawatan diabetes mellitus. - Motivasi keluarga untuk mengulang kembali penjelasan yang sudah diberikan. - Diskusikan dan jelaskan manfaat	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

	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 terpenuhi, J3 (Tepat Jadwal): jadwal diet harus diikuti sesuai dengan waktu e) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali yang telah dijelaskan. f) Observasi tindakan keluarga dalam upaya perawatan dan pemberian nutrisi pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus. g) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan diabetes mellitus.	senam kaki diabetik. e) Demonsstrasikan cara melakukan senam kaki diabetik. f) Motivasi klien untuk melakukan gerakan yang sudah dianjurkan. g) Berikan pujian atas upaya yang telah dilakukan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes Mellitus. Diagnosa 2 : Ketidakstabilan kadar gula darah b/d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Intervensi : a) Bina hubungan saling percaya b) Kaji pengetahuan keluarga bagaimana keluarga merawat pasien diabetes mellitus. c) Diskusikan bersama keluarga penyusunan menu makan yang sesuai untuk keluarga yang sakit diabetes mellitus.	
--	---	---	--

		d) 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 terpenuhi, J3 (Tepat Jadwal): jadwal diet harus diikuti sesuai dengan waktu e) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali yang telah dijelaskan. f) Observasi tindakan keluarga dalam upaya perawatan dan pemberian nutrisi pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus. g) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan diabetes mellitus.	
--	--	--	--

4	Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru. (Minannisa, 2020) Diagnosa 1 : 2) Defisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga. Intervensi : a) Bina hubungan saling Percaya b) Kaji pengetahuan keluarga tentang Pengertian diabetes Mellitus. c) Diskusikan dengan Keluarga tentang pengertian, Penyebab, tanda gejala, dan cara perawatan diabetes mellitus. d) Motivasi keluarga untuk mengulang kembali penjelasan yang sudah diberikan. Diagnosa 2 : 3) Ketidakstabilan kadar gula darah b/d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Intervensi : a) Bina hubungan saling percaya b) Kaji pengetahuan keluarga bagaimana keluarga merawat pasien diabetes mellitus. c) Diskusikan bersama keluarga penyusunan menu makan yang sesuai untuk keluarga yang sakit diabetes mellitus. h) 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 terpenuhi, J3 (Tepat Jadwal): jadwal diet harus	Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang disusun oleh peneliti. Dalam pelaksanaannya tidak semua rencana yang telah disusun dapat diimplementasikan akan tetapi intervensi yang dilakukan yaitu pada diagnosa Defisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga adalah menjalin BHSP. 1. Menjelaskan pengertian diabetes mellitus dengan bahasa sendiri, 2. Menyebutkan penyebab dari diabetes mellitus, 3. Menyebutkan tanda dan gejala diabetes mellitus, 4. Menyebutkan cara pencegahan dan perawatan diabetes mellitus. Sedangkan untuk diagnosa Ketidakstabilan kadar gula darah adalah. 1. Mengobservasi TTV dan GDA, 2. Mempertahankan kadar gula darah anggota	Tidak adanya SOP Lahan dan terdapat kesenjangan implementasi mengacu pada intervensi yang telah ditetapkan. Pada saat penelitian tidak semua intervensi dapat dilakukan tindakan pada klien
---	---	---	--

	diikuti sesuai dengan waktu i) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali yang telah dijelaskan. j) Observasi tindakan keluarga dalam upaya perawatan dan pemberian nutrisi pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus. k) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan diabetes mellitus.	keluarga dengan Diabetes Mellitus dalam rentang normal, 3. Mendemonstrasikan dan menerapkan cara perawatan keluarga dengan diabetes Mellitus dengan pemberian nutrisi 3J	
5	Hasil evaluasi keperawatan keluarga akan menentukan apakah keluarga sudah dapat dilepas dari pembinaan/ asuhan ada tingkat kemandirian yang diinginkan. Keluarga mampu melaksanakan kelima tugas keluarga yaitu mampu mengenal masalah, mengambil keputusan yang tepat, mampu merawat anggota keluarganya, mampu memodifikasi lingkungan serta menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. (Gusti, 2013)	Keluarga mengerti tentang penyakit Diabetes mellitus, mengenal penyakit yang dialami anggota keluarga, keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat bagi keluarga yang mempunyai tanda gejala dari diabetes mellitus, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalai diabetes mellitus	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan kesenjangan antara teori dengan fakta pada bagian Status sosial ekonomi keluarga, Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya, Fungsi perawatan kesehatan dan pemeriksaan fisik.

1). Status sosial ekonomi keluarga

Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa keluarga Ny. S termasuk kedalam status ekonomi menengah kebawah.

Menurut teori yang Friedman (2010), Diabetes Melitus sering terjadi pada keluarga yang mempunyai status ekonomi menengah keatas.

Berdasarkan fakta dan teori diatas, peneliti berpendapat bahwa penderita Diabetes Mellitus tidak selalu memiliki status ekonomi menengah ke atas, tetapi bisa terjadi pada semua status ekonomi rendah yang mana dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti pola makan tinggi gula, lemak, rendah zat gizi dan kurangnya olahraga.

2). Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa keluarga Ny. S baik dari pihak ayah maupun ibu tidak ada yang memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus.

Menurut teori Susanto (2012) sebagian besar diabetes melitus yang terjadi pada klien merupakan faktor keturunan keluarga .

Dari uraian tersebut, peneliti berpendapat bahwa tidak semua penderita Diabetes Mellitus disebabkan oleh faktor genetik, akan tetapi ada faktor lain yang dapat memicu seseorang untuk terkena penyakit Diabetes mellitus diantaranya karena pola makan yang tidak teratur dan kebiasaan makan makanan yang tinggi gula sehingga dapat menyebabkan penyakit Diabetes Mellitus.

3). Fungsi perawatan kesehatan

a). Kemampuan keluarga mengenal masalah.

Dari hasil pengkajian bahwa Keluarga Ny. S belum terlalu mengerti dan paham mengenai penyakit Diabetes Mellitus, tidak mengetahui tanda dan gejalanya serta penyebab dan pencegahannya, hanya mengetahui penyakit yang diderita Ny. S adalah penyakit gula tinggi.

Menurut teori Achjar (2010) yaitu Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada pasien dengan diabetes mellitus termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga akan mengakibatkan terjadinya komplikasi.

Dari uraian tersebut peneliti berpendapat bahwa keluarga yang belum faham mengenai penyakit diabetes mellitus akan beranggapan bahwa penyakit diabetes Mellitus merupakan penyakit yang biasa, sehingga jika tidak

dilakukan pemberian informasi mengenai penyakit Diabetes Mellitus pada anggota keluarga maka akan terjadi komplikasi dikarenakan kurangnya perawatan dan dukungan dari keluarga.

b). Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Dari hasil pengkajian ditemukan Ny.S makan makanan yang sama dengan komposisi nasi, lauk pauk, dan sayur dan tidak membatasi asupan makanan. Ny.S sering merasa lapar sehingga makan 3-4 kali sehari. Ny.S juga tidak melakukan diit apapun selama ini karena tidak paham dengan diit penderita Diabetes Mellitus.

Menurut teori Achjar (2010) yaitu kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti keluarga mengetahui penyakit keluarganya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber- sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap penyakit.

Dari uraian tersebut peneliti berpendapat bahwa keluarga mempunyai peran utama dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya. Pengetahuan mengenai penyakit diabetes mellitus pada keluarga sangatlah penting sehingga keluarga bisa berperan dalam merawat anggota keluarga yang sakit serta memberikan motivasi dalam pemenuhan nutrisi pada klien dan pola makan yang lebih

baik.

4). Pemeriksaan Fisik

1). Pemeriksaan Pernafasan

Data yang didapatkan sewaktu melakukan pengkajian, frekuensi nafas Ny.S 20 x/menit, tidak mengalami sesak, dan nafasnya juga tidak tercium adanya bau keton.

Menurut teori yang dikemukakan oleh 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.

Dari uraian tersebut, peneliti berpendapat bahwa nafas bau hanya muncul pada penderita Diabetes Mellitus yang mengalami infeksi pada saluran nafas yang tentunya hal tersebut juga akan mempengaruhi peningkatan frekuensi nafas, sedangkan pada pasien yang tidak terjadi infeksi (pneumonia) maka tidak muncul bau keton.

2). Pemeriksaan integument

Hasil penelitian berdasarkan pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan integumen Ny.S, turgor kulit kembali < 2 detik, CRT < 2 detik, kulit sedikit keriput karena proses penuaan, dan tidak terdapat luka ganggren.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Purwanto (2016) pada penderita Diabetes Mellitus akan ditemui turgor

kulit menurun, kulit menjadi kering dan gatal. Jika ada luka atau maka warna sekitar luka akan memerah dan menjadi warna kehitaman jika sudah kering. Pada luka yang susah kering biasanya akan menjadi ganggren.

Berdasarkan fakta dan teori diatas peneliti berpendapat bahwa tanda dan gejala yang muncul pada teori lebih mengacu kepada komplikasi Diabetes Mellitus karena kadar gula dalam darah yang sangat tinggi. Hal ini dapat dicegah dengan cara rutin cek keshatan dan minum obat scara teratur.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa tidak semua diagnosa muncul pada klien. Diagnosa yang muncul pada klien yaitu Defisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah dan Ketidakstabilan kadar gula darah b/d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Dalam teori (Manurung, 2018) terdapat 7 diagnosa keperawatan yang etiologinya mengarah pada lima tugas keluarga yaitu ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan dan ketidak mampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Dari 2 diagnosa yang muncul pada keluarga tersebut peneliti berpendapat bahwa tidak semua diagnosa muncul pada keluarga dengan

Diabetes Mellitus karena diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan pada keluhan serta tanda gejala yang ada pada klien saat pengkajian, keluhan yang muncul pada klien dipengaruhi oleh kondisi tubuh, tingkat keparahan penyakit, dan gaya hidup yang diterapkan dalam kehidupan sehari – hari.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan teori-teori dari studi kepustakaan yang ada. Dalam penelitian ini, intervensi diambil dari buku SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada pasien atau klien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan pasien dapat diatasi (Nurarif Huda, 2016).

Peneliti berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan teori dan fakta pada intervensi. Intervensi sudah disusun berdasarkan teori dan disesuaikan dengan kebutuhan klien. Karena menyesuaikan kondisi aktual pada klien dan menyesuaikan standar operasional yang berlaku pada lokasi pengambilan data.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi di lakukan selama 3x kunjungan yaitu pada Sabtu, 22 Maret 2025, Selasa, 25 Maret 2025, dan Jumat, 28 Maret 2025 sesuai dengan rencana tindakan yang disusun. Dalam pelaksanaannya pada klien tidak semua rencana yang telah disusun dapat

diimplementasikan karena implementasi yang dilaksanakan menyesuaikan dengan kondisi klien.

Secara teori, implementasi atau pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru (Minannisa, 2020). Sedangkan berdasarkan teori implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi guna memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan (Sudiharto, 2012).

Oleh karena itu, seorang perawat harus memiliki pengetahuan dan skill keperawatan mengenai tindakan yang dilakukan terhadap kasus yang ditangani, sehingga semua intervensi yang telah dirumuskan dapat dilaksanakan dengan baik dan dapat menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami klien, karena tidak semua intervensi dapat dilakukan tindakan pada klien dan keadaan keluarga.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Dalam penelitian, peneliti menggunakan evaluasi catatan perkembangan SOAP dengan 3 kali kunjungan rumah.

Evaluasi mengacu terhadap tujuan serta intervensi yang dilakukan keluarga mampu melaksanakan 5 tugas keluarga dengan baik dan mengerti tentang perawatan anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus. Peneliti menggunakan evaluasi SOAP dalam penelitian ini. Sebelum maupun sesudah melakukan tindakan peneliti mengevaluasi

respon klien untuk mengetahui perkembangan klien.

Evaluasi adalah hasil akhir dari rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya seorang peneliti (Manarung, 2018).

Dari hasil evaluasi tersebut diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami khususnya mengenai Diabetes Mellitus. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes mellitus dan dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, serta bagaimana cara mencegah dan mengobatinya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan kepada Ny.S penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1). Dalam tahap pengkajian, yang dilakukan pada seluruh anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Selain itu pada tahap pengkajian tidak semua tanda dan gejala Diabetes Mellitus muncul pada pemeriksaan fisik, serta terdapat beberapa kesenjangan antara teori dengan fakta yang ada. Didapatkan kesenjangan pengkajian pada status sosial ekonomi, riwayat kesehatan keluarga sebelumnya, fungsi perawatan kesehatan dan pemeriksaan fisik (integumen dan pernafasan).
- 2). Diagnosa keperawatan Diabetes Mellitus yaitu defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga dan ketidakstabilan kadar gula darah b/d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
- 3). Pada tahap intervensi, intervensi keperawatan yang telah disusun berdasarkan teori-teori yang sudah ada. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta, hanya saja tidak semua intervensi dapat diterapkan pada pasien menyesuaikan kondisi klien.

- 4). Pada tahap implementasi, semua implementasi berdasarkan intervensi yang sudah ditetapkan, hanya saja ada intervensi yang tidak diimplementasikan seperti menjelaskan ke keluarga yang lain tentang tanda dan gejala diabetes mellitus, mengedukasi dan menjelaskan manfaat senam kaki diabetik.
- 5). Pada tahap evaluasi.

Dari hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga, sudah dapat melaksanakan 5 tugas keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan tentang Diabetes Mellitus, mengambil keputusan yang tepat terhadap anggota keluarga yang mengalami Diabetes Mellitus, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas layanan kesehatan yang ada.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan penulis mampu mengaplikasikan teori yang ada pada kondisi nyata dilapangan sehingga dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota mengalami diabetes mellitus bisa lebih maksimal.

5.2.2 Bagi Prodi D-3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek

Diharapkan dapat menambah berbagai buku sebagai media pembelajaran untuk lebih mengembangkan ilmu pengetahuan melalui penelitian yang inovasi dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita diabetes mellitus.

5.2.3 Bagi Pelayanan Puskesmas Trenggalek

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

5.2.4 Bagi Klien

Diharapkan pengetahuan yang telah diberikan oleh peneliti dapat diterapkan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

5.2.5 Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga peduli tentang kesehatan masing – masing

anggota keluarganya. Selalu mengaktifkan lima tugas keluarga dan merubah pola hidup yang tidak sehat menjadi pola hidup yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. H., (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Bagi Mahasiswa Dan Praktisi Perawat Perkesmas*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Aini. 2016. Asuhan keperawatan pada sistem endokrin dengan pendekatan NANDA NIC NOC. Jakarta : Salemba Medika.
- Adani, N. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Diabees Mellitus Di Wilayah Puskesmas Trenggalek. *Karya Tulis Ilmiah*.
- Ali, Maghfuri, 2016. Buku Pinter Perawatan Luka. Jakarta Selatan; Salemba Medika
- Amelia, H.P.L (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Diabees Mellitus Di Wilayah Puskesmas Trenggalek. *Karya Tulis Ilmiah*
- Brunner and Suddarth.2014. *Keperawatan Medical Bedah* . Jakarta : EGC
- Clevo., M & Margareth, T.H. (2009). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Numed
- Corwin, E. 2009. Buku Saku Patofisiologi. Edisi 3 Revisi. Kedokteran EGC. Jakarta.
- Effendy, N. (2010). Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Gusti, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM.
- Friedman. 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC
- Hernilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka Assalam.
- Karika, S. D. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus. *Karya Tulis Ilmiah*.
- Kemenkes. (2018, April 13). retrieved Agustus 13, 2020, from <http://www.kemkes.go.id/post/lindungi-keluarga-dari-diabetes>
- Maghfuri, A. (2016). *Perawatan Luka Diabetes Mellitus*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Keluarga Konsep dan NANDA NIC NOC*. Jakarta:TIM
- Mansjoer. (2010). *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi 4. Jakarta: Media Aesculapius.
- Minnanisa, Cindy. (2020). *Konsep Dasar dan Langkah-Langkah Proses Keperawatan*
- Nadiani, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Menderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan Kabupaten Trenggalek. Karya Tulis Ilmiah*.
- Nurarif Huda. 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis*. Yogyakarta: Mediacion.
- Nursalam (2011) *Konsep penerapan metodologi Penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rendy, M. Clevo dan Margareth, TH. (2019). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Raharjo, M. (2018). *Asuhan Keperawatan Ny. N Dengan Diabetes Melitus Di Ruang Kirana Rumah Sakit TK. IIIDR. Soetarto Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah*.
- Salvari Gusti. 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM
- Smeltzer, Susan C. 2014. *Keperawatan medikal-bedah*. Jakarta:EGC
- Tarwoto, (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: TIM.
- Dewi, R. K, (2014). *Diabetes Bukan untuk Ditakuti*, Jakarta:FMedia
- Saifunurmazah, (2013). *Pedoman Diet Diabetes Mellitus*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Santi Damayanti, S. (2016). *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Medical Book
- Sukarni. 2010. *Asuhan kebidanan maternitas*. Jakarta : Salemba medika
- Suprajitno, S. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam*

Praktik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Susanto, T. (2012). *Keperawatan Keluarga Aplikasi Teori Pada praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Medika.

Tandra, H. (2018). *Panduan Lengkap Mengenal dan Mengatasi Diabetes Mellitus dengan Cepat dan Mudah*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.

Tandra, H. (2018). *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes* . Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Lampiran 1

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama Erma Puspita Indriani. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek mengharap partisipasi Klien sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul ***“Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”*** dan juga mengharapkan tanggapan dan 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 diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, Maret 2025

Lampiran 2



**PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS TRENGGALEK**

Jl. Soekarno Hatta Gg. Rambutan No.1 Trenggalek, Telp.(0355)792137
<https://pkm-trenggalek.trenggalekkab.go.id/>

SURAT KETERANGAN

Nomor : 000.9.2 / 397 / 406.010.11.001 / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. MURTI RUKIYANDARI
NIP : 19800611 200903 2 004
Pangkat/Gol. : Pembina Utama Muda / IV c
Jabatan : KEPALA PUSKESMAS
Unit Kerja : PUSKESMAS TRENGGALEK

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : ERMA PUSPITA INDRIANI
NIM : P17240213042
Perguruan Tinggi : Poltekes Kemenkes Malang
Program Studi : D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek

Telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek mulai tanggal 05 Maret s/d 31 Maret 2025 untuk menyusun Karya Tulis dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Trenggalek, 12 April 2025



Catatan :

- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**



Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**

Jl. R. Ng. Ronggowarsito No. 2
Website : dinkes-pkb.trenggalekkab.go.id & email: dinkestrenggalek@gmail.com
TRENGGALEK 66315

Trenggalek, 05 Maret 2025

Nomor : 000.9.2 /1457/406.010/2025
Sifat : Segera
Lampiran : - Lembar
Perihal : Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Trenggalek
di
TRENGGALEK

Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tanggal 26 Februari 2025, Nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/111/2025, Perihal : Surat Mencari Data dan ijin Melaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa, maka diharap bantuan Saudara untuk memfasilitasi Mahasiswa berikut melaksanakan Penelitian dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir :

Nama : ERMA PUSPITA INDRIANI
NIM : P17240213042
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek
Tempat : Puskesmas Trenggalek
Lamanya : 05 sd. 31 Maret 2025

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN TRENGGALEK



Dr. SUNARTO
Pembina Tk. I
NIP. 19740223 200604 2 019

TEMBUSAN : disampaikan kepada

- Yth. 1. Ketua Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Kepala Bidang UKM dan UKP
Dinas Kesehatan PPKB Kab. Trenggalek
3. Sdr. ERMA PUSPITA INDRIANI

Catatan :

- UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**



Lampiran 4

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	
a. Stressor jangka pendek	
b. 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

1) Payudara

(a) Inspeksi

(b) Palpasi

Pemeriksaan Abdomen

- a) Inspeksi
- b) Palpasi
- c) Perkusi
- d) Auskultasi
- e) Ekstremitas, 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 :

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

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

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Erma Puspita Indriani
 NIM : P17240213042
 Pembimbing : Awan Hariyanto, S.Kep.Ns.M.Kes
 Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Mengalami Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

NO	HARI, TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Senin, 20 Januari 2025	Konsul finalisasi tempat magang dan masalah penelitian	
2	Selasa, 21 Januari 2025	Konsul final judul penelitian	
3	Rabu, 22 Januari 2025	- Redaksi kalimat dan perbaiki SPOK - Revisi sesuai masukan - Merapikan tata letak penulisan - Lanjutkan BAB 2	
4	Jumat, 24 Januari 2025	- Literatur diambilkan dari buku SDKI - Lanjutkan BAB 3 - Lengkapi proposal : daftar isi, persetujuan, daftar singkatan dll	

5	Kamis, 30 Januari 2025	- Perhatikan penulisan, pengetikan - kerapihan revisi sesuai arahan - BAB 3 rapikan penulisan	
6	Jumat, 31 Januari 2025	- Revisi sesuai masukan - Lembar Informed Consent sama dengan persetujuan pilih salah satu yang digunakan - Siap maju seminar proposal	
		- Lengkapi Proposal - Beri Halaman - Instrumen Format ASKEP lampirkan	
7	Senin, 03 Februari 2025	- ACC ujian proposal - Konsul PPT - ACC PPT	
8	Senin, 24 Februari 2025	- Membenahi space penulisan - Mengecek kembali sumber daftar pustaka - Bab 1 pada batasan masalah lebih dibatasi lagi pada kriteria penyakit yang akan diambil - Huruf asing dicetak miring	
9	Selasa, 25 Februari 2025	- Bab 2 pada patofisiologi diganti dari buku patofisiologi - Bab 3 pada partisipan disesuaikan dengan kriteria pada batasan masalah - Perbaiki kata pengantar - Daftar lampiran	

10	Rabu, 26 Februari 2025	- Buat Abstrak - Perbaiki Analisis teori, fakta dan pembahasan - Mengecek kembali sumber daftar pustaka - ACC Proposal KTI	
11	Jumat, 02 Mei 2025	- Revisi kata pengantar - Membenahi space daftar isi - Bab 3 membenahi waktu penelitian sesuai surat penelitian - Analisa data askep - Bab 4 pada pembahasan analisis teori yang digunakan sesuaikan dengan bab 2	
12	Rabu, 14 Mei 2025	- ACC maju sidang hasil KTI - Konsul PPT - ACC PPT	
13	Kamis, 22 Mei 2025	- Revisi lembar pengesahan - Penulisan abstrak sesuaikan dengan buku panduan yang terbaru - Bab 4 pada pembahasan acuannya adalah naalisis fakta, teori harus sinkron.	
14	Jumat, 23 mei 2025	- ACC KTI	

Lampiran 5



(22 Maret 2025)



(25 Maret 2025)



(28 Maret 2025)