



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. S KHUSUSNYA
NY. D DENGAN DIABETES MELITUS DI RT 003 RW 09
KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN
KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

SULIS RAJLIANA

2011038

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. S KHUSUSNYA
NY. D DENGAN DIABETES MELITUS DI RT 003 RW 09
KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN
KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
pendidikan diploma tiga Keperawatan**

SULIS RAJLIANA

2011038

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**

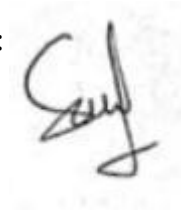
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Sulis Rajliana

Nim : 2011038

Tanda tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sulis', with a stylized flourish at the end.

Tanggal : 19 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Khususnya
Ny. D dengan Diabetes Melitus di RT 003 RW 09
Kelurahan Mangga Dua Selatan
Kecamatan Sawah Besar
Jakarta Pusat

Dewan Penguji
Ketua,



(Shinta Prawitasari, M.Kep)

Anggota,



(Ns. Ressa A.U., M.Kep., Sp.Kep.Kom)



(Tri Setyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J)

Menyetujui,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, S.E., M.M)

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karea atas berkat Rahmat dan Karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S khususnya Ny. D dengan masalah Diabetes Melitus di RT 003 RW 09, Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar, Jakarta Pusat.”.

Penulisan laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di Stikes Rs Husada.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini, tanpa bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan tugas akhir ini. Oleh karean itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ellynia, SE.,MM., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada seluruh mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada.
2. Ns. Veronica Y.R., M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku wali kelas dan Ketua Prodi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang sudah memberikan arahan untuk para mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada.
3. Shinta Prawitasari, M.Kep, selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Ressa A.U, M.Kep., Sp.Kep.Kom. selaku penguji umum dalam Tugas Akhir yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Tri Setyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J. selaku penguji umum selaku penguji umum dalam Tugas Akhir yang telah banyak memberikan pengarahan dan

bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

6. Dosen beserta staf STIKes RS Husada yang telah membimbing dari semester pertama sampai semester terakhir.
7. Ketua RT 003 dan RW 09, yang telah mengizinkan penulis memberikan asuhan keperawatan keluarga kepada warga binaan dan memberi dukungan kepada penulis dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Keluarga Tn.S khususnya Ny. D atas bantuan dan kerjasama selama penulis memberikan asuhan keperawatan keluarga.
9. Kedua orang tua saya Sunaryo dan Sarmanah yang telah senantiasa memberikan dukungan emosional, materi, tenaga, cinta, kasih sayang yang tak terhingga serta doa yang tak henti-hentinya terpanjatkan untuk kesuksesan dan keberhasilan saya. Tiada kata yang pantas saya ucapkan atas jasa-jasa kalian yang telah merawat, mendidik, membesarkan serta memberikan arahan kebahagiaan dari lahir hingga sampai saat ini. Terima kasih Bapak dan Umi tersayang.
10. Kakak kandung saya Muhammad Jum Nizar yang telah memberikan semangat, menghibur, menemani saya dalam keadaan apapun, mendengarkan keluh kesah saya, serta selalu berdoa dan mendukung saya. Semoga kita semua menjadi anak yang membanggakan Bapak dan Umi
11. Chelin, Evi, Indah, Trisnida dan Sekar yang telah menjadi sahabat baik saya sedari awal masuk kuliah sampai dengan sekarang yang telah memberikan dukungan support tenaga dan hiburan selama mengerjakan tugas akhir ini.
12. Nadya Septya Dirany dan Vita Isnaini Latifah yang menjadi sahabat baik selama di kampus.
13. Teman-teman seperjuangan di tim keluarga (Kiya, Audrey, Cindy, Enjelina) yang melewati ujian akhir ini bersama-sama.
14. Rekan-rekan mahasiswa/i tingkat 3A yang telah berjuang selama 3 tahun.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak terdapat kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat

membangun motivasi kepercayaan diri. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan akhir ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Jakarta, 19 Juni 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Saj' or similar, written in a cursive style.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Metode penulisan	6
E. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Masalah Kesehatan	8
1. Definisi Diabetes Melitus.....	8
2. Patofisiologi Diabetes Melitus	8
3. Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus	10
4. Penatalaksanaan Diabetes melitus	13
5. Penatalaksanaan Keperawatan	16
6. Komplikasi Diabetes Melitus	18
B. Asuhan keperawatan keluarga	19
1. Konsep keluarga	19
2. Konsep proses keperawatan keluarga	26
BAB III TINJAUAN KASUS	36
A. Pengkajian.....	36
B. Perencanaan , pelaksanaan, dan evaluasi	55
BAB IV PEMBAHASAN.....	78
A. Pengkajian.....	78

B. Diagnosis Keperawatan	82
C. Intervensi	83
D. Implementasi.....	84
E. Evaluasi	88
BAB V PENUTUP.....	91
A. Kesimpulan	91
B. Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA.....	93

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Komposisi Keluarga	95
Lampiran 2	: Genogram	96
Lampiran 3	: Denah Rumah	97
Lampiran 4	: Pemeriksaan Fisik	98
Lampiran 5	: Analisa Data.....	101
Lampiran 6	: Penapisan Masalah	106
Lampiran 7	: Menu Makanan	112
Lampiran 8	: SAP	113
Lampiran 9	: <i>Leaflet</i>	118
Lampiran 10	: Lembar Konsul	120

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes Melitus merupakan kondisi ketika kadar glukosa darah mengalami peningkatan di atas batas normal, yang disebabkan karena sel beta pankreas tidak cukup mensekresikan insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh atau terjadi gangguan pada fungsi insulin yang disebut resistensi insulin. Diabetes melitus disebut juga sebagai penyakit yang serius karena dapat mengakibatkan kematian (Harmawati, 2020).

Prevalensi diabetes terus meningkat di seluruh dunia. *International Diabetes Federation (IDF)* pada tahun 2021 memperkirakan 536,6 juta orang hidup dengan diabetes, dan jumlah ini diproyeksikan akan mencapai 783,2 juta pada 2045. *International Diabetes Federation* juga memperkirakan prevalensi Diabetes melitus di Indonesia berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2019 dengan hasil 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Negara di wilayah Arab-Afrika Utara, dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dan ke-2 dengan prevalensi diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun tertinggi di antara 7 regional di dunia, yaitu sebesar 12,2% dan 11,4%. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada, menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. IDF juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun pada beberapa negara di

dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. Cina, India, dan Amerika Serikat menempati urutan tiga teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta. Indonesia berada di peringkat ke-7 di antara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara. (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

Kemenkes RI (2018) menyatakan bahwa prevalensi Diabetes melitus tertinggi berdasarkan diagnosis dokter pada semua umur menurut provinsi yaitu DKI Jakarta sebesar 2,6%, kemudian DI Yogyakarta sebesar 2,4%, dan Kalimantan Timur 2,3%.

Sesuai yang dijelaskan oleh LeMone Burke and Baildoff (2016) bahwa penyebab penyakit Diabetes melitus antara lain adalah faktor usia dan tidak sering melakukan aktivitas.

Penyakit Diabetes melitus apabila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut seperti hipoglikemia yaitu rendahnya kadar gula darah, ketoasidosis diabetik yaitu tubuh memproduksi asam darah (keton) berlebihan, dan sindrom hiperglikemia hiperosmolar nonketotik yaitu kondisi yang terjadi ketika kadar gula darah di dalam tubuh penderita diabetes melitus meningkat terlalu tinggi hingga jauh melebihi batas normal sedangkan komplikasi kronis seperti komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular. Komplikasi makrovaskular yaitu penyakit yang ada pada sistem kardiovaskular seperti penyakit jantung

koroner, penyakit pembuluh darah perifer dan penyakit serebrovaskular sedangkan mikrovaskular yaitu pada ginjal, retina, dan sistem persyarafan. Diabetes melitus dapat menyebabkan kematian apabila sudah terdapat komplikasi yang tidak segera ditangani dengan baik. Diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi gagal ginjal menyebabkan kematian sekitar 10%. Komplikasi dengan retinopati diabetik di Amerika Serikat terdapat sekitar 28,5% dan di negara Asia sekitar 16% sampai dengan 35%. Diabetes melitus tipe 2 juga menjadi penyebab utama amputasi kaki di Amerika Serikat (Widiasari, Made, Wijaya dan Saputra 2021).

Komplikasi yang ditimbulkan bersifat akut maupun kronik. Komplikasi kronis ini berkaitan dengan gangguan vaskular, yaitu komplikasi mikrovaskular seperti nefropati, retinopati, neuropati, komplikasi makrovaskular seperti penyakit kardiovaskuler stroke dislipidemia, penyakit pembuluh darah perifer, hipertensi, Komplikasi neurologis (Hikmat, 2017).

Nurdin (2021) mengungkapkan komplikasi Diabetes melitus dapat dicegah dengan mengontrol gula darah, mengontrol pola makan, pengobatan, olahraga, dan perawatan pada kaki. Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan dan kemampuan yang baik dari penderita Diabetes melitus agar tidak menimbulkan komplikasi yang kompleks .

Sesuai data-data yang terdapat diatas dapat disimpulkan bahwa Diabetes melitus sampai saat ini masih menjadi salah satu penyakit yang mengancam sehingga harus dilakukan penatalaksanaan dengan baik (Anggraeni, Widiyati dan Sutawardana 2020).

Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 tahun 2018, dan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 telah menetapkan bahwa upaya pengendalian diabetes melitus, merupakan salah satu pelayanan minimal yang wajib dilakukan oleh pemerintah daerah. Setiap penderita diabetes melitus akan menerima pelayanan sesuai standar minimal satu kali sebulan yang meliputi pengukuran kadar gula darah, edukasi, dan terapi farmakologi serta rujukan jika diperlukan. Jaminan ini diharapkan bagi penderita bisa terkontrol dan menerima tatalaksana dengan baik guna menghindari komplikasi (Pusat Data Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Hasil dari Pusat Data Kementerian Kesehatan RI (2020) mengatakan peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada Diabetes melitus seperti upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam upaya promotif perawat menjalankan perannya dengan cara peningkatan kesehatan yaitu dengan cara memberikan informasi tentang Diabetes melitus, upaya perawat dalam menjalankan peran preventif adalah membantu mencegah dengan cara membantu dalam mengontrol pola makan, seperti menghindari makanan yang mengandung banyak gula dan lemak, rutin olahraga agar berat badan tetap stabil, dan menghindari stres. Peran perawat dalam upaya kuratif adalah perawat memberikan asuhan keperawatan melalui pemberian terapi insulin, dan mengontrol kadar gula darah, sedangkan peran perawat dalam menjalankan peran rehabilitatif adalah mengembalikan fungsi ke normalitas yaitu dengan cara menganjurkan penderita untuk selalu mengontrol kadar gula darahnya secara teratur,

melakukan perawatan pada bagian kakinya, mengonsumsi obat dengan teratur, serta rutin kontrol.

Sesuai dengan fenomena-fenomena yang terjadi di atas penulis tertarik mengangkat kasus diabetes melitus yang terjadi pada Ny.D.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperolehnya pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S khususnya Ny.D dengan penyakit Diabetes melitus di RT 003 RW 009 kelurahan Mangga Dua Selatan Jakarta Pusat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga dengan Diabetes melitus.
- b. Mampu merumuskan masalah keperawatan pada keluarga dengan Diabetes melitus.
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada keluarga dengan Diabetes melitus.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan keluarga sesuai perencanaan pada pasien dengan Diabetes melitus
- e. Mampu melakukan evaluasi pada keluarga dengan Diabetes melitus.
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus.

- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah.
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan diabetes melitus.

C. Ruang Lingkup

Penulisan karya tulis ilmiah ini sesuai dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga Tn.S khususnya Ny.D dengan penyakit Diabetes melitus di RT 003 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Jakarta Pusat dengan menggunakan proses keperawatan keluarga yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilaksanakan dari tanggal 14 April 2023 sampai 20 April 2023.

D. Metode penulisan

Metode penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Metode pertama yaitu metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana mahasiswa mengelola satu kasus dengan menggunakan proses keperawatan. Pada penulisan karya tulis ilmiah ini data yang diperoleh meliputi pemeriksaan fisik, observasi dan wawancara terhadap keluarga. Metode kedua yaitu metode studi kepustakaan dengan mencari, membaca, dan mempelajari buku dan jurnal yang berhubungan dengan penyakit Diabetes melitus.

E. Sistematika Penulisan

Penulis karya tulis ilmiah ini disusun dari bab pertama yaitu pendahuluan yang menjelaskan mengenai latar belakang seputar penyakit, tujuan penulisan, ruang lingkup penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab kedua yang menjelaskan tinjauan teoritis yang terdiri dari konsep masalah kesehatan, konsep keluarga, dan konsep keperawatan keluarga. Bab ketiga yakni tinjauan khusus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Bab keempat yaitu pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan praktik yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Bab kelima yaitu penutup yang berisi kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan yang sudah tertulis di bab keempat sesuai dengan tahap atau langkah proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi Diabetes Melitus

World Health Organization (2022) mengatakan bahwa adalah penyakit Diabetes melitus kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur glukosa darah. Hiperglikemia, juga disebut peningkatan glukosa darah atau peningkatan gula darah, adalah efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan dari waktu ke waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah. sesuai dengan yang dijelaskan oleh leMone, Burke and Bauldoff (2016) bahwa penyebab penyakit diabetes melitus yaitu faktor usia, tidak beraktivitas.

2. Patofisiologi Diabetes Melitus

Etiologi dari penyakit Diabetes melitus yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari Diabetes melitus yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes melitus dapat muncul akibat

penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas sel dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Ardha & Khairun, 2015).

Taylor (2013) mengatakan bahwa resistensi insulin pada otot adalah kelainan yang paling awal terdeteksi dari diabetes tipe 1. Adapun penyebab dari resistensi insulin yaitu: obesitas/kelebihan berat badan, glukokortikoid berlebih (*sindrom cushing* atau terapi steroid), hormon pertumbuhan berlebih (akromegali), kehamilan, diabetes gestasional, penyakit ovarium polikistik, lipodistrofi (didapat atau genetik, terkait dengan akumulasi lipid di hati), autoantibodi pada reseptor insulin, mutasi reseptor insulin, mutasi reseptor activator proliferasi peroksisom (PPAR γ), mutasi yang menyebabkan obesitas genetik (misalnya: mutasi reseptor melanokortin), dan hemochromatosis (penyakit keturunan yang menyebabkan akumulasi besi jaringan) (Ozougwu, 2013).

Pada diabetes tipe I, sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hiperglikemia puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati. Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan), glukosa tidak dapat disimpan di hati. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah disaring. Oleh karena itu ginjal tidak dapat menyerap semua glukosa yang disaring. Akibatnya, muncul dalam urine (kencing manis). Saat glukosa berlebih diekskresikan dalam urine, limbah ini akan disertai dengan ekskreta dan elektrolit yang

berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (poliuria) dan haus (polidipsia). Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan protein dalam darah yang bersirkulasi tidak akan disimpan di jaringan dengan tidak adanya insulin, semua aspek metabolisme lemak akan meningkat pesat. Biasanya hal ini terjadi di antara waktu makan, saat sekresi insulin minimal, namun saat sekresi insulin mendekati, metabolisme lemak pada diabetes melitus akan meningkat secara signifikan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah pembentukan glukosa dalam darah, diperlukan peningkatan umlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas. Pada penderita gangguan toleransi glukosa, kondisi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan tetap pada level normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel beta tidak dapat memenuhi permintaan insulin yang meningkat, maka kadar glukosa akan meningkat dan diabetes tipe II akan berkembang.

3. Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus

Rosyada dan Trihandini (2013) mengatakan bahwa diabetes mellitus sering disebabkan oleh faktor genetik dan perilaku atau gaya hidup seseorang. Selain itu faktor lingkungan sosial dan pemanfaatan pelayanan kesehatan juga menimbulkan penyakit diabetes dan komplikasinya. Diabetes mellitus dapat memengaruhi berbagai sistem organ tubuh manusia dalam jangka waktu tertentu, yang disebut komplikasi. Komplikasi diabetes dapat dibagi menjadi pembuluh darah mikrovaskular dan makrovaskuler.

Komplikasi mikrovaskuler termasuk kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopat). Faktor risiko kejadian penyakit diabetes melitus tipe 2 antara lain usia, aktivitas fisik, terpapar asap, indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, stres, gaya hidup, adanya riwayat keluarga, kolesterol HDL, trigliserida, diabetes melitus kehamilan, riwayat ketidaknormalan glukosa dan kelainan lainnya.

Diabetes melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia yaitu kadar gula darah yang tinggi dan terjadinya gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes melitus yaitu polydipsia, polifagia, poliuria, penurunan berat badan dan sering kesemutan (Bhatt, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati dan Setyorogo (2013) menyatakan bahwa riwayat keluarga, aktivitas fisik, umur, stres, tekanan darah serta nilai kolesterol berhubungan dengan terjadinya diabetes mellitus tipe 2, dan orang yang memiliki berat badan dengan tingkat obesitas berisiko 7,14 kali terkena penyakit Diabetes melitus tipe dua jika dibandingkan dengan orang yang berada pada berat badan ideal atau normal. Rosyada dan Trihandini (2013) mengungkapkan Gejala dari penyakit DM yaitu antara lain :

a. Poliuri (sering buang air kecil)

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (poliuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal

(>180mg/dl), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil.

Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin (polidipsi). Dengan adanya ekskresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi atau dehidrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak.

b. Polifagi (cepat merasa lapar)

Nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita diabetes melitus sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar.

c. Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam

sistem pembuangan urine, penderita diabetes melitus yang tidak terkendali bisa kehilangan sebanyak 500 gr glukosa dalam urine per 24 jam (setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh). Kemudian gejala lain atau gejala tambahan yang dapat timbul yang umumnya ditunjukkan karena komplikasi adalah kaki kesemutan, gatal-gatal, atau luka yang tidak kunjung sembuh, pada wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan (pruritus vulva) dan pada pria ujung penis terasa sakit (balanitis).

4. Penatalaksanaan Diabetes melitus

Dalam hal penanganan ini dibutuhkan kerja sama antara dokter, perawat, ahli gizi, keluarga dan pasien itu sendiri. Hal ini bertujuan untuk mengurangi berbagai keluhan yang muncul dan untuk mengendalikan kadar glukosa darah agar tetap stabil. Terdapat 4 pilar penatalaksanaan untuk penderita diabetes melitus yaitu pemberian pendidikan kesehatan, diet, olahraga yang cukup serta penggunaan insulin atau obat (Ardha & Khairun, 2015).

Secara umum Marpaung (2019) menyatakan penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien yang menderita diabetes melitus antara lain penatalaksanaan yang pertama yaitu pemberian diet bertujuan untuk memberikan semua unsur makanan esensial, Mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai, memenuhi kebutuhan energy, mencegah fruktiasi kadar glukosa darah setiap hari dengan mengupayakan kadar glukosa darah mendekati normal melalui cara-cara yang aman dan

praktis, menurunkan kadar lemak darah jika meningkat. Perencanaan diet berupa makanan yang akan dilakukan kepada pasien Diabetes melitus yaitu:

a. Pemenuhan kebutuhan kalori

Pengendalian asupan kalori total untuk mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai dan pengendalian kadar glukosa darah. Bekerjasama dengan ahli diet dalam mengkaji kebiasaan makan pasien dan mencapai tujuan yang realistis. Pada distribusi kalori harus difokuskan persentase kalori berasal dari karbohidrat, lemak, dan protein.

b. Pemenuhan kebutuhan karbohidrat

Meningkatkan konsumsi karbohidrat kompleks dan berserat tinggi seperti roti gandum utuh, nasi beras tumbuk, sereal dan pasta/ mi yang berasal dari gandum yang masih mengandung bekatul. Dan menghindari karbohidrat yang mengandung gula sederhana. Mengonsumsi karbohidrat lebih baik jika dicampur dengan sayuran.

c. Lemak

Berupa rekomendasi tentang kandungan lemak dalam diet diabetes.

d. Protein

Mencakup penggunaan makanan sumber protein nabati untuk mengurangi asupan lemak tak jenuh dan kolesterol.

e. Serat makanan

Penambahan banyak serat kedalam rencana makan.

f. Alkohol

Mengurangi konsumsi alkohol yang berlebihan. Dalam

penatalaksanaan diet kepada pasien perlu menggunakan Sistem klasifikasi makanan, makanan dikelompokkan berdasarkan ciri-ciri yang sama seperti jumlah kalori dan komposisi makanan. Selain itu juga diperlukan adanya daftar makanan pengganti sebagai pedoman untuk pasien, piramida makanan, indeks glikemik dan juga keterangan mengenai bahan pemanis dan label makanan. Selain itu, penyuluhan/pendidikan mengenai diet kepada pasien ditujukan pada pentingnya konsistensi atau kontinuitas pada kebiasaan, hubungan antara makanan dan insulin dan adanya rencana makan yang sesuai kebutuhan. Perawat memegang peranan penting dalam mengkomunikasikan informasi yang tepat kepada ahli diet dan pemahaman pasien.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu aktivitas latihan fisik yang dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler, menurunkan berat badan, mengurangi rasa stres dan mempertahankan kesegaran tubuh, serta mengubah kadar lemak darah. Pasien dianjurkan untuk melakukan latihan pada saat yang sama dan intensitas yang sama setiap harinya.

Penatalaksanaan yang ketiga yaitu pemantauan dilakukan terhadap kadar glukosa dan keton berupa pemeriksaan mandiri, hemoglobin glikosilasi dan pemeriksaan urin.

Penatalaksanaan yang keempat adalah terapi farmakologi pada penderita Diabetes tipe I diperlukan pemberian insulin eksogenez

dalam jumlah yang tidak terbatas. Sedangkan pada Diabetes tipe II, insulin diperlukan untuk terapi jangka panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah jika diet dan obat hipoglikemia oral tidak dapat memantaunya. Pada sebagian penderita Diabetes tipe II insulin dibutuhkan secara temporer selama mengalami infeksi, sakit, kehamilan, pembedahan dan kejadian stres lainnya.

Penatalaksanaan yang kelima adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan luka pada penderita Diabetes melitus yaitu mengajarkan klien untuk merawat diri sendiri setiap hari seperti rutin membersihkan luka dan mengganti balutan luka.

5. Penatalaksanaan Keperawatan

Soelistijo (2021) mengungkapkan penatalaksanaan terapi farmakologi terdiri atas obat yang diminum secara oral dan obat yang berbentuk suntikan seperti :

a. Obat Antihiperglikemia Oral

1) Ulfonilurea

Efek yang ditimbulkan oleh obat golongan ini yaitu dapat meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Obat ini memiliki efek samping utama yaitu dapat menyebabkan hipoglikemia dan meningkatkan berat badan. Contoh obat sulfonilurea yaitu glibenclamide, glipizide, glimepiride, gliquidone dan gliclazide.

2) Glinid

Glinid hampir sama dengan sulfonilurea namun lokasi reseptornya berbeda, terjadi penekanan pada peningkatan sekresi insulin pertama dari hasil akhirnya. Obat ini sudah tidak tersedia di Indonesia.

3) Metformin

Metformin memberikan efek pada produksi glukosa hati (glukoneogenesis), terjadi pengurangan produksi glukosa hati apabila mengonsumsi obat ini. sebagian besar penderita diabetes melitus tipe 2 mengonsumsi metformin. Metformin memiliki efek samping seperti dispepsia, sering buang air besar dan lain-lain. Jadi, cara kerja utama metformin yaitu menurunkan produksi glukosa di hati dan meningkatkan sensitifitas terhadap insulin.

4) Tiazolidinedion (TZD)

Pada golongan obat ini mempunyai efek yaitu meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa karena efek resistensi insulin diturunkan. TZD mengakibatkan retensi cairan tubuh sehingga tidak diperbolehkan bagi penderita gagal jantung.

b. Obat Antihiperglikemia Suntik.

Terapi insulin diharapkan dapat menyerupai pola sekresi insulin sesuai fungsi normalnya. Penyuntikan insulin dilakukan pada bagian perut sekitar pusar, lengan atas bagian luar dan paha bagian samping luar. Efek samping yang kemungkinan ditimbulkan yaitu bisa terjadi hipoglikemia. Berikut jenis dan lamanya kerja insulin : yang pertama

ada Insulin Kerja Cepat (Rapid-Acting Insulin) Lama kerja 4-6 jam, diberikan saat sebelum makan untuk mengendalikan gula darah sesudah makan. Contohnya insulin humalog, novorapid, apidra dan flasp.

Yang kedua ada Insulin Kerja Pendek (Short-Acting Insulin) lama kerja 6-8 jam, contohnya insulin humulin dan actrapid. Yang ketiga ada insulin Kerja Menengah (Intermediate-Acting Insulin) Lama kerja 8-12 jam, digunakan untuk mengendalikan glukosa darah puasa. Contohnya insulin humulin N, insulatard, insuman basal. Yang keempat ada insulin Kerja Panjang (Long-Acting Insulin) lama kerja 12-24 jam, digunakan 1 kali sebelum tidur di malam hari atau 2 kali pada saat pagi dan malam hari. Contohnya insulin lantus dan levemir. Yang kelima ada insulin Kerja Ultra Panjang (*Ultra Long-Acting Insulin*) lama kerja sampai 48 jam, contohnya insulin tresiba dan lantus XR. Yang keenam ada insulin campuran tetap, kerja pendek dengan menengah dan kerja cepat dengan menengah (Premixed Insulin) Insulin campuran tetap, kerja ultra panjang dengan kerja cepat

6. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi Diabetes melitus menurut (Kemenkes R1, 2019) yaitu:

a. Retinopati Diabetik

Kadar gula yang tinggi mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah retina mata, terutama pada jaringan-jaringan yang sensitif terhadap cahaya. Kondisi tersebut dapat diderita oleh siapapun yang menderita diabetes tipe 1 maupun tipe 2, terutama gula darah yang tidak

terkontrol dan sudah menderita penyakit diabetes dalam jangka waktu yang lama.

b. Penyakit Kardiovaskular

Tingginya kadar glukosa dalam tubuh mengakibatkan terjadinya pengerasan pada pembuluh darah arteri lebih cepat sehingga menghambat sirkulasi darah. Penyakit kardiovaskular ini antara lain penyakit jantung koroner, stroke, serangan jantung, gagal jantung.

c. Nefropati Diabetik

Suatu kondisi pada kerja ginjal yang tidak optimal sehingga fungsi ginjal menurun dan dapat berpotensi merusak fungsi ginjal. Kandungan gula yang sangat tinggi dalam darah membuat proses penyaringan pada ginjal menjadi lebih berat.

d. Neuropati Diabetik

Neuropati diabetik merupakan suatu kondisi kerusakan gangguan pada saraf dapat menyebabkan luka gangrene dan dapat mengakibatkan amputasi. Kondisi neuropati diabetik paling sering terjadi pada kaki dan tungkai.

B. Asuhan keperawatan keluarga

1. Konsep keluarga

a. Definisi keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) mengungkapkan keluarga merupakan sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat. Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan

darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup di dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan melalui ikatan perkawinan, darah, adopsi, serta tinggal dalam satu rumah.

b. Jenis/bentuk keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) menyatakan bahwa tipe keluarga terbagi menjadi dua, yaitu tradisional dan non-tradisional. Tipe keluarga tradisional terdiri dari: Keluarga inti atau yang disebut dengan *nuclear family* adalah keluarga yang dibentuk oleh perkawinan yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan keturunannya atau anak angkat. Keluarga besar atau yang disebut dengan *extended family* merupakan keluarga inti dan anggota keluarga lain yang masih berhubungan, seperti kakek nenek, paman dan bibi. Keluarga orang tua tunggal merupakan keluarga dengan kepala rumah tangga, ayah atau ibu, dan anak-anak. Keluarga tanpa anak merupakan keluarga yang terdiri dari pasangan menikah tanpa anak atau tanpa anak yang tinggal di rumah. Orang lajang yang tinggal sendiri disebut keluarga dengan satu orang dewasa yang tinggal sendiri.

Sedangkan tipe keluarga non-tradisional terdiri dari: *Cohabiting family* merupakan pasangan yang hidup bersama dalam satu rumah tangga tanpa perkawinan. Keluarga gay seperti Gay and lesbian family merupakan dua orang atau lebih yang berjenis kelamin sama dan tinggal

serumah dengan pasangannya. The non marital heterosexual cohabiting family merupakan keluarga yang terdiri dari pasangan yang hidup bersama tanpa menikah. Augmented family merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti atau keluarga orang tua tunggal yang tinggal dengan satu atau lebih orang yang tidak memiliki hubungan darah atau lebih.

c. Fungsi keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) menyatakan fungsi keluarga secara umum didefinisikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga seperti :

Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun keberlanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. kebahagiaan keluarga diukur oleh kekuatan cinta keluarga. Keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih sayang anggota keluarganya karena respons kasih sayang satu anggota keluarga ke anggota keluarga lainnya memberikan dasar penghargaan pada kehidupan keluarga.

Fungsi sosialisasi dan status sosial anggota keluarga adalah fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat. Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peranyang dipikul suami-ayah dan istri-ibu.

Fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi fisik keluarga dipenuhi

oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga.

Fungsi reproduksi adalah salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar-generasi keluarga dan masyarakat-yaitu, menyediakan anggota baru untuk masyarakat.

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup-finansial, ruang, dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Karena fungsi ini sulit untuk dipenuhi secara memuaskan bagi sebagian besar keluarga miskin, perawat keluarga harus menerima tanggung jawab untuk membantu keluarga memperoleh sumber-sumber komunitas yang sesuai, yang dapat memberikan mereka informasi, pekerjaan, konseling kejuruan, dan bantuan keuangan yang dibutuhkan.

d. Tahap tahap perkembangan keluarga

Pada data yang dikemukakan oleh Duval dan Miller (1985) seperti yang diungkapkan Friedman, Bowden and Jones (2010) mengungkapkan ada 8 tahap dan memiliki tugas perkembangan yang berbeda-beda . yang pertama adalah : tahap I keluarga dengan pasangan baru yaitu. Pembentukan pasangan menandakan permulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai ke hubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut tahap pernikahan.

Pasangan yang baru menikah, saat ini membuat porsi rumah tangga menjadi lebih kecil daripada beberapa dekade sebelumnya. Tugas perkembangan keluarganya membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sarna lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, dan pada periode ini perencanaan keluarga meliputi tiga tugas kritis (merencanakan sebuah keluarga dan perhatian kesehatan).

Tahap II mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai bayi berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci dalam siklus kehidupan keluarga. Dengan kelahiran anak pertama, keluarga menjadi kelompok trio, membuat sistem yang permanen pada keluarga untuk pertama kalinya (yaitu, sistem berlangsung tanpa memerhatikan hasil akhir dari pernikahan). Tugas perkembangan keluarganya yaitu setelah hadirnya anak pertama, keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan penting. Suami, istri, dan anak harus mempelajari peran barunya, sementara unit keluarga inti mengalami pengembangan fungsi dan tanggung jawab. Hal ini melibatkan pertautan yang simultan dari tugas perkembangan setiap anggota keluarga dan keluarga sebagai keseluruhan.

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 22 tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri-saudara perempuan. Keluarga menjadi lebih kompleks dan berbeda. Kehidupan keluarga selama tahap ini menjadi sibuk dan menuntut bagi orang tua.

Tugas Keluarga saat ini berkembang baik secara jumlah maupun kompleksitas. Kebutuhan anak prasekolah dan anak kedl lainnya untuk mengeksplorasi dunia di sekitar mereka, dan kebutuhan orangtua akan privasi diri, membuat rumah dan jarak yang adekuat menjadi masalah utama. Tugas utama keluarga adalah menyosialisasikan anak. Anak prasekolah mengembangkan sikap diri yang kritis (konsep diri) dan dengan cepat belajar untuk mengekspresikan diri mereka sendiri, sebagaimana yang terlihat dalam penangkapan berbahasa mereka yang cepat. tugas lain selama periode ini adalah berhadapan dengan cara bagaimana mengintegrasikan anggota keluarga baru (anak kedua atau ketiga) ke dalam keluarga, sementara keluarga tersebut tetap memenuhi kebutuhan anak yang lebih tua.

Tahap IV keluarga ini mulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar usia 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada akhir tahap ini juga maksimal. Tugas orang tua pada masa ini adalah mempelajari untuk beradaptasi dengan perpisahan anak atau, yang lebih sederhana, melepaskan anak. Tugas perkembangan keluarga adalah orang tua dalam menyosialisasikan anak-anak mereka pada saat ini adalah termasuk meningkatkan prestasi sekolah.

Tahap V adalah Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih

singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak tetap tinggal di rumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga yang pertama dan utama pada tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatnya otonomi. Orang tua harus secara progresif mengubah hubungan mereka dengan anak remaja mereka, yaitu dari hubungan sebelumnya yang bergantung menjadi hubungan yang semakin mandiri.

Tahap VI keluarga adalah permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan "kosongnya rumah", ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tahap ini dapat cukup singkat atau cukup lama, bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum menikah tetap tinggal di rumah setelah mereka menyelesaikan SMU atau kuliahnya. Tugas perkembangan keluarga pada saat keluarga membantu anak tertua untuk terjun ke dunia luar, orang tua juga terlibat dengan anak terkecilnya, yaitu membantu mereka menjadi mandiri. Dan ketika anak yang telah "terjun ke dunia luar tersebut" menikah, tugas keluarga adalah memperluas lingkaran keluarga untuk memasukkan anggota baru dari pernikahan dan menerima gaya hidup dan nilai pasangan itu sendiri.

Tahap VII dari siklus kehidupan keluarga, merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini biasanya dimulai ketika orang tua berusia sekitar 45 sampai 55 tahun dan berakhir dengan pensiunnya pasangan, biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian. Tugas perkembangan keluarga pada saat anak terakhir meninggalkan rumah, banyak wanita memprogramkan kembali energi mereka dan bersiap-siap untuk hidup dalam kesepian.

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan, dan berakhir dengan kematian pasangan yang lain. Tugas perkembangan keluarga Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan adalah tugas keluarga lansia yang paling penting.

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Friedman Bowden dan Jones (2010) Pengkajian merupakan langkah dari awal dari proses keperawatan, di dalam melakukan pengkajian harus memperhatikan data dasar dari klien. Penjajakan tahap 1 Fokus pengkajian pada keluarga terdiri data umum (identifikasi data keluarga), riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga (karakteristik rumah, lingkungan, komunitas tempat tinggal yang lebih luas, mobilitas geografis keluarga, interaksi dengan

masyarakat), sistem pendukung keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, harapan keluarga dan pemeriksaan fisik.

Penjajakan tahap 2 menurut Bailon dan Maglaya (1989) mengungkapkan dalam tahap ini adalah pengumpulan dan analisa data yang berhubungan dengan status atau keadaan keluarga atau klien, kesanggupan untuk menyelesaikan masalah kesehatan dan lingkungan dalam perawatan keluarga ada 3 sumber data yang bisa menggambarkan status kesehatan keluarga sebagai suatu unit yang berfungsi.

Sumber yang pertama merupakan status kesehatan dari anggota-anggota keluarga. Analisa data dari sumber tersebut akan menggambarkan sebuah penyimpangan-penyimpangan dari perkembangan kesehatan individu agar dapat mengumpulkan dan menganalisa data tersebut, seorang perawat memerlukan keterampilan yang cukup dalam menentukan penyimpangan-penyimpangan kesehatan individu dalam aspek fisik dan psikososial. Keterampilan dalam menilai keadaan fisik dan pengetahuan yang luas berdasarkan atas faktor sosio budaya yang dapat mempengaruhi kesehatan, sakit dan kebiasaan-kebiasaan untuk menentukan dengan tepat status sakit dari anggota-anggota keluarga.

Sumber data yang kedua adalah status keluarga yang berfungsi sebagai suatu unit dan diharapkan sanggup meningkatkan kesehatan

menggambarkan sifat dan luasnya kesanggupan keluarga untuk melaksanakan tugas kesehatan tertentu dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan fisik, sosial dan emosional dari anggotanya.

Sumber data terakhir adalah lingkungan keluarga yaitu rumah dan masyarakat sekitar, pengumpulan dan analisa data ini akan membantu menentukan keadaan dalam rumah dan lingkungan yang menghambat peningkatan dan mempertahankan kesehatan serta penyembuhan penyakit. Penjajakan akhir dengan adanya pernyataan tertulis yang menggambarkan keadaan keluarga dan faktor-faktor penting yang mempengaruhi keadaan tersebut adalah hasil dari proses yang disimpulkan dari fakta yang telah diambil dari cara menganalisanya adalah yang pertama adalah dilihat dari status kesehatan masing-masing anggota keluarga lalu yang kedua dilihat dari kesanggupan keluarga untuk melakukan sebuah perubahan untuk menyembuhkan penyakitnya lalu yang terakhir yaitu lingkungan tempat tinggal keluarga seperti apa. Untuk memprioritaskan masalah diambil dari yang paling gawat dan paling berisiko seperti masalah Diabetes melitus pada kasus ini. Keterlibatan keluarga dalam pengkajian ini keluarga mau terlibat dengan memberikan informasi yang benar dan menerima perawat mengkaji dengan baik.

b. Diagnosa keperawatan

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) mengungkapkan diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis tentang respon klien terhadap

masalah kesehatan atau suatu proses kehidupannya yang dialami baik dari yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Tipologi diagnosa keperawatan keluarga meliputi diagnosa aktual, diagnosa resiko atau resiko tinggi dan diagnosa potensial. Diagnosa aktual merupakan masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat. Diagnosa resiko atau resiko tinggi merupakan masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi ada tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat. Diagnosis potensial yaitu suatu keadaan sejahtera dari keluarga telah memenuhi sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

Peran dari Bailon dan Maglaya (1989) dalam menentukan diagnosis ini adalah membantu perawat dan keluarga mengidentifikasi masalah, membantu kemampuan keluarga mengambil keputusan, membantu keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, membantu keluarga menjaga lingkungan rumah, dan membantu keluarga memanfaatkan pelayanan atau layanan kesehatan masyarakat. Berdasarkan masalah yang ditemukan dalam kasus di atas maka diagnosa keperawatan keluarga yang dapat diangkat merupakan diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

Diagnosis yang dapat diangkat pada kasus ini adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan

keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan pada keluarga yang sakit, perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan 25 penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur, meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan juga diartikan sebagai hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) mengungkapkan perencanaan dari diagnosa keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, intervensi yang diberikan berupa identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan pada diabetes melitus, identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga untuk menangani terjadinya tingginya kadar gula darah, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

jika terjadi tingginya kadar gula darah, motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan penderita diabetes melitus, gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga, informasikan dan anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga seperti rutin mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat untuk mengecek kadar gula darah, ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga dalam mengontrol kadar gula darah seperti diet rendah karbo dan ajarkan teknik perawatan luka yang baik dan benar untuk perawatan luka diabetes melitus.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) mengungkapkan perencanaan dari diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif intervensi yang diberikan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang hipertensi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat dalam menurunkan hipertensi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang hipertensi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam menormalkan kembali tekanan darah.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) mengungkapkan perencanaan dari diagnosa perilaku kesehatan cenderung berisiko, intervensi yang diberikan yaitu berikan lingkungan yang mendukung kesehatan pada gastritis, orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan

seperti mengunjungi puskesmas terdekat, anjurkan makan sayur dan buah setiap hari dan tidak mengabaikan jam makan untuk meminimalisir terjadinya gastritis.

d. Implementasi keperawatan

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) mengungkapkan bahwa tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan yang ada pada intervensi keperawatan terdiri dari tindakan observasi yaitu tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data dan status kesehatan klien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata periksa, identifikasi dan monitor. Tindakan terapeutik yaitu tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan klien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan klien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata berikan atau lakukan. Keterlibatan keluarga dalam melaksanakan implementasi adalah, keluarga harus bisa mengetahui apa saja persyaratan tindakan yang akan dilakukan dan bagaimana bisa menghilangkan hambatan yang akan datang yang dapat menghalangi keberhasilan pengasuhan untuk keluarga.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) mengungkapkan perencanaan dari diagnosa keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, implementasi yang diberikan berupa mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan pada diabetes melitus,

mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga untuk menangani terjadinya tingginya kadar gula darah, mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga jika terjadi tingginya kadar gula darah, memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan penderita diabetes melitus, menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga, menginformasikan dan menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga seperti rutin mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat untuk mengecek kadar gula darah, mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga dalam mengontrol kadar gula darah seperti diet rendah karbo dan ajarkan teknik perawatan luka yang baik dan benar untuk perawatan luka diabetes melitus.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) mengungkapkan perencanaan dari diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif implementasi yang diberikan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang hipertensi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat dalam menurunkan hipertensi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang hipertensi, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam menormalkan kembali tekanan darah.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) mengungkapkan perencanaan

dari diagnosa perilaku kesehatan cenderung berisiko, implementasi yang diberikan yaitu memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan pada klien gastritis, mengorientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan seperti mengunjungi puskesmas terdekat, menganjurkan makan sayur dan buah setiap hari dan tidak mengabaikan jam makan untuk meminimalisir terjadinya gastritis.

e. Evaluasi keperawatan

Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017) mengungkapkan bahwa komponen kelima dari proses keperawatan adalah evaluasi . evaluasi didasarkan pada bagian efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya . Evaluasi merupakan proses kesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui suatu rencana asuhan keperawatan.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017) menjelaskan evaluasi merupakan suatu tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai , meskipun tahap evaluasi diletakkan pada proses akhir keperawatan. Evaluasi dalam memberikan asuhan keperawatan ditulis dengan menggunakan SOAP. S adalah subjektif yaitu pasien atau keluarga dapat mengungkapkan perasaan atau keluhan yang dibicarakan langsung setelah diberikannya sebuah asuhan keperawatan kepada keluarga. O adalah objektif, dimana sesuatu yang bisa dilihat atau dilakukan pengamatan oleh pasien atau keluarga setelah

dilakukannya sebuah asuhan keperawatan kepada keluarga . A adalah analisa, yaitu perawat dapat melakukan analisis setelah mengetahui respon subjektif dan objektif dari pasien atau keluarga yang nanti akan dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan dari perencanaan tindakan, hal itu tujuannya adalah mengetahui tercapai atau tidaknya tujuan keperawatan yang diberikan kepada keluarga . P yaitu sebuah pelaksanaan, yaitu rencana tindak lanjut dari seorang perawat yang akan diberikan kepada pasien atau keluarga setelah dilakukan analisa dari keluarga. Keterlibatan keluarga dalam melakukan evaluasi adalah keluarga bisa dievaluasi dengan baik dengan cara menyebutkan apa yang sudah diajarkan oleh perawat.

Keberhasilan dalam melakukan evaluasi yaitu keluarga bisa diajak kerja sama dengan baik dan memberikan informasi dengan mudah. Tidak ada hambatan dalam melakukan evaluasi karna keluarga dapat dengan mudah menerima informasi.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Bab ini penulis menguraikan “asuhan keperawatan keluarga tn.s khususnya ny.d dengan Diabetes Melitus RT 03 RW 09 kelurahan Mangga Dua Selatan kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat”. Pada penyusunan karya ilmiah ini menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilaksanakan 6 hari dari tanggal 14 April sampai 20 April 2023.

A. Pengkajian

Pada pengkajian tahap pertama penulis mendatangi rumah kecamatan Sawah Besar RT 03 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan rumah keluarga Tn.S khususnya Ny.D pada tanggal 14 April 2023 bahwa salah satu keluarga dari Tn.S memiliki penyakit Diabetes melitus yaitu khususnya Ny.D. Penulis mengunjungi keluarga Tn.S pada tanggal 14 April 2023. pukul 10.00 WIB dalam rangka menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah utama Diabetes Melitus.selain itu juga menjelaskan maksud dan tujuan penulis yaitu ingin melaksanakan asuhan keperawatan keluarga Tn.S hasil pengkajian didapatkan sebagai berikut : nama kepala keluarga bernama Tn.S berusia 44 tahun dengan latar belakang pendidikan sekolah menengah atas. Tn.S sebagai kepala keluarga bekerja sebagai supir. Ny.D adalah istri Tn.S berumur 44 tahun dengan latar belakang seorang ibu rumah tangga.

Keluarga Tn.S adalah keluarga dengan tipe keluarga inti. Terdiri dari dua orang tua yaitu Tn.S dan Ny.D.Latar belakang keluarga Tn.S berasal dari suku Betawi Tn.S lahir di Jakarta tumbuh besar di Jakarta dan di Jakarta sampai sekarang. Bahasa yang digunakan sehari-hari oleh keluarga adalah bahasa Indonesia. Etnis di sekitar keluarga Tn.S adalah bermacam macam seperti Jawa, Betawi dan Thionghoa. Aktivitas sosial ibadah setiap hari seperti solat 5 waktu. Struktur kekuatan keluarga adalah Tn.S sebagai kepala keluarga yang bertindak mengambil keputusan melalui diskusi dengan anggota keluarga. Jika ada yang sakit, keluarga belum bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan karena merasa tidak perlu dan hanya sembuh dengan meminum obat warung saja. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia.

Seluruh keluarga menganut agama Islam dan di dalam keluarga Tn.S tidak ada perbedaan keyakinan, semua anggota keluarga menganut agama Islam. Keluarga aktif melakukan kegiatan rutin ibadah setiap hari dan menurut Tn.S penyakit adalah takdir dari Tuhan, tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan keadaan.

Status ekonomi keluarga diperoleh dari Tn.S sebagai kepala keluarga Rp.3.000.000,-/ bulan dengan biaya yang dikeluarkan untuk air dan listrik Rp.300.000,-/ bulan biaya belanja dan makan Rp.1.500.000,-/ bulan dan untuk ongkos kerja serta bensin Rp.500.000,-/ bulan . Keluarga menyisihkan uang Rp.700.000,-/ bulan. Aktivitas rekreasi keluarga Tn.S mengatakan rekreasi keluarga hanya bermain di taman dekat rumah dan menonton film bersama di televisi. Keluarga menggunakan waktu senggang untuk menonton Tv dan berbincang-bincang.

Tahap perkembangan keluarga saat ini keluarga Tn.S memiliki 2 anak yaitu anak pertama bernama Nn.R berusia 15 tahun yang saat ini bersekolah dan Nn.RB berusia 19 tahun yang saat ini hanya melakukan aktivitas sehari-hari di rumah, jadi tahap perkembangan keluarga Ny.D saat ini berada di tahap ke VI keluarga dengan anak remaja. Tugas perkembangan keluarga Tn.S yang harus dilaksanakan seperti: menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatnya otonomi. Orang tua harus secara progresif mengubah hubungan mereka dengan anak remaja mereka, yaitu dari hubungan sebelumnya yang bergantung menjadi hubungan yang semakin mandiri.

Riwayat keluarga inti, Tn.S tidak pernah melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan karena menurut keluarga Tn.S sakit hal biasa. Riwayat keluarga Tn.S dimasa lampau diketahui bahwa ibu dan bapak Tn.S sampai saat ini masih sehat. Ayah dari Ny.D memiliki riwayat hipertensi dan ibu Ny.D memiliki riwayat hipertensi meninggal karena hipertensi.

Rumah yang ditempati keluarga Tn.S adalah rumah mengontrak. Jenis rumah dibangun permanen dengan ukuran 10x5 M, rumah keluarga Tn.S terdiri dari dua lantai. Lantai dasar digunakan untuk ruang tamu, kamar tidur, dapur dan kamar mandi. Lantai kedua digunakan untuk 2 kamar tidur. Atap rumah keluarga Tn.S memakai genteng, terdapat ventilasi udara berupa jendela, tetapi jendela pada lantai dasar tidak dibuka. Sinar matahari dapat memasuki rumah keluarga Tn.S melalui pintu utama yang dibuka penerapan rumah keluarga Tn.S memiliki listrik, lantai terbuat dari keramik dan tidak memiliki pekarangan dikarenakan jarak antara rumah yang berdekatan, rumah

di lingkungan sekitar berdempetan dengan tetangga yang lain.

Pengelolaan sampah di lingkungan dibuang di dalam tempat sampah terbuka dan diangkut oleh petugas kebersihan lingkungan tersebut setiap dua hari. Sumber air yang digunakan untuk minum adalah air isi ulang. Sedangkan untuk mandi, mencuci piring, mencuci pakaian sendiri menggunakan air PAM. Keluarga memiliki kamar mandi sendiri dan terdapat WC (*water closed*) cemplung keluarga. Tn.S membuang air limbah rumah tangga dibuang ke selokan atau got, keluarga tidak memiliki saluran pembuangan air limbah atau air kotor.

Di lingkungan keluarga Tn.S terdapat perkumpulan dalam sosial masyarakat, seperti : arisan, kerja bakti. Terdapat pula fasilitas kesehatan yang ada di sekitar daerah tersebut seperti puskesmas, klinik dan rumah sakit swasta yang masih terjangkau dengan kendaraan bermotor.

Keluarga belum bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan karena merasa akan sehat jika meminum obat warung saja dan menurut Tn.S karena menurut Tn.S ini takdir dari Tuhan dan sakit hal biasa. Keluarga Tn.S memiliki BPJS untuk berobat ke fasilitas kesehatan.

Karakteristik tetangga RT 03 RW 009 tetangga sekitar ramah-ramah , selalu peduli, dan membantu satu sama lain. Pengambilan keputusan di lingkungan RT dan RW dilakukan secara musyawarah. Kondisi jalanan aspal. Sumber air adalah air PAM. Rata-rata pekerjaan warganya. adalah karyawan dan wirausaha. Ada beberapa fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau seperti puskesmas, klinik, dan rumah sakit swasta . Terdapat 1 masjid besar di lingkungan rumah, dan terdapat lapak jualan yang buka dari pagi sampai

malam.

Memodifikasi geografi keluarga Tn.S adalah keluarga penduduk pendatang yang pindah pada tahun 2010, sebelumnya tinggal di kemayoran. Lalu Tn.S dengan istrinya mengontrak rumah di RT 03 RW 009.

Sistem pendukung keluarga Tn.S yaitu memiliki hubungan yang baik antar anggota keluarga dan saling mendukung satu sama lain. Saat ada masalah, keluarga memiliki sistem pendukung yang baik dari tetangga dan perkumpulan pengajian di lingkungan rumahnya. Pola komunikasi keluarga Tn.S dua arah sehingga saling terbuka antar anggota keluarga dan dengan mudah mencari solusi setiap ada masalah. komunikasi dalam keluarga berfungsi dengan baik, interaksi yang dilakukan dalam keluarga paling sering malam hari. Dalam berkomunikasi, jika ada anggota keluarga yang sedang berbicara maka anggota lain sebagai pendengar yang baik. Anggota keluarga saling memberi masukan positif, dengan tetap memperhatikan bahasa dan ekspresi yang digunakan untuk menjaga perasaan satu sama lain.

Struktur pola komunikasi keluarga dilakukan secara terbuka, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, warga tidak kesulitan selama ini dan tidak masalah komunikasi. Struktur kekuatan dalam keluarga yang dominan membuat keputusan adalah Tn.S, namun dalam pengambilan keputusan selalu melibatkan semua anggota keluarga, keluarga tidak mengalami kesulitan dalam membuat keputusan.

Tn.S berperan sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah Ny.D berperan sebagai ibu rumah tangga. Keluarga Tn.S tidak memiliki konflik dalam menjalankan peran karena setiap anggota keluarga dapat menjalankan

perannya masing-masing.

Nilai dan norma dalam keluarga Tn.S menjalankan kehidupan sehari-hari berdasarkan tuntunan agama Islam serta aturan yang berlaku di masyarakat tidak ada nilai atau norma pada keluarga Tn.S yang bertentangan dengan kesehatan. Fungsi afektif keluarga Tn.S dapat dilihat antar keluarga hubungan dan sikap baik, saling menyayangi satu sama lain, dan menghargai. Interaksi dalam keluarga Tn.S baik. Fungsi sosialisasi interaksi dalam keluarga baik, keluarga mendidik dengan disiplin. Tn.S memperbolehkan anaknya bermain dengan siapa saja, dan mengikuti organisasi baik di sekolah maupun lingkungan rumah. Ny.D pun suka pergi ke rumah tetangga. Jumlah anak Tn.S dan Ny.D ada 2, Nn.R jenis kelamin perempuan dan Nn.RB jenis kelamin perempuan.

1. Diabetes melitus

a. Mengenal masalah

Keluarga Tn.S khususnya Ny.D belum mampu mengenal masalah kesehatan. Hal ini dibuktikan saat dikaji kepada Ny.D mengatakan belum mengetahui tentang pengertian DM Ny.D hanya mengatakan “bahwa Diabetes melitus adalah penyakit gula” lalu ketika ditanya apa saja penyebabnya keluarga tidak mampu menjawab, dan saat ditanya tanda dan gejala Diabetes melitus keluarga tidak mampu menjawab. Ny.D tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga apabila penyakitnya diketahui. dalam hal ekonomi keluarga Ny.D merasa cukup karena dibantu

suaminya dalam hal biaya ongkos. dalam memaknai sikap dan falsafah hidup Ny.D menyikapi penyakitnya diberi oleh Tuhan dan harus berikhtiar.

b. Mengambil keputusan

Saat dikaji Ny.D mengetahui bahwa penyakit yang diderita mengancam kesehatannya namun saat ditanyai mengenai akibat lanjut penyakit Ny.D mengatakan tidak tahu. Ny.D menganggap bahwa penyakitnya tidak terlalu menonjol karena hal ini dibuktikan bahwa Ny.D tidak pernah memeriksakan lebih lanjut soal diabetes nya. Ny.D merasa takut terhadap penyakit yang di deritanya akan semakin parah. Ny.D mengetahui bagaimana cara memilih jalan keluar untuk kesembuhan penyakitnya dengan cara kontrol rutin dan minum obat teratur. keluarga mampu mampu mengambil keputusan anggota keluarga yang sakit karena tahu tindakan-tindakan yang harus dipilih dalam merawat Ny.D. tidak ditemukan ketidakcocokan pendapat mengenai pemilihan tindakan untuk Ny.D. keluarga Ny.D mengetahui mengenai adanya fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas. Ny.D tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga apabila penyakitnya diketahui. dalam hal ekonomi keluarga Ny.D merasa cukup karena dibantu suaminya dalam hal biaya ongkos. dalam memaknai sikap dan falsafah hidup Ny.D menyikapi penyakitnya diberi oleh Tuhan dan harus berikhtiar. Dalam mengambil keputusan ditemukan sifat negatif karena Ny.D tidak mau kontrol rutin terhadap penyakitnya. keluarga Ny.D percaya terhadap tenaga

kesehatan. Ny.D tidak mengalami konsepsi terhadap tindakan yang dipilih.

c. Merawat anggota keluarga

Keluarga Ny.D dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu, hal ini dibuktikan saat dikaji keluarga Ny.D tidak mengetahui keadaan penyakit yang diderita dibuktikan keluarga tidak tahu sifat penyakitnya mengancam kesehatan atau tidak. keluarga tidak mengetahui cara merawat Ny.D yang sedang sakit. Selain itu Ny.D mengatakan tidak minum berobat teratur karena memang tidak kontrol rutin, dalam hal manajemen makanan Ny.D mengatakan masih suka makan makanan yang manis seperti kue dan minuman manis .

Untuk perubahan gaya hidup Ny.D belum melakukan kegiatan olahraga. Ny.D masih sering minum manis jika Ny.D ada masalah dan Ny.D tidak mencari tahu mengenai komunitas penderita yang memiliki penyakit yang sama. Untuk fasilitas yang diperlukan puskesmas ada namun kontrol berobatpun Ny.D mengatakan hanya pergi ke puskesmas jika merasa sakit saja. Keluarga juga kurang mengetahui dalam keterampilan prosedur pengobatan apa saja. untuk sumber-sumber-sumber yang ada pada keluarga dalam merawat klien anggota keluarga belum ada bertanggung jawab karena sibuk bekerja sehingga Ny.D meminta tolong orang lain untuk mengantar dengan bermotor namun mengenai sumber keuangan suami sudah membantu mendanai pengobatan Ny.D dan untuk ruangan jika Ny.D sakit tetap dalam ruangan yang sama dengan anggota keluarga lainnya. Tidak ada sikap

negatif terhadap yang sakit, melainkan keluarga ingin Ny.D sembuh. Tidak ditemukan konflik antar individu karena dalam hal apapun selalu mengutamakan diskusi. Mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Ny.D mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat. Mengenai perilaku mementingkan diri sendiri menurut Ny.D suaminya sibuk bekerja walaupun Ny.D sedang sakit.

d. Memodifikasi lingkungan

Ny.D memiliki sumber keluarga yang seimbang contohnya seperti keuangannya cukup karena dibantu oleh Tn.S . Tanggung jawab dalam keluarga Ny.D dipegang teguh oleh masing masing anggota keluarga. Kondisi rumah Ny.D teratur seperti kamar tidur dapur dan kamar mandi memiliki lahan masing masing. Ny.D dapat melihat keuntungan dimasa mendatang seperti memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk kontrol rutin. Ny.D dan keluarga mampu menerapkan hygiene sanitasi karena makanan yang ada di meja makan ditutupi dengan tudung saji. Ny. D tidak memiliki krisis identitas dan tepat pada perannya yaitu sebagai istri dan ibu dari anak anak nya. Keluarga Ny.D tidak ada iri satu sama lain antar keluarga nya ataupun pada dirinya, dan tidak ada merasa bersalah atau tersiksa pada kesehatannya karena Ny.D percaya itu takdir dari Tuhan.

Ny. D mengetahui tentang usaha pencegahan penyakit yaitu dengan cara minum obat secara teratur, mengatur pola makan yang sehat, rutin

kontrol ke fasilitas kesehatan, dan melakukan olahraga ringan. Sikap dan pandangan hidup Ny.D berharap jika penyakitnya cepat sembuh dan tidak terjadi komplikasi. Keluarga Ny.D tidak ada sifat mementingkan diri sendiri dan selalu berusaha membicarakan antar anggota keluarganya dan selalu ada kesepakatan tentang masalah yang dihadapi, keluarga Ny.D tidak memiliki sifat acuh terhadap keluarganya dan selalu peduli satu sama lainnya.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Ny.D mengatakan sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada yaitu di Puskesmas, RSUD, posyandu. keluarga Ny.D memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu bisa berobat secara gratis menggunakan BPJS, lokasi yang dekat dengan rumah, bisa mudah terjangkau untuk mengecek kesehatan nya secara rutin. Ny. D percaya terhadap petugas kesehatan karena sangat membantu ia dalam proses penyembuhan penyakitnya. Ny.D tidak memiliki pengalaman yang kurang baik dari petugas kesehatan. Ny.D memiliki fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau karena ongkos yang diperlukan di berikan oleh Tn.S dan lokasi puskesmas dekat dari rumah.

Ny.D memiliki fasilitas kesehatan yang diperlukan seperti puskesmas.terkadang Ny.D mengeluh soal kurangnya sumber daya keluarga seperti tidak adanya anaknya merawat penuh dari pagi sampai malam karena harus sekolah tetapi dalam perihal ongkos obat Ny.D selalu merasa tercukupi karena diberikan oleh Tn.S. Ny.D tidak

memiliki rasa asing di masyarakat dan tidak mengeluh soal sokongan dari masyarakat karena masyarakat sekitar akan membantu iuran jika ada keluarga sekitar yang mengalami kekurangan. Dalam memaknai sikap dan falsafah hidup Ny.D menyikapi penyakitnya diberi oleh Tuhan dan harus berikhtiar.

2. Hipertensi

a. Mengenal masalah

Keluarga Tn.S khususnya Ny.D belum mampu mengenal masalah kesehatan. hal ini dibuktikan saat dikaji kepada Ny.D mengatakan belum mengetahui tentang hipertensi keluarga hanya mampu menjawab karena sering mengkonsumsi makanan asin pengertian hipertensi Ny.D hanya mengatakan bahwa hipertensi adalah penyakit darah tinggi lalu ketika ditanya apa saja penyebabnya keluarga belum mampu menjawab, dan saat ditanya tanda dan gejala hipertensi keluarga hanya mampu menjawab sering pusing saja. Ny.D tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga apabila penyakitnya diketahui. Dalam hal ekonomi keluarga Ny.D merasa cukup karena dibantu suaminya dalam hal biaya ongkos. dalam memaknai sikap dan falsafah hidup Ny.D menyikapi penyakitnya diberi oleh tuhan dan harus berikhtiar.

b. Mengambil keputusan

Saat dikaji Ny.D mengetahui bahwa penyakit yang diderita

mengancam kesehatannya namun saat ditanyai mengenai akibat lanjut penyakit Ny.D mengatakan tidak tahu. Ny.D menganggap bahwa penyakitnya tidak terlalu menonjol karena hal ini dibuktikan bahwa Ny.D tidak pernah memeriksakan lebih lanjut soal hipertensi nya. Ny.D merasa takut terhadap penyakit yang di deritanya akan semakin parah. Ny.D mengetahui bagaimana cara memilih jalan keluar untuk kesembuhan penyakitnya dengan cara kontrol rutin dan minum obat teratur.

c. Merawat anggota keluarga

Keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena tidak tahu tindakan-tindakan yang harus dipilih dalam merawat Ny.D tidak ditemukan ketidakcocokan pendapat mengenai pemilihan tindakan untuk Ny.D. keluarga Ny.D mengetahui mengenai adanya fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas. Ny.D tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga apabila penyakitnya diketahui. dalam hal ekonomi keluarga Ny.D merasa cukup karena dibantu suami nya dalam hal biaya ongkos. dalam memaknai sikap dan falsafah hidup Ny.D menyikapi penyakitnya diberi oleh Tuhan dan harus berikhtiar. Dalam mengambil keputusan ditemukan sifat negatif karena Ny.D tidak mau kontrol rutin terhadap penyakitnya. keluarga Ny.D percaya terhadap tenaga kesehatan. Ny.D tidak mengalami kesulitan terhadap tindakan yang dipilih. Keluarga Ny.D dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu, hal ini dibuktikan saat dikaji keluarga Ny.D tidak mengetahui

keadaan penyakit yang diderita dibuktikan keluarga tidak tahu sifat penyakitnya mengancam kesehatan atau tidak lalu juga keluarga tidak mengetahui cara merawat Ny.D yang sedang sakit selain itu Ny.D mengatakan tidak minum berobat teratur karena memang tidak kontrol rutin, dalam hal manajemen makanan Ny.D mengatakan masih suka makan makanan yang asin seperti cumi asin. Untuk perubahan gaya hidup Ny.D belum melakukan kegiatan olahraganya tetapi dalam mengatasi stress Ny.D masih sering mengkonsumsi makanan asin jika Ny.D ada masalah dan Ny.D tidak mencari tahu mengenai komunitas penderita yang memiliki penyakit yang sama. Untuk fasilitas yang diperlukan yaitu puskesmas namun kontrol berobat pun Ny.D mengatakan hanya pergi ke puskesmas jika merasa sakit saja. Keluarga juga kurang mengetahui dalam keterampilan prosedur pengobatan apa saja.

d. Modifikasi lingkungan

Ny.D memiliki sumber keluarga yang seimbang tetapi dalam merawat klien anggota keluarga belum ada bertanggung jawab karena sibuk bekerja sehingga Ny.D meminta tolong orang lain untuk mengantar dengan bermotor namun mengenai sumber keuangan suami sudah membantu mendanai pengobatan Ny.D dan untuk ruangan jika Ny.D sakit tetap dalam ruangan yang sama dengan anggota keluarga lainnya. Tidak ada sikap negatif terhadap yang sakit, melainkan keluarga ingin Ny.D sembuh. Tidak ditemukan konflik antar individu karena dalam hal apapun selalu mengutamakan diskusi. Mengenai

pandangan hidup keluarga Ny.D mengatakan penyakitnya adalah pemberian Tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat. Mengenai perilaku mementingkan diri sendiri menurut Ny.D suaminya sibuk bekerja walaupun ny. sedang sakit. Ny.D memiliki sumber keluarga yang seimbang contohnya seperti keuangannya cukup karna dibantu oleh Tn.S. Tanggung jawab dalam keluarga Ny.D dipegang teguh oleh masing masing anggota keluarga. Kondisi rumah Ny.D teratur seperti kamar tidur dapur dan kamar mandi memiliki lahan masing masing. Ny.D dapat melihat keuntungan dimasa mendatang seperti memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk kontrol rutin.

Ny.D dan keluarga mampu menerapkan *hygine* sanitasi karena makanan yang ada di meja makan ditutupi dengan tudung saji. Ny. D tidak memiliki krisis identitas dan tepat pada perannya yaitu sebagai istri dan ibu dari anaknya. Keluarga Ny.D tidak ada iri satu sama lain antar keluarga ataupun pada dirinya, dan tidak ada merasa bersalah atau tersiksa pada kesehatan nya karena ia percaya itu takdir dari Tuhan. Ny. D mengetahui tentang usaha pencegahan penyakit yaitu dengan cara minum obat secara teratur, mengatur pola makan yang sehat, rutin kontrol ke fasilitas kesehatan, dan melakukan olahraga ringan. Pandangan hidup Ny.D berharap jika penyakitnya cepat sembuh dan tidak terjadi komplikasi. Keluarga Ny.D tidak ada sifat mementingkan diri sendiri dan selalu berusaha membicarakan antar anggota keluarganya dan selalu ada kesepakatan tentang masalah yang dihadapi, keluarga Ny.D tidak memiliki sifat acuh terhadap keluarga nya dan

selalu peduli satu sama lainnya. Keluarga Ny. D mengatakan sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada yaitu di Puskesmas.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Ny. D memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu bisa berobat secara gratis menggunakan BPJS, lokasi yang dekat dengan rumah, bisa mudah terjangkau untuk mengecek kesehatan secara rutin. Ny.D percaya terhadap petugas kesehatan karena sangat membantu ia dalam proses penyembuhan penyakit. Ny.D tidak memiliki pengalaman yang kurang baik dari petugas kesehatan. Ny.D memiliki fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau karena ongkos yang diperlukan diberikan oleh Tn.S dan lokasi puskesmas dekat dari rumah. Ny.D memiliki fasilitas kesehatan yang diperlukan seperti Puskesmas. Terkadang Ny.D mengeluh soal kurangnya sumber daya keluarga seperti tidak adanya anaknya merawat penuh dari pagi sampai malam karna harus sekolah tetapi dalam perihal ongkos obat Ny.D selalu merasa tercukupi karena diberikan oleh Tn.S. Ny.D tidak memiliki rasa asing di masyarakat dan tidak mengeluh soal sokongan dari masyarakat karena masyarakat sekitar akan membantu iuran jika ada keluarga sekitar yang mengalami kekurangan. dalam memaknai sikap dan falsafah hidup Ny.D menyikapi penyakitnya diberi oleh Tuhan dan harus berikhtiar.

3. Gastritis

a. Mengenal masalah

Keluarga Tn.S khususnya Nn.R belum mampu mengenal masalah

kesehatan. Hal ini dibuktikan saat dikaji kepada Nn.R mengatakan belum mengetahui tentang pengertian gastritis Nn.R hanya mengatakan bahwa gastritis adalah penyakit maag lalu ketika ditanya apa saja penyebabnya keluarga hanya mampu menjawab karena sering telat makan, dan saat ditanya tanda dan gejala gastritis keluarga hanya mampu menjawab sakit perut melilit saja. Nn.R tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga apabila penyakitnya diketahui. Dalam ekonomi Ny.D cukup untuk biaya atau ongkos untuk pengobatannya Nnn.R. terhadap masalah yang ada akan mempengaruhi fisik Nn.R yang sering sakit perut dan mual karena memikirkan penyakitnya. Dalam memaknai sikap dan falsafah hidup Nn.R menyikapi penyakitnya adalah pemberian Tuhan dan harus berikhtiar.

b. Mengambil keputusan

Saat dikaji Nn.R mengetahui bahwa penyakit yang diderita mengancam kesehatannya namun saat ditanyai mengenai akibat lanjut penyakit Nn.R mengatakan tidak tahu. Nn.R menganggap bahwa penyakitnya menonjol karena hal ini dibuktikan bahwa Nn.R selalu merasa sakit perut dan mual apabila telat makan sehingga ada keinginan memeriksakan lebih lanjut soal gastritis nya. Nn.R merasa takut terhadap penyakit yang di deritanya akan semakin parah. Nn.R mengetahui bagaimana cara memilih jalan keluar untuk kesembuhan penyakitnya dengan cara kontrol rutin dan minum obat teratur, Tidak ditemukan ketidakcocokan pendapat mengenai pemilihan tindakan

untuk Nn.R.

Keluarga Nn.R mengetahui mengenai adanya fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas. Nn.R tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga apabila penyakitnya diketahui. dalam hal ekonomi keluarga Nn.R merasa cukup karna dibantu orangtua dalam hal biaya ongkos. Dalam memaknai sikap dan falsafah hidup Nn.R menyikapi penyakitnya diberi oleh Tuhan dan harus berikhtiar. Dalam mengambil keputusan ditemukan sifat positif karena Nn.R mau sembuh dari penyakitnya. Keluarga Nn.R percaya terhadap tenaga kesehatan sehingga Nn.R tidak mengalami kesulitan terhadap tindakan yang dipilih.

c. Merawat anggota keluarga

Keluarga Nn.R dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu, hal ini dibuktikan saat dikaji keluarga Nn.R tidak mengetahui keadaan penyakit yang diderita dibuktikan keluarga tidak tahu sifat penyakitnya mengancam kesehatan atau tidak lalu juga keluarga tidak mengetahui cara merawat Nn.R yang sedang sakit selain itu Nn.R mengatakan tidak minum berobat teratur karena memang tidak kontrol rutin, dalam hal manajemen makanan Nn.R mengatakan mengkonsumsi makanan yang baik untuk tubuhnya. Untuk perubahan gaya hidup Nn.R sudah mengkonsumsi makanan yang baik untuk tubuhnya tetapi dalam mengatasi stress terkadang Nn.R masih sering mengkonsumsi makanan yang tidak baik untuk tubuhnya jika ia ada masalah. Nn.R tidak mencari tahu mengenai komunitas penderita yang

memiliki penyakit yang sama. Untuk fasilitas yang diperlukan puskesmas ada namun kontrol berobatpun Nn.R mengatakan hanya pergi ke puskesmas jika merasa sakit saja. Keluarga juga kurang mengetahui dalam keterampilan prosedur pengobatan apa saja. Untuk merawat Nn.R keluarga bertanggung jawab sepenuhnya karena masih tanggung jawab Ny.D dan Tn.S namun mengenai sumber keuangan keluarga sudah membantu mendanai pengobatan Nn.R dan untuk ruangan jika Nn.R sakit tetap dalam ruangan yang sama dengan anggota keluarga lainnya. Tidak ada sikap negatif terhadap anggota keluarga yang sakit melainkan keluarga ingin Nn.R sembuh. Tidak ditemukan konflik antar individu karena dalam hal apapun selalu mengutamakan diskusi. Mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Nn.R mengatakan penyakitnya adalah pemberian Tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat. Mengenai perilaku mementingkan diri sendiri menurut Nn.R keluarga sibuk bekerja walaupun nn.R sedang sakit.

d. Memodifikasi lingkungan

Nn.R memiliki sumber keluarga yang seimbang contohnya seperti keuangannya cukup karena dibantu oleh keluarganya. Tanggung jawab dalam keluarga Nn.R dipegang teguh oleh masing masing anggota keluarga. Kondisi rumah Nn.R teratur seperti kamar tidur dapur dan kamar mandi memiliki lahan masing masing. Nn.R dapat melihat keuntungan di masa mendatang seperti memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk kontrol rutin. Nn.R dan keluarga mampu

menerapkan *hygiene* sanitasi karena makanan yang ada di meja makan ditutupi dengan tudung saji. Nn.R tidak memiliki krisis identitas dan tepat pada peran nya yaitu sebagai anak dari ayah dan ibunya. keluarga Nn.R tidak ada iri satu sama lain antar keluarganya ataupun pada dirinya, dan tidak ada merasa bersalah atau tersiksa pada kesehatannya karena Nn.R percaya itu takdir dari Tuhan. Nn.R mengetahui tentang usaha pencegahan penyakit yaitu dengan cara minum obat secara teratur, mengatur pola makan yang sehat, rutin kontrol ke fasilitas kesehatan, dan melakukan olahraga ringan. Sikap dan pandangan hidup Nn.R berharap jika penyakitnya cepat sembuh dan tidak terjadi komplikasi. Keluarga Nn.R tidak ada sifat mementingkan diri sendiri dan selalu berusaha membicarakan antar anggota keluarganya dan selalu ada kesepakatan tentang masalah yang dihadapi, keluarga Nn.R tidak memiliki sifat acuh terhadap keluarganya dan selalu peduli satu sama lainnya.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Nn.R mengatakan sadar fasilitas kesehatan itu ada yaitu di pukesmas. Keluarga Ny.D memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu bisa berobat secara gratis menggunakam BPJS, lokasi yang dekat dengan rumah, bisa mudah terjangkau untuk mengecek kesehatannya secara rutin. Nn.R percaya terhadap petugas kesehatan karena sangat membantu ia dalam proses penyembuhan penyakitnya. Nn.R tidak memiliki pengalaman yang kurang baik dari petugas kesehatan. Nn.R memiliki fasilitas kesehatan

yang mudah dijangkau karena ongkos yang diperlukan diberikan oleh keluarga dan lokasi puskesmas dekat dari rumah. Nn.R memiliki fasilitas kesehatan yang diperlukan seperti Puskesmas tetapi Nn.R mengeluh soal kurangnya sumber daya keluarga tenaga seperti menjaga keadaan rumah, untuk keuangan ongkos biaya obat sudah ada. Tidak ada perasaan asing dalam bermasyarakat. Mengenai sikap dan pandangan hidup keluarga Nn.R mengatakan penyakitnya adalah pemberian dari tuhan, namun keluarga juga percaya penyakitnya adalah sebab dari pengaruh waktu makan Nn.R yang tidak tepat waktunya.

B. Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan prioritas dilakukan menggunakan dari ungkapan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) untuk menentukan adanya diagnosa keperawatan yang di prioritaskan dan dilakukan skoring dan untuk penapisan masalah setiap diagnosis. setelah proses penapisan masalah didapatkan diagnosa keperawatan dengan skor sebagai berikut :

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya Ny.D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes melitus. Skor : 5
2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya ny.D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan pada keluarga yang sakit hipertensi.Skor : 4,6

3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Tn.S khususnya Nn.R dengan masalah gastritis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi gaya hidup pada keluarga yang gastritis. Skor: 4,3

C. Perencanaan , pelaksanaan, dan evaluasi

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya Ny. D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes melitus

TUK : 1

Setelah dilakukan 1x30 menit kunjungan rumah, diharapkan keluarga mampu mengenal masalah Diabetes melitus dengan cara : menyebutkan pengertian Diabetes melitus, penyebab Diabetes melitus dan tanda gejala Diabetes melitus.

Kriteria : respon verbal

Standar :

Respon verbal : respon verbal keluarga khususnya Ny.D mampu menyebutkan pengertian Diabetes melitus adalah kencing manis/penyakit gula merupakan penyakit dimana kadar gula dalam darah cukup tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin. Keluarga khususnya Ny.D menyebutkan 4 penyebab Diabetes mellitus yaitu mudah lelah, buang air kecil terus menerus, cepat merasa haus , mudah baal pada kaki. Keluarga khususnya Ny.D mampu menyebutkan 3 tanda dan gejala Diabetes melitus adalah obesitas, keturunan dari keluarga, kurangnya olahraga atau melakukan

pergerakan, pola makan dan pola hidup yang tidak baik.

Intervensi :

Diskusikan bersama keluarga tentang Diabetes melitus dan lakukan evaluasi kembali tentang pengertian Diabetes melitus, penyebab Diabetes mellitus, tanda dan gejala Diabetes melitus. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya evaluasi kembali mengenai pemahaman keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala Diabetes melitus. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan terhadap pencapaian keluarga.

Implementasi pada tanggal 14 April 2023 , pukul 10.00 WIB

Mendiskusikan kembali bersama keluarga dan lakukan evaluasi kembali tentang pengertian Diabetes melitus , Ny.D mengatakan Diabetes melitus adalah suatu kencing manis/penyakit gula merupakan penyakit dimana kadar gula dalam darah cukup tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin. Respon keluarga Tn.S kooperatif selama penyuluhan berlangsung dan mampu menjelaskan kembali pengertian Diabetes melitus.

Mendiskusikan bersama keluarga dan lakukan evaluasi kembali tentang penyebab Diabetes melitus. Ny.D mengatakan penyebab Diabetes melitus adalah mudah lelah, buang air kecil terus menerus, cepat merasa haus , mudah baal pada kaki, respon keluarga Tn.S kooperatif selama penyuluhan berlangsung dan mampu menjelaskan kembali penyebab Diabetes melitus. Mendiskusikan kembali bersama keluarga dan lakukan evaluasi kembali tentang tanda dan gejala Diabetes melitus, Ny.D mengatakan tanda dan gejala Diabetes melitus adalah obesitas, keturunan dari keluarga, kurangnya olahraga atau melakukan pergerakan, pola makan dan pola hidup yang tidak baik.

Respon keluarga Tn.S kooperatif selama penyuluhan berlangsung dan mampu menjelaskan kembali tanda gejala Diabetes melitus.

Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai pemahaman keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala Diabetes melitus, keluarga mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga, respon keluarga senang karena mendapatkan informasi baru.

Evaluasi

Subjektif :

Keluarga menjawab salam, keluarga menyetujui kontrak waktu yang diberikan, Ny.D dan keluarga mengatakan sudah paham tentang pengertian Diabetes melitus. Ny.D dan keluarga mengatakan sudah paham tentang penyebab terjadinya Diabetes melitus. Ny.D dan keluarga mengatakan sudah paham tentang tanda dan gejala Diabetes melitus.

Objektif :

Ny.D dan keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat dengan baik dan kooperatif saat diskusi.

Analisa :

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya Ny. D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes melitus teratasi.

Planning ; lanjutkan TUK 2 (akibat lanjut dari Diabetes melitus)

TUK : 2

Setelah dilakukan 1x30 menit kunjungan rumah, diharapkan keluarga

mampu mengenal masalah Diabetes melitus dengan cara : menyebutkan akibat lanjut Diabetes melitus dan mampu mengambil keputusan.

Kriteria : respon verbal dan afektif

Standar :

Respon verbal mampu menyebutkan dengan benar 5 akibat lanjut dari dari Diabetes melitus seperti, akan terjadi kerusakan pada jantung, akan terjadi hiperglikemia (gula darahnya semakin tinggi), akan terjadi penyakit jantung koroner, keluarga menyatakan mengambil keputusan untuk mengatasi akibat lanjut dari Diabetes melitus. Respon afektif motivasi kepada keluarga untuk mengambil keputusan keluarga menyatakan keinginannya untuk mengetahui akibat lanjut Diabetes melitus, evaluasi kembali akibat lanjut Diabetes melitus, beri pujian atas keputusan yang diambil untuk mencegah terjadinya komplikasi Diabetes melitus.

Intervensi :

Diskusikan bersama keluarga pengertian, penyebab, dan tanda gejala Diabetes melitus. Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya. Evaluasi ulang bersama tentang penjelasan yang sudah diberikan. Berikan pujian positif jika berhasil menjawab pertanyaan dengan benar. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

Implementasi pada tanggal 17 April 2023 jam 14.00 WIB

Mendiskusikan dan mengevaluasi kembali bersama keluarga tentang akibat lanjut Diabetes melitus apabila Diabetes melitus tidak diobati. Ny.D mengatakan akibat lanjut dari diabetes mellitus adalah akan terjadi kerusakan

pada jantung, Akan terjadi hiperglikemia (gula darahnya semakin tinggi), Akan terjadi penyakit jantung koroner dan lakukan evaluasi bersama keluarga dalam mengambil keputusan merawat anggota yang sakit yaitu Ny.D, respon keluarga mengungkapkan keinginannya mengambil keputusan untuk mengatasi anggota keluarga yang sakit dengan mengontrol kadar gula darah ke fasilitas kesehatan terdekat, memberikan motivasi keluarga untuk mengatasi masalah Diabetes melitus dengan rutin minum obat, Ny.D mengatakan keinginan untuk mengatasi masalah Diabetes melitus.

Evaluasi :

Subjektif :

Ny.D mengatakan memahami apa yang sudah dijelaskan perawat terkait dengan pengertian, penyebab, dan tanda gejala Diabetes melitus.

Objektif :

Keluarga kooperatif, keluarga dapat mengenal masalah Diabetes melitus ditandai dengan keluarga mampu menyebutkan pengertian Diabetes melitus yaitu kencing manis/penyakit gula merupakan penyakit dimana kadar gula dalam darah cukup tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin, penyebab Diabetes melitus yaitu obesitas, keturunan, kurangnya olahraga atau pergerakan, dan pola makan dan pola hidup yang tidak baik. Gejala Diabetes melitus yaitu mudah lelah, buang air kecil terus menerus, mudah haus, dan mudah baal pada kaki.

Analisa : tujuan mengenal masalah tercapai dan mengambil keputusan tercapai.

Planning : lanjutkan TUK 3 (melakukan minum obat dan kontrol secara

teratur) .

TUK III.1

Setelah 1x30 menit pertemuan, keluarga mampu melakukan perawatan anggota keluarga yang sakit dengan cara memperhatikan waktu konsumsi obat dengan teratur.

Kriteria : respon verbal, afektif dan psikomotor

Standar :

Respon verbal : keluarga khususnya Ny.D mampu menjelaskan pengertian Diabetes melitus : kencing manis/penyakit gula merupakan penyakit dimana kadar gula dalam darah cukup tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin. Keluarga khususnya Ny.D mampu menjelaskan manfaat minum obat dan kontrol secara teratur : memantau kondisi tubuh, menanyakan gejala-gejala yang dialami, serta mencari tahu ada atau tidak kemungkinan penggantian obat atau terapi untuk pengidap Diabetes melitus. Keluarga khususnya Ny.D mampu menjelaskan tujuan minum obat dan kontrol secara teratur : memantau kondisi tubuh, menanyakan gejala-gejala yang dialami, serta mencari tahu ada atau tidak kemungkinan penggantian obat atau terapi untuk pengidap diabetes melitus. Keluarga khususnya Ny.D mampu menjelaskan indikasi dan kontraindikasi Diabetes melitus, indikasi penderita Diabetes melitus memiliki indikasi seperti poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (sering haus), dan polifagia (banyak makan/ mudah lapar). Kontraindikasi : ketoasidosis diabetik, hipersensitif, gangguan fungsi ginjal sedang atau berat, gangguan fungsi hati, kehamilan, menyusui. Ny.D mampu

menjelaskan prinsip-prinsip minum obat: melakukan kontrol sebelum obat habis, obat diminum secara teratur dan tidak boleh terlewat. Keluarga khususnya Ny.D mampu menjelaskan: menyebutkan kembali dan diingat adalah melakukan kontrol sebelum obat habis, obat diminum secara teratur dan tidak boleh terlewat.

Respon afektif : keluarga khususnya Ny.D menyatakan keinginannya untuk mengkonsumsi obat secara teratur.

Psikomotor : keluarga melakukan minum obat secara teratur agar mendapatkan efek yang maksimal dan berharap kadar gula darahnya menurun.

Intervensi

Respon verbalnya mampu menjelaskan pengertian Diabetes melitus, manfaat dari minum obat secara teratur dan kontrol secara rutin, indikasi dan kontraindikasi Diabetes melitus, prinsip-prinsip minum obat dan kontrol secara teratur. Respon afektifnya yaitu keluarga khususnya ny.D menyatakan keinginannya untuk minum obat secara teratur dan kontrol secara rutin. Respon psikomotornya yaitu keluarga khususnya ny.D melakukan minum obat secara rutin dan kontrol ke fasilitas kesehatan secara rutin.

Implementasi pada tanggal 18 april 2023, pukul 10.00 WIB

Mengevaluasi TUK 1 dan 2 , Ny.D mengatakan Diabetes melitus adalah kencing manis/penyakit gula merupakan penyakit dimana kadar gula dalam darah cukup tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin. Diabetes melitus disebabkan oleh obesitas, keturunan dari keluarga, kurangnya olahraga atau melakukan pergerakan, pola makan dan pola hidup yang tidak baik. Akibat lanjut Diabetes mellitus adalah akan terjadi kerusakan

pada jantung, akan terjadi hiperglikemia (gula darahnya semakin tinggi), akan terjadi penyakit jantung coroner. Respon keluarga Ny.D mampu menjelaskan kembali pengertian, penyebab, dan tanda gejala dan akibat lanjut dari Diabetes melitus jika tidak diobati.

Mendiskusikan dan mengevaluasi kembali bersama keluarga mengenai pengertian Diabetes melitus keluarga mengatakan pengertian Diabetes melitus adalah kencing manis/penyakit gula merupakan penyakit dimana kadar gula dalam darah cukup tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin. Mendiskusikan dan mengevaluasi kembali bersama keluarga tujuan minum obat dan kontrol secara rutin : keluarga mengatakan memantau kondisi tubuh, menanyakan gejala-gejala yang dialami, serta mencari tahu ada atau tidak kemungkinan penggantian obat atau terapi untuk pengidap Diabetes melitus. Mendiskusikan dan mengevaluasi kembali bersama keluarga mengenai indikasi dan kontraindikasi Diabetes melitus . Ny.D mengatakan indikasi adalah : penderita Diabetes melitus memiliki indikasi seperti poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (sering haus), dan polifagia (banyak makan/ mudah lapar), kontraindikasi adalah ketoasidosis diabetik, hipersensitif, gangguan fungsi ginjal sedang atau berat, gangguan fungsi hati, kehamilan, menyusui. Mendiskusikan dan mengevaluasi kembali bersama keluarga mengenai prinsip-prinsip minum obat dan kontrol secara rutin adalah melakukan pengecekan Diabetes melitus rutin ke fasilitas kesehatan terdekat, kontrol dilakukan sebelum obat habis, obat diminum secara teratur dan tidak boleh terlewat. Respon keluarga mampu menyebutkan prinsip-prinsip minum obat dan kontrol secara rutin. Motivasi keluarga

khususnya Ny.D untuk menerapkan minum obat dan kontrol secara rutin, keluarga mengungkapkan keinginan untuk melakukan minum obat dan kontrol secara rutin. memberikan pujian positif atas usaha yang dilakukan keluarga, keluarga mengatakan senang karena mendapatkan informasi baru. respon psikomotornya.

Evaluasi :

Subjektif :

Ny.D dan keluarga sudah mampu menjelaskan pengertian, manfaat, tujuan, indikasi, kontraindikasi, prinsip-prinsip minum obat dan kontrol secara rutin. Ny.D dan keluarga sudah mampu menjelaskan cara perawatan Diabetes melitus dengan cara minum obat dan kontrol secara rutin dan memperhatikan makan rendah gula. Keluarga Ny.D memutuskan untuk melakukan cara minum obat dan kontrol secara rutin sesuai dengan apa yang telah dijelaskan oleh perawat agar kondisi Ny.D tidak semakin parah. Afektifnya keluarga menyatakan keinginannya untuk minum obat secara teratur dan kontrol secara rutin dan menyatakan keinginannya untuk memperhatikan makan rendah gula. psikomotornya adalah keluarga khususnya Ny.D melakukan minum obat secara rutin dan kontrol secara teratur dan melakukan perubahan pola makan dengan memperhatikan makanan rendah gula.

Objektif :

Keluarga Ny.D kooperatif dan memperhatikan penjelasan minum obat dan kontrol secara rutin.

Analisa :

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya

Ny.D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes melitus teratasi.

Planning ; lanjut TUK 3.2 (melakukan diit pada pasien Diabetes melitus).

TUK III.II

Selama 1x30 menit kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami Diabetes melitus dengan cara memperhatikan diit dengan memilih makanan yang mengandung rendah gula dan rendah karbohidrat untuk mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Kriteria : respon verbal, afektif dan psikomotor

Standar :

Respon verbal :

Keluarga khususnya Ny.D mampu menjelaskan manfaat diit Diabetes melitus : mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin (endogenous atau exogenous), dengan obat penurun glukosa oral, dan aktivitas fisik, memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal, meningkatkan derajat kesehatan serta keseluruhan melalui gizi yang optimal. Keluarga khususnya Ny.D mampu menyebutkan tujuan diit Diabetes melitus : yaitu mencegah terjadinya komplikasi pada tubuh, membantu memperbaiki kebiasaan makan, dan mencapai berat badan normal. Keluarga khususnya Ny.D mampu menjelaskan prinsip-prinsip diit Diabetes melitus : mengurangi dan mengatur konsumsi karbohidrat sehingga tidak menjadi beban bagi mekanisme pengaturan gula darah. Keluarga khususnya Ny.D mampu

menjelaskan diit Diabetes melitus : makanan yang boleh diberikan sayuran hijau seperti bayam, kangkung, brokoli, kubis, pokcoy, untuk kacang kacangan ada kacang mete, atau kacang tanah yang diolah tanpa bumbu, tahu, tomat, ubi jalar dan apel. Makanan yang tidak boleh diberikan nasi putih, snack ringan dalam kemasan, makanan dan minuman dalam kemasan, minuman dengan pemanis buatan. Makanan yang diperbolehkan tetapi dibatasi konsumsinya : Karbohidrat, karena menghasilkan gula yang tinggi misalnya, nasi putih dan roti, daging olahan, seperti sosis, kornet, nugget, minuman manis contohnya minuman isotonik dan minuman kemasan lainnya, aneka kue dan bolu, dan buah-buahan dengan pemanis, seperti buah kaleng.

Respon afektif :

Keluarga khususnya Ny.D menyatakan keinginannya untuk mengkonsumsi makanan dengan rendah gula dan karbohidrat untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Psikomotor :

Keluarga mampu mendemonstrasikan dengan cara menyusun menu diit Diabetes melitus.

Intervensi :

Respon verbal mampu menjelaskan kembali bersama keluarga mengenai tujuan diit diabetes melitus, mampu menjelaskan kembali bersama keluarga tentang manfaat diit diabetes melitus. mampu menjelaskan kembali bersama keluarga mengenai prinsip-prinsip diit diabetes melitus. mampu menjelaskan kembali bersama keluarga mengenai makanan yang diperbolehkan, makanan yang tidak diperbolehkan, makanan yang diperbolehkan tetapi dibatasi jumlah

konsumsinya pada diit Diabetes melitus. Motivasi keluarga untuk mendemonstrasikan diit rendah gula dan karbohidrat. Keluarga mau menyatakan keinginannya untuk membatasi makanan yang dikonsumsi. Beri pujian positif atas usaha yang telah dilakukan.

Respon psikomotor adalah keluarga mendemonstrasikan dengan cara menyusun menu diit pada diabetes melitus yaitu diit rendah gula dan rendah karbohidrat.

Implementasi pada tanggal 18 April 2023, pukul 14.00 WIB

Respon verbal mendiskusikan kepada keluarga mengenai manfaat diit Diabetes melitus, Ny.D mampu menjelaskan 2 dari 3 manfaat diit Diabetes melitus yaitu mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin (endogenous atau exogenous) dengan obat penurun glukosa oral dan aktivitas fisik, memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal, meningkatkan derajat kesehatan serta keseluruhan melalui gizi yang optimal. Tn.S kembali 2 dari 3 manfaat diit Diabetes melitus. mendiskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai tujuan diit diabetes melitus. Ny.D mampu menyebutkan 2 dari 3 tujuan diit Diabetes melitus yaitu mencegah terjadinya komplikasi pada tubuh, membantu memperbaiki kebiasaan makan, dan mencapai berat badan normal. Respon keluarga Tn.S mendengarkan dan mampu menyebutkan kembali tujuan diit Diabetes melitus. Memotivasi keluarga untuk menjelaskan kembali diit diabetes melitus, keluarga mampu mendemonstrasikan diit diabetes melitus yaitu keluarga mendemonstrasikan makanan yang diperbolehkan dengan cara memilih menu makanan yang

dikonsumsi, makanan yang tidak diperbolehkan dikonsumsi dan makanan yang diperbolehkan dikonsumsi tetapi dibatasi jumlahnya. Beri pujian positif atas usaha yang telah dilakukan, keluarga senang karena mendapat informasi baru. Afektifnya keluarga khususnya Ny.D menyatakan keinginannya untuk menghindari makanan yang tidak diperbolehkan, menyatakan keinginannya untuk mengurangi makanan yang diperbolehkan tetapi dibatasi jumlahnya, menyatakan keinginannya juga untuk mengonsumsi makanan yang diperbolehkan.

Evaluasi :

Subjektif :

Ny.D dan keluarga mampu menjelaskan pengertian diet Diabetes melitus, Ny.D dan keluarga mampu menjelaskan 2 dari 3 manfaat diet Diabetes melitus. Ny.D dan keluarga mampu menjelaskan 2 dari 3 tujuan diet Diabetes melitus, Ny.D dan keluarga mampu menyebutkan prinsip pada diet pada Diabetes melitus, Ny.D dan keluarga mengatakan ingin merawat anggota keluarga saya dengan cara mengontrol asupan makanan yang dikonsumsi. Keluarga mampu mendemonstrasikan kembali tentang menu diet Diabetes melitus.

Objektif :

Ny.D dan keluarga kooperatif dan memperhatikan penjelasan diet diabetes melitus, Ny.D dan keluarga mampu memilih menu makanan yang baik sesuai yang sudah di demonstrasikan. Afektifnya adalah keluarga khususnya Ny.D menyatakan keinginannya untuk menjalankan diet Diabetes melitus dan menyatakan keinginannya untuk memilih menu makanan yang dikonsumsi yang baik dan sesuai setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Analisa :

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya Ny.D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes melitus teratasi.

Planning : lanjut TUK 3.3 (perawatan luka)

TUK III.III

Selama 1x30 menit kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami Diabetes melitus dengan cara menyebutkan dan melakukan perawatan luka Diabetes melitus pada tangan Ny.D.

Kriteria : respon verbal, afektif, psikomotor

Standar :

Respon verbal :

Keluarga khususnya Ny.D mampu menjelaskan pengertian perawatan luka pada Diabetes melitus adalah perawatan luka adalah suatu teknik dalam membersihkan luka yang diakibatkan oleh penyakit Diabetes melitus (kencing manis) dengan tujuan untuk mencegah infeksi luka, melancarkan peredaran darah sekitar dan mempercepat proses penyembuhan luka. Keluarga khususnya Ny.D mampu menjelaskan 4 dari 5 tujuan perawatan luka adalah meningkatkan kualitas hidup, mengontrol infeksi, mempertahankan status kesehatan, meminimalkan biaya pengobatan perawatan, serta mencegah terjadinya amputasi. Keluarga khususnya Ny.D mampu menjelaskan indikasi perawatan luka pada Diabetes melitus adalah memberikan rasa aman & nyaman untuk pasien, mempercepat proses penyembuhan luka, mencegah

bertambahnya kerusakan jaringan. Ny.D mampu menjelaskan kontraindikasi perawatan luka pada Diabetes melitus adalah untuk orang yang tidak menderita Diabetes melitus.

Afektif :

Keluarga mengatakan ingin untuk melakukan perawatan luka pada diabetes melitus yang dimiliki oleh Ny.D dengan prosedur yang sesuai.

Psikomotor :

Keluarga mendemonstrasikan langkah-langkah perawatan luka Diabetes melitus dengan cara atur posisi senyaman mungkin, siapkan alat yang diperlukan dan dekatkan kepada pasien, lalu keluarga yang akan melakukan ganti balutan sebelumnya mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun, memakai *handscoon* steril, Buka plester/ perban (dengan menggunakan cairan NaCL 0.9%), balutan lama dibuka dan dibuang ke kantong plastik, bersihkan luka dengan cara cuci luka terlebih dahulu dengan kassa steril yang dibasahi NaCl 0,9% lalu lihat apakah ada nanah/darah/cairan yang keluar dari luka, bila ada bersihkan dengan kassa steril yang dibasahi NaCl 0.9%, oleskan salep luka secara merata pada area luka, tutup luka dengan kassa kering, balut luka dengan kassa gulung, plester balutan tersebut agar tidak mudah lepas, mencuci tangan.

Intervensi :

Kembali bersama keluarga mengenai pengertian perawatan luka, tujuan perawatan luka, indikasi perawatan luka, kontraindikasi perawatan luka, demonstrasikan cara perawatan luka. motivasi keluarga untuk melakukan perawatan luka Diabetes melitus. Motivasi untuk melakukan perawatan luka. Beri pujian atas hasil yang tercapai . afektifnya adalah keluarga khususnya

Ny.D menyatakan keinginannya untuk melakukan perawatan luka.

Implementasi pada tanggal 19 April 2023, pukul 12.00 WIB

Mendiskusikan kembali bersama tentang pengertian perawatan luka Diabetes melitus. Ny.D mengatakan pengertian perawatan luka Diabetes melitus adalah suatu teknik dalam membersihkan luka yang diakibatkan oleh penyakit Diabetes melitus (kencing manis) dengan tujuan untuk mencegah infeksi luka, melancarkan peredaran darah sekitar dan mempercepat proses penyembuhan luka, respon keluarga Tn.S mendengarkan dan mampu menyebutkan kembali pengertian perawatan luka Diabetes melitus. Mendiskusikan dan evaluasi kembali mengenai tujuan perawatan luka Diabetes melitus, Ny.D mampu menyebutkan 4 dari 5 tujuan perawatan luka adalah meningkatkan kualitas hidup, mengontrol infeksi, mempertahankan status kesehatan, meminimalkan biaya pengobatan perawatan, serta mencegah terjadinya amputasi, respon keluarga Tn.S mendengarkan dan mampu menyebutkan 4 dari 5 tujuan perawatan luka Diabetes melitus. Mendiskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai indikasi perawatan luka Diabetes melitus, Ny.D mampu menyebutkan indikasi perawatan luka Diabetes melitus adalah memberikan rasa aman dan nyaman untuk pasien, mempercepat proses penyembuhan luka, mencegah bertambahnya kerusakan jaringan, Tn.S mendengarkan dan menyebutkan kembali indikasi perawatan luka Diabetes melitus. Mendiskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai kontraindikasi adalah untuk orang yang tidak menderita Diabetes melitus. Melakukan demonstrasi dan evaluasi ulang cara melakukan perawatan luka Diabetes melitus. keluarga mampu melakukan

ulang dengan cara atur posisi senyaman mungkin, siapkan alat yang diperlukan dan dekatkan kepada pasien, lalu keluarga yang akan melakukan ganti balutan sebelumnya mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun, memakai sarung tangan steril, buka plester/ perban (dengan menggunakan cairan NaCL 0.9%), balutan lama dibuka dan dibuang ke kantong plastik, bersihkan luka dengan cara cuci luka terlebih dahulu dengan kassa steril yang dibasahi NaCl 0,9% lalu lihat apakah ada nanah/darah/cairan yang keluar dari luka , bila ada bersihkan dengan kassa steril yang dibasahi NaCl 0.9%, Oleskan salep luka secara merata pada area luka, tutup luka dengan kassa kering, Balut luka dengan kassa gulung, plester balutan tersebut agar tidak mudah lepas, cuci tangan. Motivasi keluarga untuk melakukan perawatan luka diabetes melitus. Keluarga menyatakan keinginannya untuk melakukan perawatan luka Diabetes melitus. Beri pujian atas hasil yang tercapai, keluarga senang karena mendapatkan informasi baru.

Evaluasi :

Subjektif :

Ny.D dan keluarga mengatakan sudah mampu menyebutkan pengertian, manfaat, tujuan, indikasi, kontraindikasi perawatan luka diabetes melitus, Ny.D dan keluarga sudah mampu mengetahui cara melakukan perawatan luka Diabetes melitus. Keluarga mengatakan ingin melakukan cara perawatan luka Diabetes melitus secara mandiri. Keluarga bisa mendemonstrasikan ulang cara perawatan luka Diabetes melitus. Afektifnya adalah keluarga khususnya Ny.D menyatakan keinginannya untuk melakukan perawatan luka Diabetes melitus.

Objektif :

Keluarga Ny.D kooperatif dan memperhatikan cara melakukan perawatan luka Diabetes melitus

Analisa :

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya Ny.D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes melitus teratasi.

Planning : lanjutkan TUK 4 (memodifikasi lingkungan yang aman).

TUK IV

Setelah 1x30 menit pertemuan, keluarga Tn.S khususnya Ny.D mampu memodifikasi untuk anggota keluarga Diabetes melitus dengan cara menyebutkan pengertian, tujuan, manfaat dan syarat syarat memodifikasi lingkungan bagi keluarga khususnya Ny.D

Kriteria : respon verbal, afektif dan psikomotor

Respon verbal :

Keluarga mampu menyebutkan pengertian memodifikasi lingkungan adalah suatu perubahan di dalam rumah maupun di luar rumah agar sesuai dengan kenyamanan pasien. Keluarga menyebutkan tujuan memodifikasi lingkungan yaitu dapat membuat kesehatan keluarga terjaga.

Respon afektif : keluarga mengungkapkan keinginan untuk memodifikasi lingkungan yang aman bagi dirinya yang menderita Diabetes melitus.

Respon psikomotor :

Keluarga mampu mendemonstrasikan pengaturan lingkungan yang nyaman untuk penderita Diabetes melitus yaitu kurangi aktivitas berlebih, memakai

sandal di dalam rumah guna untuk mencegah terjadinya menginjak benda tajam yang berakibat luka, letakkan barang barang yang tajam di tempat aman agar pasien tidak menginjak, ciptakan lingkungan yang nyaman, istirahat yang cukup, membatasi makanan tinggi karbo dan gula, rutin kontrol ke rumah sakit, mengonsumsi obat Diabetes melitus.

Intervensi :

Mampu mnejelaskan kembali bersama keluarga mengenai pengertian, tujuan dan syarat syarat memodifikasi lingkungan yang aman. Motivasi keluarga untuk menyusun ulang barang barang di rumah dan mendorong Ny.D untuk menciptakan lingkungan aman untuk keselamatan Ny.D . berikan pujian positif atas usaha yang dilakukan.

Implementasi pada tanggal 19 April 2023, pukul 14.00 WIB

Diskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai pengertian memodifikasi lingkungan , Ny.D modifikasi lingkungan adalah suatu perubahan di dalam rumah maupun di luar rumah agar sesuai dengan kenyamanan pasien. Diskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai tujuan memodifikasi lingkungan, Ny.D mengatakan tujuan memodifikasi lingkungan adalah dapat membuat kesehatan keluarga terjaga. Memotivasi keluarga untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman seperti merapihkan benda tajam di tempat yang aman sehingga lingkungan aman untuk penderita Diabetes melitus yaitu kurangi aktivitas berlebih, memakai sandal di dalam rumah guna untuk mencegah terjadinya menginjak

benda tajam yang berakibat luka, letakkan barang barang yang tajam di tempat aman agar pasien tidak menginjak, ciptakan lingkungan yang nyaman, istirahat yang cukup, membatasi makanan tinggi karbohidrat dan gula, rutin kontrol ke rumah sakit, mengonsumsi obat Diabetes melitus.

Evaluasi :

Subjektif :

Ny.D dan keluarga mampu menyebutkan pengertian, tujuan dari memodifikasi lingkungan. Respon afektifnya keluarga menyatakan keinginannya untuk memodifikasi lingkungan yang aman. Respon psikomotornya adalah keluarga mendemonstrasikan ulang dengan cara merapikan barang barang yang tidak aman ke tempat yang aman. Hasil yang diharapkan adalah keluarga bisa memodifikasi lingkungan yang aman setelah pelaksanaan yang sudah di arahkan.

Objektif :

Keluarga Ny.D kooperatif dan memperhatikan cara memodifikasi lingkungan yang nyaman dan aman, Ny.D dan keluarga mendemonstrasikan cara menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman.

Analisa :

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya Ny.D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes melitus teratasi.

Planning : lanjutkan TUK 5 (keuntungan memanfaatkan fasilitas kesehatan

TUK V :

Setelah 1x30 menit pertemuan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas

kesehatan.

Kriteria : respon verbal, afektif dan psikomotor

Standar :

Respon verbal :

Menyebutkan 3 bentuk fasilitas kesehatan : Puskesmas, Rumah sakit, Rumah praktik/klinik, menyebutkan manfaat fasilitas dari kesehatan yaitu tempat pengobatan dan pemulihan.

Respon afektif :

Mengungkapkan keinginan untuk berobat di layanan fasilitas kesehatan.

Respon psikomotor :

Keluarga melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan terdekat dan menunjukkan kartu berobatnya serta obat-obatan yang untuk dikonsumsi rutin

Intervensi :

Mampu menjelaskan kembali dengan keluarga keuntungan memanfaatkan fasilitas kesehatan, motivasi keluarga untuk menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat di lingkungan tempat tinggal, diskusikan dengan keluarga tentang keinginan untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, berikan pujian atas hasil yang dicapai. Keluarga mampu mengungkapkan keinginan nya untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan khususnya ny.D. psikomotornya keluarga mempunyai obat-obatan untuk rutin dikonsumsi dan juga kartu berobat.

Implementasi pada tanggal 20 April 2023, pukul 10.00 WIB

Mendiskusikan dengan keluarga keuntungan memanfaatkan fasilitas kesehatan, respon keluarga mau memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keluarga

untuk menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat di lingkungan tempat tinggal, responnya menyebutkan rumah sakit, puskesmas, rumah praktik/klinik. Keluarga tentang keinginan untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, respon Ny.D mengatakan mau periksa ke fasilitas kesehatan. Berikan pujian atas hasil yang dicapai, keluarga tampak senang karena mendapat informasi baru. Ny.D menyatakan keinginannya untuk memeriksakan diri secara rutin ke fasilitas kesehatan. Ny.D berkunjung ke fasilitas kesehatan dengan rutin.

Evaluasi :

Subjektif :

Ny.D dan keluarga mampu menyebutkan keuntungan dan manfaat fasilitas kesehatan, Ny.D dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat, Ny.D dan keluarga menyatakan keinginannya untuk memeriksakan penyakitnya ke pelayanan kesehatan. Keluarga mempunyai keinginan untuk memeriksakan kesehatan nya di fasilitas kesehatan. psikomotornya keluarga mempunyai obat obatan untuk rutin dikonsumsi dan juga kartu berobat.

Objektif :

Keluarga Ny.D kooperatif dan memperhatikan perawat menjelaskan tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Analisa :

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya Ny.D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes melitus teratasi.

Planning :

Diingatkan kembali kepada keluarga Tn.S khususnya Ny.D agar selalu

memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengontrol kadar gula darah Ny.D dan minum obat secara teratur.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kasus, selama memberikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S khususnya Ny.D dengan Diabetes melitus di RT 003 RW 009 Kecamatan Sawah Besar, Kelurahan Mangga Dua dari tanggal 14 April sampai dengan 20 April tahun 2023. Pembahasan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian secara bertahap yang meliputi penjajakan tahap I yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga Tn.S khususnya Ny.D. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada penjajakan tahap I, saat pengkajian terhadap masalah diabetes melitus yang dialami Ny.D ditemukan bahwa penyebab diabetes melitus pada Ny.D adalah faktor usia, tidak beraktivitas, penyakit, obat-obatan. Hal tersebut sesuai dengan yang dijelaskan oleh LeMone, Burke and Bauldoff (2016) bahwa penyebab penyakit diabetes melitus yaitu faktor usia, tidak beraktivitas.

Pada pengkajian penulis menemukan 4 tanda dan gejala yaitu sering buang air kecil (poliuria), cepat merasa lapar (polifagia), merasa haus terus (polydipsia), kesemutan (baal). Keempat tanda dan gejala tersebut sesuai

dengan yang dijelaskan oleh Bhatt (2016) yaitu manifestasi dari penyakit DM yaitu antara lain: poliuri (sering buang air kecil), polifagi (cepat merasa lapar), kesemutan (baal).

Kemudian gejala lain atau gejala tambahan yang dapat timbul yang umumnya ditunjukkan karena komplikasi adalah kaki kesemutan, gatal-gatal, atau luka yang tidak kunjung sembuh. Menurut pengkajian tanda dan gejala yang ditemukan menurut teori pada kasus Ny.D sering merasa cepat haus karna sering buang air kecil pada malam hari jika Ny.D minum bisa menghabiskan 1500ml perhari terus menerus merasa haus dan lapar dan ny.D makan sehari bisa lebih dari 3 kali.

Kemenkes R1 (2019) mengungkapkan komplikasi Diabetes melitus yaitu Komplikasi kronis ini berkaitan dengan gangguan vaskular dan mikrovaskular. Untuk komplikasi mikrovaskular komplikasi yang ditimbulkan berupa nefropati yaitu kondisi di mana ginjal mengalami komplikasi akibat diabetes melitus, retinopati yaitu di mana kadar gula yang tinggi yang menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah retina mata, dan neuropati yaitu gangguan saraf akibat penyakit diabetes melitus yang ditandai dengan kesemutan, nyeri, atau mati rasa. Untuk komplikasi makrovaskular seperti penyakit kardiovaskular seperti stroke dislipidemia, penyakit pembuluh darah perifer, hipertensi, dan komplikasi neurologis. Pada kasus Ny.D ditemukan komplikasi berupa gangguan neuropati yaitu Ny.D mengalami baal (mati rasa) pada area kaki dan mengalami komplikasi penyakit kardiovaskuler yaitu hipertensi.

Pada pemeriksaan fisik biasanya tidak ditemukan kelainan, kecuali kadar gula darah yang tinggi pada Ny.D , pemeriksaan penunjang perlu dilakukan

apabila keluhannya memanjang dan resisten terhadap program pengobatan medis.

Tahap perkembangan keluarga Tn.S yaitu tahap VI (*launching center families*) keluarga dengan anak dewasa sehingga tugas perkembangan keluarga saat ini yaitu mensosialisasikan anak-anak, termasuk dalam meningkatkan prestasi sekolah dan meluaskan hubungan juga mengembangkan hubungan dengan teman teman sebaya yang sehat dan memenuhi kesehatan fisik dalam anggota keluarga Fungsi afektif, yaitu saling mengasuh, mendukung dan saling menghormati, fungsi sosialisasi, yaitu melatih dan mengembangkan anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan untuk berhubungan dengan orang lain. Fungsi reproduksi, yaitu untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Fungsi ekonomi, yaitu untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi perawat kesehatan, yaitu untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

Penjajakan tahap II yaitu merupakan pengumpulan data-data yang berkaitan dengan fungsi keluarga ditemukan fungsi perawatan pada keluarga Tn.S khususnya Ny.D , hasil pengkajian fungsi perawatan keluarga terkait masalah kesehatan diabetes mellitus keluarga Tn.S belum mampu mengenal masalah kesehatan diabetes mellitus terbukti saat ditanya mengenai pengertian Diabetes melitus Tn.S mengatakan bahwa Diabetes melitus adalah penyakit gula. Ketika ditanya apa saja penyebabnya keluarga tidak mampu menjawab, dan saat ditanya tanda gejala Diabetes melitus keluarga tidak mampu menjawab.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan, khususnya Ny.D belum mampu mengambil keputusan yang dibuktikan saat ditanya Ny.D tidak tahu tentang penyakit Diabetes melitus seperti akibat lanjut dari Diabetes melitus.

Keluarga Tn.S masih belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit, hal ini dibuktikan saat ditanya apa yang dilakukan saat keluhan muncul, keluarga tidak dapat menjawab. Keluarga juga tidak memantau pola makan dan jenis makanan yang dimakan Ny.D .

Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan, keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan Ny.D terkait masalah kesehatan Diabetes melitus Terbukti saat dikaji, rumah masih dengan cahaya yang minim ventilasi hanya dari cahaya pada saat pintu dibuka saja, lalu benda tajam masi sering berserakan dikarenakan Ny.D seorang pedagang yang sering memotong sayuran.

Keluarga Tn.S khususnya Ny.D belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, hal ini dibuktikan saat dikaji, keluarga mengatakan Ny.D sibuk berdagang sehingga tidak sempat untuk kontrol rutin kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat

Faktor pendukung dalam melakukan pengkajian pada keluarga Tn.S khususnya Ny.D dapat menerima penulis dengan baik dan mau mengungkapkan masalah kesehatan yang dirasakan anggota keluarga, keluarga Tn.S sangat kooperatif saat diberikan penyuluhan maupun saat pengkajian, tidak ada faktor penghambat dalam melakukan pengkajian sehingga dapat dengan mudah mendapatkan data-data karena keluarga kooperatif dan dapat diajak berdiskusi dengan baik. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

karena pada kasus Ny.D sesuai dengan yang ada pada teori yang telah dijelaskan.

B. Diagnosis Keperawatan

Pada kasus ini penulis mengangkat tiga diagnosa keperawatan keluarga yaitu diagnosa pertama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya Ny.D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, diagnosa kedua pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya Ny.D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan pada keluarga yang sakit, dan diagnosa ketiga perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Tn.S khususnya Nn.R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan pada keluarga yang sakit dengan gastritis.

Pada kasus Tn.S ditemukan masalah prioritas yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya Ny.D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan terkait Diabetes melitus. Menjadi diagnosa prioritas karena sudah ada gejala mikrovaskular seperti kesemutan (baal) di kaki dan tangan, merasa lapar terus, buang air kecil terus di malam hari 3-4 kali, haus terus. Seandainya tidak ditangani dikhawatirkan akan mengakibatkan gejala makrovaskular seperti komplikasi penyakit kardiovaskular, dan gangguan pada mata. Kemungkinan keberhasilan apabila diagnosa tersebut diangkat membantu mengurangi terjadinya komplikasi penyakit kardiovaskular dan gangguan pada mata.

Penulis mendapatkan faktor penghambat dalam menentukan diagnosa yaitu Ny.D belum bisa menerapkan pola hidup dan pola makan yang baik, sedangkan faktor pendukungnya adalah keluarga dapat bekerja sama dengan baik, sehingga memudahkan perawat untuk merumuskan diagnosa yang diangkat dan keluarga menerima masukan dari perawat.

Tidak ada perbedaan dan kesenjangan dari teori maupun kasus karna diagnosa yang ditegakkan sesuai dengan keadaan pada kasus keluarga Tn.S yang tidak memanajemen kesehatan keluarganya tidak efektif, selain itu pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada Ny.D yang menderita hipertensi dan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada Nn.R.

C. Intervensi

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga (Muthia & Hasibuan, 2020).

Perencanaan yang dibuat untuk memecahkan masalah kesehatan keluarga Tn.S khususnya Ny.D sesuai dengan prioritas masalah yang terdapat pada Ny.D yaitu ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes melitus melalui pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala Diabetes melitus. Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan melalui pendidikan kesehatan mengenai akibat lanjut Diabetes melitus. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit melalui pendidikan kesehatan tentang diet Diabetes melitus, olahraga untuk Diabetes melitus, dan perawatan luka Diabetes melitus. Keluarga mampu memodifikasi

lingkungan keluarga Tn.S dengan pendidikan kesehatan pengertian memodifikasi lingkungan, memanfaatkan memodifikasi lingkungan, menjelaskan cara memodifikasi lingkungan. Serta memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat seperti klinik, puskesmas atau rumah sakit. Tidak ada kesenjangan dalam menentukan intervensi dimana intervensi dilakukan sesuai dengan teori Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) bahwa rencana asuhan keperawatannya yaitu : dukungan keluarga merencanakan perawatan, dukungan pengambilan keputusan, edukasi kesehatan, edukasi penyakit, edukasi program pengobatan, modifikasi lingkungan / promosi perilaku upaya kesehatan.

Perencanaan dibuat sesuai dengan keadaan keluarga, rencana tindakan dibuat bersama dengan keluarga Tn.S khususnya Ny.D dan tindakan yang diberikan rencananya adalah identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga, informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.

D. Implementasi

Pada tahap implementasi yang dilakukan selama 5 hari sesuai dengan waktu yang telah ditentukan dan membuat kontrak waktu dengan keluarga yaitu tanggal 14, 17, 18, 19, dan 20 April 2023 dimulai dari jam 10.00-14.00 WIB. Pelaksanaan dibagi menjadi 5 TUK.

Tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori dimana dijelaskan Tim Pokja bahwa pelaksanaan sesuai dengan yang dibuat yaitu: identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga, informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.

TUK I dilakukan pada 14 April 2023, pukul 10.00 WIB yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang konsep dasar Diabetes melitus seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala. Respon keluarga Tn.S yaitu mampu menyebutkan materi yang telah disampaikan oleh penulis, terbukti ketika diberikan pertanyaan keluarga Tn.S mampu menjawab pertanyaan yang diberikan. Tidak ditemukan adanya hambatan dalam pelaksanaan TUK I. TUK I tercapai dengan respon verbal keluarga Tn.S. solusi dari masalah ini penulis memberikan leaflet untuk dibaca kembali jika materi yang sudah dijelaskan agar tidak lupa. (LeMone, priscilla, Burke, 2016)

TUK II dilakukan pada 17 April 2023, pukul 10.30 WIB menjelaskan kepada keluarga mengenai akibat lanjut dari Diabetes melitus jika tidak ditangani dengan segera dan memberikan motivasi kepada keluarga untuk menyatakan keinginannya untuk merawat anggota keluarga. Keluarga memutuskan untuk merawat Ny.D dengan masalah Diabetes melitus sesuai dengan yang telah dijelaskan oleh perawat seperti pengertian dan tanda gejala

penyakit. Tidak ditemukan adanya hambatan dalam pelaksanaan TUK II karena keluarga Ny.D mendengarkan penjelasan yang diberikan perawat dan keluarga Ny.D mengatakan akan merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus . TUK II tercapai dengan respon verbal dan respon afektif keluarga Tn.S. Solusi dari masalah ini penulis memberikan leaflet untuk dibaca kembali materi yang sudah dijelaskan agar tidak lupa.

TUK III.I dan TUK III.II dilalukan 18 April 2023, pukul 10.00 WIB tindakan pertama pendidikan kesehatan rutin minum untuk pasien Diabetes melitus, tindakan kedua manajemen diit Diabetes melitus dilaksanakan pada tanggal 18 April 2023 jam 14.00 WIB. Penulis melakukan tindakan pendidikan kesehatan olahraga ringan untuk pasien Diabetes melitus untuk memperbaiki sirkulasi darah yang terganggu dengan media gambar, dan pendidikan kesehatan diit Diabetes melitus dan respon keluarga Tn.S yaitu melakukan pemilihan menu makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan dengan media gambar.

TUK III.III tindakan ketiga yaitu melakukan perawatan luka pada tanggal 19 April 2023, pukul 12.00 WIB. mengaplikasikan perawatan luka Diabetes melitus dengan *NaCl* Hambatan yang ditemukan pada TUK III yaitu Ny.D masih ada bagian yang lupa dalam melakukan perawatan luka. TUK III.III tercapai dengan respon verbal, afektif, dan psikomotor keluarga Tn.S. dan solusinya adalah penulis memberikan leaflet tentang perawatan luka dan juga tentang diit Diabetes melitus kepada Ny.D untuk dibaca jika lupa dan untuk merawat Ny.D dan mengingatkan jika lupa.

TUK IV dilakukan pada 19 April 2023, pukul 14.00 WIB yaitu menyarankan memodifikasi lingkungan yaitu dengan memodifikasi lingkungan untuk penderita Diabetes melitus dan melakukan modifikasi lingkungan yang tepat untuk keluarga Tn.S khususnya Ny.D yaitu dengan melakukan suatu kegiatan perubahan di dalam rumah maupun lingkungan rumah untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan kesehatan keluarga terjaga, keluarga mampu menyebutkan 4 manfaat memodifikasi lingkungan yaitu keadaan rumah lebih bersih, mencegah terjadinya komplikasi, suasana menjadi nyaman, kesehatan keluarga lebih terjaga. Faktor penghambat tidak ada, penerangan cukup, dan lantai bersih dan barang barang ditata rapih dan perawat selalu memberi motivasi yang baik dan benar agar keluarga selalu menerapkannya. Keluarga mampu menyebutkan cara memodifikasi lingkungan untuk penderita Diabetes melitus yaitu menyapu setiap hari, menjauhkan benda tajam, pasang karpet di lantai, memakai sandal jepit yang longgar, memotong kuku tidak boleh terlalu dalam. Keluarga menyatakan keinginannya memodifikasi lingkungan, keluarga melakukan memodifikasi lingkungan sesuai keadaan rumah seperti mengganti lampu di dalam rumah, memasang karpet, memotong kuku tidak boleh terlalu dalam, menggunakan sandal longgar. Tidak ditemukan adanya hambatan dalam pelaksanaan TUK IV. TUK IV tercapai dengan respon verbal, afektif, dan psikomotor keluarga Tn.S.

TUK V dilakukan pada tanggal 20 April 2023 pukul 10.00 WIB yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan dan pendidikan kesehatan untuk Ny.D dengan Diabetes melitus. Pelaksanaan TUK

V tidak menemukan adanya hambatan selama pelaksanaan. Keluarga Ny.D mampu mengidentifikasi keberadaan fasilitas kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan keperawatan seluruhnya sesuai dengan perencanaan perawatan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Faktor pendukung kelancaran tindakan keperawatan yaitu motivasi dan partisipasi dari seluruh anggota keluarga Tn.S sangat kooperatif. TUK V tercapai dengan respon verbal, afektif, dan psikomotor keluarga Tn.S. tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena pada kasus Ny.D sudah diaplikasikan TUK I sampai dengan TUK V dengan baik dan keluarga Ny.D khususnya Ny.D sudah bisa melaksanakan dan memahami dengan baik.

E. Evaluasi

Tahap evaluasi, merupakan tahap penilaian tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui hasil dari implementasi yang dilakukan meliputi proses dan evaluasi hasil dari lima tugas keluarga yang telah dilaksanakan pada keluarga Tn.S khususnya Ny.D dengan masalah kesehatan Diabetes melitus. Keluarga mengenal masalah kesehatan Diabetes melitus dan memahami apa saja yang seharusnya dilakukan agar Diabetes melitus dapat terkontrol.

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah tindakan keperawatan dilakukan selama 5 kali kunjungan rumah, dengan menggunakan evaluasi proses dan evaluasi hasil. Didapatkan hasil bahwa TUK I, TUK II, TUK III, TUK IV, TUK V telah tercapai.

TUK 1 dilihat dari keluarga tn.S mampu mengenal masalah Diabetes melitus dengan menyebutkan pengertian Diabetes melitus yaitu kencing

manis/penyakit gula merupakan penyakit dimana kadar gula dalam darah cukup tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin .Mampu menyebutkan 4 tanda dan gejala diabetes mellitus yaitu mudah lelah, buang air kecil terus menerus, cepat merasa haus, mudah baal pada kaki.

TUK 2 dengan hasil Keluarga mampu menyebutkan 3 akibat lanjut dari diabetes melitus jika tidak diatasi, yaitu Akan terjadi kerusakan pada jantung, Akan terjadi hiperglikemia (gula darahnya semakin tinggi), akan terjadi penyakit jantung koroner.

TUK 3 dengan hasil keluarga mengungkapkan keinginan untuk mengatasi masalah pada keluarga yang sakit. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah kesehatan Diabetes melitus, dilihat dengan keluarga dapat menyebutkan cara mencegah Diabetes melitus dengan olahraga ringan, manajemen diit, dan perawatan luka Diabetes melitus dengan menggunakan *NaCl*.

TUK 4 dengan hasil Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk penderita Diabetes melitus dan melakukan memodifikasi lingkungan yang tepat untuk keluarga Tn.S khususnya Ny.D dengan melakukan suatu kegiatan perubahan di dalam rumah maupun lingkungan rumah untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan kesehatan keluarga terjaga, keluarga mampu menyebutkan 4 manfaat memodifikasi lingkungan yaitu keadaan rumah lebih bersih, mencegah terjadinya komplikasi, suasana menjadi nyaman, kesehatan keluarga lebih terjaga. Keluarga mampu menyebutkan cara memodifikasi lingkungan untuk penderita Diabetes melitus yaitu menyapu setiap hari, menjauhkan benda tajam, pasang karpet di lantai, memakai sandal jepit yang

longgar, memotong kuku tidak boleh terlalu dalam. Keluarga menyatakan keinginannya memodifikasi lingkungan, keluarga melakukan memodifikasi lingkungan sesuai keadaan rumah seperti mengganti lampu di dalam rumah, memasang karpet, memotong kuku tidak boleh terlalu dalam, menggunakan sandal longgar.

TUK 5 dengan hasil keluarga Tn.S mengatakan akan segera memeriksakan kondisinya ke fasilitas kesehatan yang terdekat jika keluhan muncul dan tidak kunjung sembuh. Tidak ada faktor penghambat dalam melaksanakan evaluasi. Sedangkan faktor pendukung pencapaian keberhasilan didukung oleh kerja sama antara penulis dan keluarga Tn.S.

Selama pelaksanaan TUK 1, 2, 3, 4 dan 5 berdasarkan respon klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan komplikasi Diabetes melitus, mampu mempraktikkan olahraga ringan sesuai yang diajarkan perawat dan keluarga Ny.D mampu menjelaskan manfaat diit Diabetes melitus , dan Ny.D mampu melakukan tahap-tahap yang dianjurkan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia di dekat rumah.

BAB V

PENUTUP

Bab ini menguraikan kesimpulan mengenai asuhan keperawatan keluarga asuhan keperawatan keluarga Tn.S khususnya Ny.D dengan masalah kesehatan diabetes melitus di Jl. Budi Rahayu 1 RT 003 RW 009 Kel. Mangga Dua Selatan. Asuhan keperawatan dilakukan dimulai dari tanggal 14 April 2023 sampai dengan 20 April 2023, sehingga penulis menarik kesimpulan sebagai berikut

A. Kesimpulan

Hasil pengkajian diperoleh data yang menunjukkan bahwa penyebab terjadinya Diabetes melitus pada Ny.D yaitu karena faktor pola makan yang kurang baik, gaya hidup yang kurang baik, seperti makanan-makanan yang manis, seperti nasi putih yang belum tahun takaran porsi bagi penderita Diabetes melitus, cemilan yang manis dan minum-minuman yang manis.

Diagnosa prioritas yaitu manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.D khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Diabetes melitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes melitus. Skor 5. Berdasarkan dari diagnosis yang telah ditentukan dilakukan perencanaan tindakan keperawatan dengan mengenal masalah yaitu dengan melakukan penjelasan tentang pengertian Diabetes melitus, tanda dan gejala Diabetes melitus, penyebab Diabetes melitus, dan komplikasi Diabetes melitus

Berdasarkan dari diagnosis yang telah ditentukan dilakukan perencanaan tindakan keperawatan dengan cara memberikan edukasi kepada keluarga yaitu minum obat secara teratur, pola diit Diabetes melitus dan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan berdasarkan diagnosis. Tindakan yang telah diberikan antara lain memberikan pendidikan kesehatan tentang berdasarkan dari diagnosis yang telah ditentukan dilakukan perencanaan tindakan keperawatan dengan cara merawat anggota keluarga dengan Diabetes melitus yaitu dengan melakukan mendemonstrasikan latihan olahraga ringan, pola makan diit Diabetes melitus dan cara merawat luka Diabetes melitus. Evaluasi TUK, 1,2,3,4 dan 5 respon yang didapatkan dari keluarga yaitu keluarga mampu melaksanakan semua TUK dengan baik. . Evaluasi proses keperawatan tujuan tercapai.

B. Saran

1. Klien dan Keluarga

Penderita Diabetes melitus harus disiplin dalam mengatur pola makan, melakukan olahraga serta teratur minum obat dan rutin memeriksakan gula darah secara mandiri atau di fasilitas kesehatan. Penulis berharap agar Ny.D selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatan Ny.D dan mendapatkan informasi mengenai kesehatannya.

2. Mahasiswa

Penulis mencoba memberikan saran bagi mahasiswa-mahasiswi keperawatan supaya lebih memperhatikan kesehatan kepada keluarga atau klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, N. C., Widayati, N., & Sutawardana, J. H. (2020). Peran Perawat sebagai Edukator terhadap Persepsi Sakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Kabupaten Jember. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1). <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24364>
- Ardha, P. W., & Khairun, B. N. (2015). Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Majority*, 4(9), 8–12.
- Bailon,s & Maglaya, A. (1989). *Perawatan kesehatan keluarga (ED.1)*. Jakarta : Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2016). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of *Primula Denticulata* Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74–79. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Friedman, M.M , Bowden, Vicky, R & Jones, E. . (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset,Teori dan praktik*. Jakarta : EGC.
- Harmawati. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dalam Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(2), 99–102. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v2i2.634>
- Hikmat, P. (2017). Komplikasi Kronik dan Penyakit Penyerita pada Diabetes. *Medical Care*, 1–5. http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/09/kompilasi_kronik_dan_penyakit_penyerta_pada_diabetesi.pdf
- Kemenkes R1. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020*. In Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (pp. 1–10).

- LeMone, priscilla, Burke, K. M. (2016). *Buku ajar : keperawatan medikal bedah*. Penerbitan Buku Kedokteran : 2016.
- Marpaung, S. H. S. (2019). *Penerapan Penatalaksanaan Proses Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/68w4y>
- Muthia, A., & Hasibuan, B. (2020). *Perencanaan keperawatan dalam keluarga*. <https://osf.io/cnw9u>
- Ozougwu, O. (2013). The pathogenesis and pathophysiology of type 1 and type 2 diabetes mellitus. *Journal of Physiology and Pathophysiology*, 4(4), 46–57. <https://doi.org/10.5897/jpap2013.0001>
- Pusat Data Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10).
- Rosyada, A.Trihandini,I. (2013). Determinan Komplikasi Kronik Diabetes Melitus pada Lanjut Usia Determinan of Diabetes Mellitus Chronic Complications on Elderly. *Departemen Biostatistika Dan Ilmu Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*, 7, 395–401. <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/11>
- Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46. www.ginasthma.org.
- Taylor, R. (2013). Type 2 diabetes: Etiology and reversibility. *Diabetes Care*, 36(4), 1047–1055. <https://doi.org/10.2337/dc12-1805>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosa keperawatan indonesia :definisi dan indikator diagnostik (Ed.1)*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar intervensi keperawatan indonesia*. DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar luaran keperawatan indonesia*. DPP PPNI.

Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 6–11.

Widiasari, K. R., Made, I., Wijaya, K., & Suputra, P. A. (2021). Tatalaksana Diabetes Melitus Tipe II. *Ganesha Medicina Journal*, 1(2), 114–120.

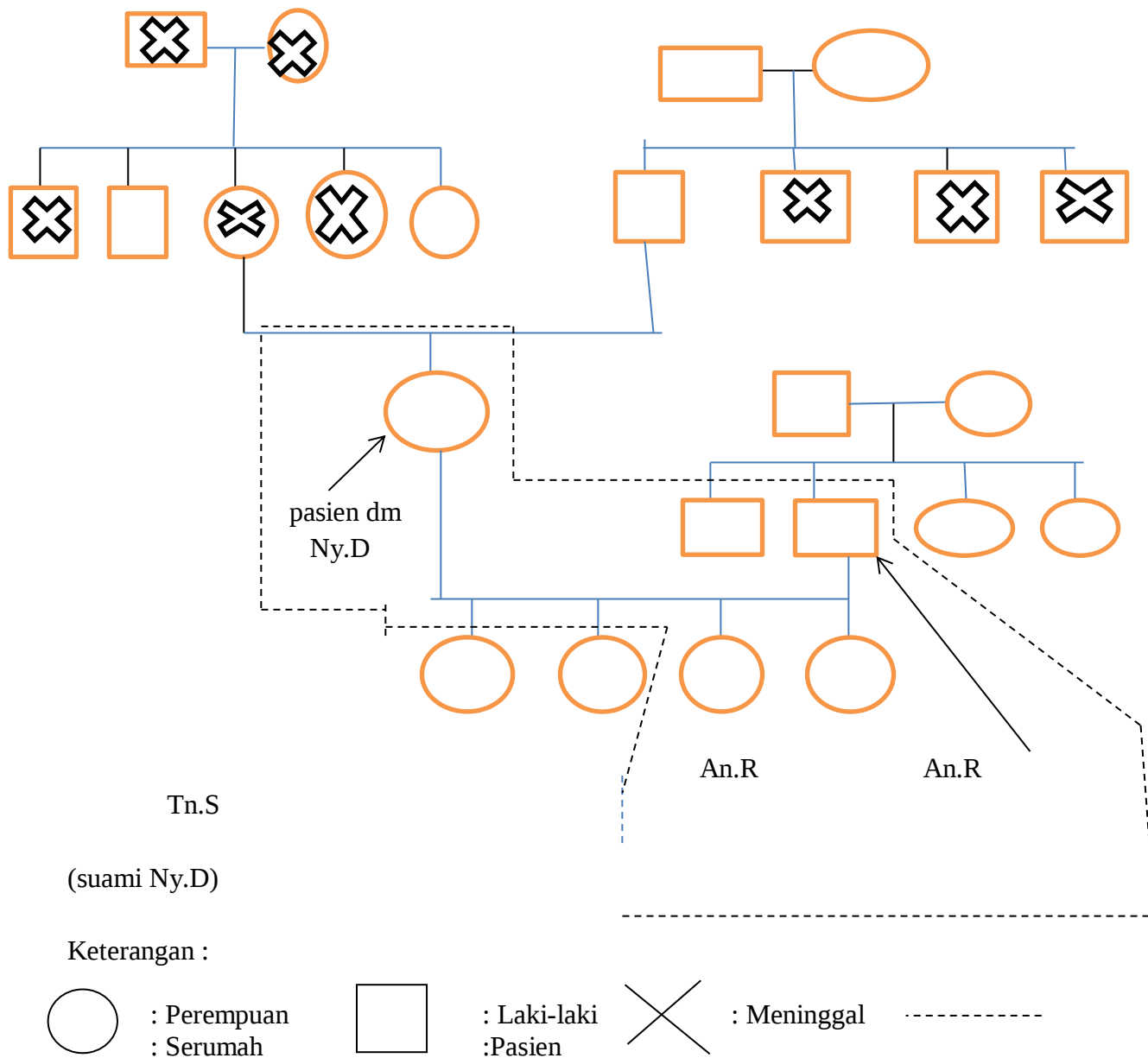
Lampiran I : Komposisi Keluarga

Lampiran Tabel 3.1

Komposisi Keluarga Ny. D

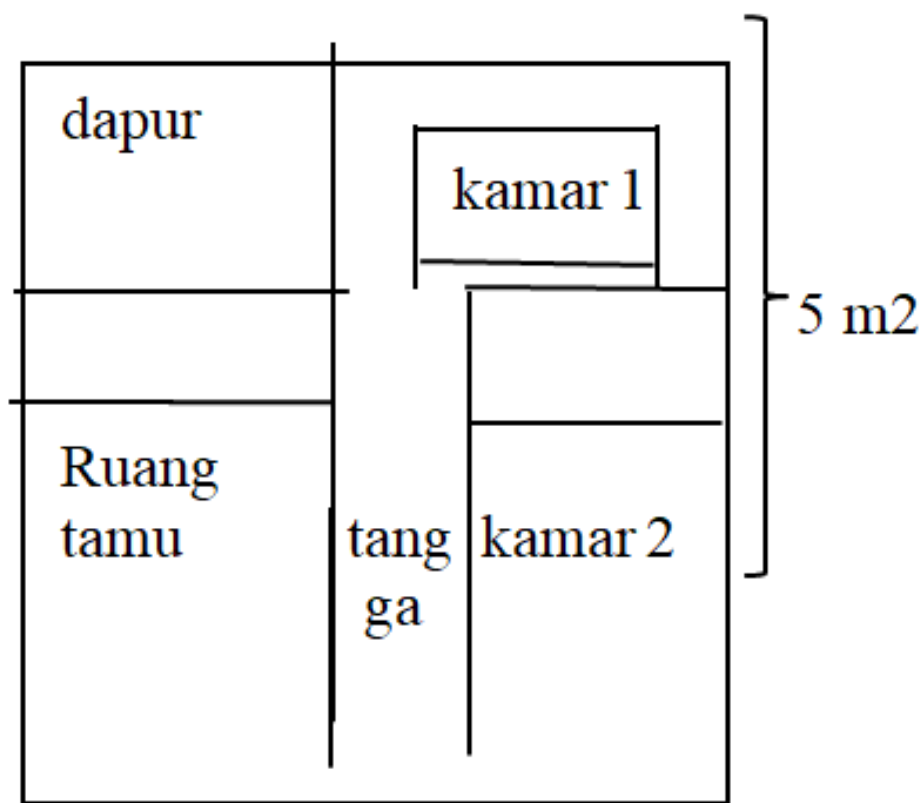
N o	Nam a	Kelami n	Hub.D g KK	Umu r (th)	Pendidika n	Pekerjaa n	Status Imunisa si	KB
1	Ny. D	P	Istri	44 tahun	SMA	Ibu rumah tangga	Lengka p	Sunti k
2	An. R	P	Anak	19 tahun	SMA	Sekolah	Lengka p	-
3	An. R	P	Anak	15 tahun	SMA	Sekolah	Lengka p	-

Gambar 3.2
Genogram Keluarga Ny. D



Gambar 3.3

Denah Rumah

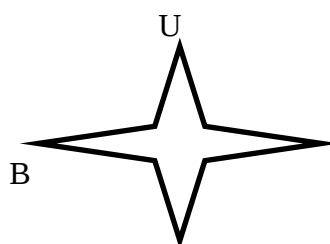


Luas rumah : 3 x 5 cm

Skala : 1 : 100

Skala : 1 m : 1 cm

Skala : : 100



Tabel 3.4

Pemeriksaan Fisik Keluarga Ny. D

No	Sistem	Tn.S	Ny.D	Nn.R	Nn.RB
1.	TTV	TD: 110/70mmHg N: 84x/mnt RR: 18x/mnt S: 36,2°C	TD:140/100 mmHg, N: 78 x/menit, RR:19x/menit, S: 36,8°C	TD : 110/80 mmhg N:75x/menit RR:20x/menit S: 36,0C	TD:120/85 mmhg N 75x/ menit RR:20x/menit S: 36,0C
2.	Kulit/ kepala	Rambut : lurus, warna hitam. Kulit kepala bersih ,bentuk simetris dan tidak terdapat keluhan	Rambut : bergelombang, warna hitam. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris, bersih, terdapat keluhan sakit kepala	Rambut : bergelomban g, warna hitam. Kulit kepala bersih ,bentuk simetris dan tidak terdapat keluhan	Rambut : bergelomban g, warna hitam. Kulit kepala bersih ,bentuk simetris dan tidak terdapat keluhan
3.	Mata	Konjungtiva merah muda, sklera warna putih, tidak menggunaka n alat bantu penglihatan	Konjungtiva merah muda sklera warna putih, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Konjungtiva merah muda, sklera warna putih,tidak menggunaka n alat bantu penglihatan	Konjungtiva merah muda, sklera warna putih,tidak menggunaka n alat bantu penglihatan
4	Telinga	Bentuk simteris, bersih, berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan	Bentuk simteris, bersih, berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan	Bentuk simteris, bersih, berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan	Bentuk simteris, bersih, berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan

No	Sistem	Tn.S	Ny.D	Nn.R	Nn.RB
5	Hidung	Bentuk hidung simteris, tidak ada kelainan, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik.	Bentuk hidung simteris, tidak ada kelainan, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik.	Bentuk hidung simteris, tidak ada kelainan, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik.	Bentuk hidung simteris, tidak ada kelainan, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik.
6	Mulut	Terdapat caries, mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, tidak ada bau mulut, tidak ada gangguan.	Terdapat caries, mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, tidak ada bau mulut, tidak ada gangguan.	Terdapat caries, mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, tidak ada bau mulut, tidak ada gangguan.	Terdapat caries, mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, tidak ada bau mulut, tidak ada gangguan.
7	Dada / thorax	Bentuk dada simetris, suara nafas vesikuler	Bentuk dada simetris, suara nafas vesikuler	Bentuk dada simetris, suara nafas vesikuler	Bentuk dada simetris, suara nafas vesikuler.

No	Sistem	Tn.S	Ny.D	Nn.R	Nn.RB
8	Abdomen	Lingkar perut 85cm, kulit tidak meregang saat diperkusi tidak da bunyi yang mengikuti.	Lingkar perut 80cm, kulit tidak meregang saat diperkusi tidak da bunyi yang mengikuti	Lingkar perut 72cm, kulit tidak meregang saat diperkusi tidak da bunyi yang mengikuti	Lingkar perut 73 cm, kulit tidak meregang saat diperkusi tidak da bunyi yang mengikuti
9	ekstremitas	Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan. Semua anggota ekstremitas lengkap dan bisa digerakkan dengan baik.	Tidak ada kelainan bentuk. Pergerakan kurang baik pada ekstremitas bawah karena sering baal di area kaki. Di jari tengah pada tangan kiri terdapat luka diabetes melitus.	Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan. Semua anggota ekstremitas lengkap dan bisa digerakkan dengan baik.	Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan. Semua anggota ekstremitas lengkap dan bisa digerakkan dengan baik.
10	Kesimpulan	Tidak terdapat masalah.	Terdapat masalah diabetes melitus karena pada ekstremitas bawah yaitu kaki sering baal.	Tidak terdapat masalah.	Tidak terdapat masalah.

Tabel 3.5 Analisa Data Ny. D

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DS: a. Ny.D mengatakan kakinya sering kesemutan (baal). b. Ny.D mengatakan mudah lelah c. Ny.D mengatakan saat ini suka merasa haus terus d. Ny. D jarang berobat ke puskesmas untuk mengontrol gula darahnya e. Ny. D mengatakan tidak pernah menjaga makanannya. f. Ny. D mengatakan tidak pernah melakukan olahraga g. Ny. D mengatakan makan 3 kali sehari pagi, sore, dan malam hari h. Ny. D mengatakan suka minum yang manis. i. Keluarga Ny.D mengatakan bahwa penyakit diabetes mellitus adalah penyakit gula. Dan ketika ditanya penyebabnya hanya mampu menjawab sering mengkonsumsi makanan manis dan ditanya tanda dan gejala keluarga tidak mampu menjawab. j. Keluarga Ny.D mengatakan tidak tahu akibat lanjut dari DM	1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. S khususnya Ny. D berhubungan dengan Ketidakmampuan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes Melitus.

k. Keluarga Ny.D mengatakan belum mampu memodifikasi	
DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
l. gaya hidup terkait masalah kesehatan DM. DO: a. Gula darah sewaktu jam 08:13 tanggal 17 april 2023 adalah 465 mg/dL b. Gula darah puasa jam 10:00 tanggal 17 April 2023 adalah 294 mg/dL c. Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes melitus, terbukti jika ditanya apa saja penyebab dan tanda gejala nya keluarga tidak mampu menjawab. d. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan terkait masalah kesehatan Diabetes melitus, terbukti keluarga Ny.D mengatakan tidak tahu akibat lanjut dari Diabetes melitus. e. Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi gaya hidup terkait Diabetes melitus. terbukti saat dikaji Ny.D tidak pernah menjaga makanannya,tidak pernah berolahraga juga	

Data	Diagnosa keperawatan
Ds : a. Ny.D mengatakan sudah memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu. b. Ny.D sering mengeluh pusing. c. Ny.D mengatakan hanya tahu tanda dan gejala dari hipertensi yaitu pusing. d. Ny.D mengatakan suka makan makanan yang bersantan. e. Ny.D mengatakan suka makan makanan yang asin. f. Ny.D mengatakan jarang berolahraga. g. Ny.D mengatakan terkadang tengkuk terasa berat. h. Keluarga Ny.D belum mampu merawat Ny.D karena Ny.D masih tidak menjaga pola makan dan masih suka makan makanan yang asin seperti ikan asin dan cumi asin.	2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya Ny.D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan pada keluarga yang sakit hipertensi.

Data	Diagnosa keperawatan
Do : a. Hasil pemeriksaan TTV tanggal 14 april 2023: TD : 160/100 mmhg RR : 19x/menit S ; 36,5C N: 75x/menit b. Hasil pemeriksaan TTV tanggal 17 april 2023: TD : 150/90 mmhg RR: 20x/menit S ; 36,3C N : 80xmenit c. Hasil pemeriksaan TTV tanggal 18 april 2023 : TD : 125/80 mmhg RR: 20x/menit d. Ketidakmampuan dalam memodifikasi gaya hidup terkait hipertensi karena Ny.D mengonsumsi makanan asin.	

Data	Diagnosa keperawatan
Ds : a. Nn.R mengatakan perutnya terasa sakit jika telat makan. b. Nn.R mengatakan mual dan pusing ketika telat makan. c. Nn.R mengatakan lemas. d. Nn.R mengatakan terkadang masi suka mengabaikan jam makannya. e. Nn.R masi suka mengkonsumsi makanan pantangan gastritis seperti makanan pedas. Do : a. Hasil pemeriksaan TTV tanggal 17 april 2023: TD : 110/70 mmhg RR: 20x/menit S ; 36,3C N : 80xmenit	3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Tn.S khususnya Nn.R dengan masalah gastritis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi masalah.

Tabel 3.6

Penapisan Masalah (Skoring)

1. Diagnosa Keperawatan: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. S khususnya Ny. D berhubungan dengan Ketidakmampuan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes Melitus.

Rumus : skor: nilai tertinggi x bobot

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah: Tidak / kurang sehat (3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Saat pengkajian Ny.D mengatakan kakinya sering kebas sehingga itu bisa berakibat jika tergores apapun tidak berasa dan mengganggu aktivitas nya dan jika DM tidak segera ditangani akan mengalami komplikasi. Karena saat diketahui gds nya 465 mg/dl sehingga kondisinya kurang sehat.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: Dengan mudah (2) Dilihat dari buku	2	$2/2 \times 2 = 2$	Saat dikaji pengetahuan Ny.D mengenai penyakitnya ia mengatakan sudah paham mengenai penyakitnya.Ny.D sudah mengetahui tindakan untuk menangani masalahnya dengan cara kontrol rutin dan minum obat teratur. Ekonomi Keluarga Ny.D mencukupi untuk melakukan pengobatan,pada saat melakukan pengobatan Ny.D diantar oleh saudaranya.

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
	baylon hal 52			Keluarga Ny.D sudah ingin menambah pengetahuan terhadap penyakit yang di derita dan ingin melatih ketrampilan dalam merawat keluarga yang sakit, keluarga juga ingin menyisihkan waktunya untuk merawat Ny.D. bila ada warga yang sakit masyarakat sekitar membantu dengan cara mengumpulkan iuran untuk memfasilitasi pengobatan
3.	Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi (3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.D mengatakan akan menjaga pola makannya dengan menghindari makanan tinggi karbo dan gula untuk menghindari kenaikan kadar gula darah yang ada di dalam tubuh. Ny.D mengatakan akan mulai rutin memeriksakan gula darah nya ke puskesmas dan minum obat secara teratur.
4.	Menonjolnya masalah: Masalah berat segera ditangani (2)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.D merasa lemas dan sering baal pada kakinya, Ny. D susah untuk melakukan aktivitas seperti biasanya dan keputusan yang dilakukan adalah Ny.D memeriksakannya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mengetahui penyakitnya.
	Jumlah		5	

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. S khususnya Ny. D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan pada keluarga yang sakit hipertensi.

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembarnaran
1.	Sifat Masalah: Tidak / kurang sehat (3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Saat pengkajian Ny.D mengatakan sering pusing dan pegal di daerah tengkuk sehingga itu bisa berakibat jatuh dan mengganggu aktivitas nya dan jika hipertensi tidak segera ditangani akan mengalami komplikasi. Karena saat diketahui TD nya yaitu 160/100 sehingga kondisinya kurang sehat.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: Dengan mudah (2)	2	$2/2 \times 2 = 2$	Saat dikaji pengetahuan Ny.D mengenai penyakitnya ia mengatakan sudah paham mengenai penyakitnya.Ny.D sudah mengetahui tindakan untuk menangani masalahnya dengan cara kontrol rutin dan minum obat teratur. Ekonomi Keluarga Ny.D mencukupi untuk melakukan pengobatan,pada saat melakukan pengobatan Ny.D diantar oleh saudaranya.keluarga Ny.D sudah ingin menambah pengetahuan terhadap penyakit yang di derita dan ingin melatih ketrampilan dalam merawat keluarga yang sakit,keluarga juga ingin menyisihkan waktunya untuk merawat Ny.D. bila ada warga yang sakit masyarakat sekitar membantu dengan cara mengumpulkan iuran untuk memfasilitasi pengobatan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
3.	Potensi masalah untuk dicegah: Cukup (2)	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Ny.D mengatakan akan menjaga kesehatan dengan berusaha mengatur pola makanannya yang menghindari makanan tinggi garam dan Ny.D akan memeriksakan hipertensinya ke fasilitas kesehatan terdekat.
4.	Menonjolnya masalah: Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1)	1	$1/2 \times 1 = 1$	Ny. D sudah sering mengalami pusing dan pegal di area tengkuk tetapi Ny.D tidak langsung segera menangani karna Ny.D merasa itu hal biasa dan hanya kecapean.
	Jumlah		4,6	

3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Tn. I khususnya Nn. S dengan masalah kesehatan gastritis b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

No.	Kriteria	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Actual (3) Risiko (2) Keadaan sejahtera (1)	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. d anaknya menderita gastritis tetapi sudah di cek di puskesmas dan keluhan yang muncul sakit perut dan mual ketika telat makan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan
2.	Kemungkinan masalah diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2/2x1=1	Ny.D mengatakan mnegetahui merawat ankanya yang sedang sakit gastritis hal ini dibuktikan dengan ia selalu memperhatikan makanan anaknya selama sakit dan memperhatikan jam makan juga memperhatikan makanan yang dikonsumsi oleh Nn. R tidak boleh pedas.
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	2/2x1=1	Ny.D tidak pernah memeriksakan lebih lanjut terkait gastritis yang dialami oleh Nn.R dan juga Nn.R tidak pernah mengontrol makanan yang dikonsumsi jika tidak kambuh gastritisnya.
4.	Menonjolnya masalah : Segara ditangani (2) Masalah ada tidak perlu ditangani (1) Masalah tidak dirasakan (0)	2/2x1=1	Ny.D menangani langsung jika gastritis yang diderita Nn.R kambuh dengan membawanya ke puskesmas terdekat.
	Jumlah	4	

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. S khususnya Ny. D berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes Melitus. Skor = 5
2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. S khususnya Ny. D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan pada keluarga yang sakit hipertensi. Skor=4,6
3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Tn. I khususnya Nn. S dengan masalah kesehatan gastritis b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah. Skor = 4

Lampiran 7 : Daftar Menu Makanan

Hari	Sahur	Buka Puasa
Rabu 12 April 2023	Nasi putih Tempe + kacang panjang Air putih	Nasi putih Daging , Gorengan Air putih
Kamis 13 April 2023	Nasi putih Kacang panjang gorengan Teh manis	Nasi putih Ikan laut, kacang panjang Gorengan Es teh manis
Jumat 14 April 2023	Nasi putih Teri, sambal terasi, tempe Air putih	Nasi putih Telur balado Air putih
Sabtu 15 April 2023	Nasi merah Gorengan, telur dadar Air putih Teh manis hangat	Nasi putih Sop buah Sayur kacang panjang Teri balado
Minggu 16 April 2023	Nasi putih Capcai brokoli Tempe Air putih	Nasi putih Gorengan Es teh manis
Senin 17 April 2023	Nasi merah Indomie goreng, ampela goreng air putih	Nasi merah Ayam goreng Sawi rebus Teh hangat tawar
Selasa 18 April 2023	Nasi putih Telur balado Ikan goreng Air putih	Nasi putih Ayam goreng Telur balado Teh hangat tawar

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Diabetes Melitus
Sub Pokok Bahasan	: Perawatan Luka pada Diabetes melitus
Sasaran	: Ny.D dan Keluarga
Hari/Tanggal	: Rabu, 19 April 2023
Tempat	: Rumah Ny.D
Waktu	: 20 menit
Penyuluh	: Sulis Rajliana (Mahasiswa Stikes RS Husada)

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan 1 x 20 menit diharapkan Ny.D dan Keluarga dapat menjelaskan tentang perawatan luka Diabetes melitus, serta Ny.D dan keluarga dapat mengungkapkan keinginan/kemauan melakukan tindakan perawatan luka Diabetes melitus, agar tidak terjadi kerusakan pada kulit akibat dari luka diabetes melitus.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, keluarga diharapkan dapat:

1. Menyebutkan pengertian perawatan luka diabetes melitus dengan benar
2. Menyebutkan 5 penyebab infeksi pada luka diabetes melitus dengan benar
3. Menyebutkan 6 tanda dan gejala infeksi luka diabetes melitus dengan benar
4. Menyebutkan cara-cara perawatan luka diabetes melitus dengan benar
5. Dapat mendemonstrasikan 8 langkah-langkah perawatan luka dengan benar.

III. Materi Penyuluhan yang akan disampaikan :

- a. Pengertian perawatan luka Diabetes melitus
- b. Tanda dan gejala infeksi pada luka diabetes melitus
- c. Penyebab infeksi luka diabetes melitus
- d. Cara-cara perawatan luka diabetes melitus
- e. Demonstrasi Langkah-langkah perawatan luka

IV. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab/Diskusi

V. Media Penyuluhan

- a. Lembar balik
- b. Leaflet
- c. Set rawat luka sederhana (NaCl 0,9%, Perban Kapas, Kassa seteril, Cairan infus NaCl 0,9 % atau air matang yang masih hangat, Minyak kayu putih, Plester, Gunting, Kantong plastic)

VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluhan	Audience
1.	Pembukaan 2 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan penyuluhan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Memperhatikan dan Menyetujui tujuan penyuluhan
2.	Penyampaian materi 15 menit	a. Menjelaskan rawat luka b. Mendemonstrasikan perawatan luka c. Memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk menanyakan hal hal yang belum dimengerti d. Menjelaskan kembali tentang hal yang ditanyakan pasien dan keluarga	a. Menjelaskan pengetahuan sebelumnya mengenai materi b. Menyimak materi yang diberikan c. Menyimak penjelasan yang diberikan d. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi e. Menyimak penjelasan yang diberikan f. Mendemonstrasikan langkah-langkah perawatan luka g. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi h. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi
3.	Penutup 3 menit	a. Memberikan pernyataan lisan kepada pasien dan keluarga	a. Menjawab pertanyaan b. Mendengarkan kesimpulan c. Menjawab salam

		b. Menyimpulkan kegiatan yang telah disampaikan. c. Memberikan salam penutup	
--	--	---	--

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan
- Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
- Tempat dipersiapkan H-3 sebelum pelaksanaan
- Mahasiswa, Ny.D dan keluarga berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati

2. Evaluasi Proses

- Proses pelaksanaan sesuai rencana
- Ny.D dan keluarga aktif dalam diskusi dan tanya jawab
- Ny.D dan keluarga mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

3. Evaluasi Hasil

- Tn. S dan keluarga dapat menyebutkan perawatan luka diabetes melitus dengan benar

4. Pertanyaan evaluasi

- Sebutkan pengertian perawatan luka dengan benar
- Sebutkan tanda dan gejala infeksi pada luka diabetes melitus dengan benar
- Sebutkan penyebab luka diabetes melitus dengan benar
- Sebutkan cara-cara perawatan luka dengan benar
- Demonstrasikan langkah-langkah perawatan luka dengan benar

VIII. Sumber

Morison Moya J, 2004, Manajemen luka EGC, Jakarta

Perkeni (2008) Konsesus Pengelolaan Diabetes Mellitus di Indonesia : Perkeni

LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian Perawatan Luka

Perawatan luka adalah suatu cara dalam membersihkan luka yang diakibatkan oleh penyakit diabetes mellitus (kencing manis) dengan tujuan untuk mencegah suatu infeksi luka, memperlancar peredaran darah sekitar dan mempercepat proses penyembuhan luka. Penyebab luka diabetes adalah kadar gula darah yang tinggi dan Pemakaian alas kaki yang terlalu keras dan sempit.

B. Penyebab luka sukar sembuh

1. Adanya benda asing atau jaringan yang sudah mati didalam kuku
2. Luka terbuka dan kotor
3. Gizi Buruk
4. Daya tahan tubuh yang lemah
5. Mobilisasi terbatas atau kurang gerak

C. Tanda dan Gejala Infeksi Luka

1. Terjadi bengkak disekitar luka
2. Kemerehan di sekitar luka
3. Nyeri
4. Perubahan fungsi organ
5. Cairan yang berupa nanah pada luka
6. Luka berbau tidak sedap

D. Cara - Cara Perawatan Luka di Rumah

- a. Persiapan alat
- b. Handscoon Steril
- c. Kapas
- d. Kassa seteril
- e. Cairan infus NaCl 0,9 % atau air matang yang masih hangat
- f. Alcohol 70%
- g. Plester

- h. Gunting
- i. Kantong plastik

E. Langkah-langkah

1. Atur posisi senyaman mungkin
2. Siapkan alat yang diperlukan dan dekatkan kepada klien
3. Keluarga yang akan melakukan ganti balutan sebelumnya mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun, memakai handscoon steril
4. Buka plester/ perban (dengan menggunakan cairan NaCL 0.9%)
5. Balutan lama dibuka dan dibuang ke kantong plastik
6. Bersihkan luka :
7. Cuci luka terlebih dahulu dengan kassa steril yang dibasahi NaCl 0,9%, Lihat apakah ada nanah/darah/cairan yang keluar dari luka , bila ada bersihkan dengan kassa steril yang dibasahi NaCl 0.9%., Oleskan salep luka secara merata pada area luka, Tutup luka dengan kassa kering, Balut luka dengan kassa gulung, Plester balutan tersebut agar tidak mudah lepas.
8. Bereskan peralatan
9. Cuci tangan.

PERAWATAN LUKA DI RUMAH



OLEH:

SULIS RAJLIANA

2011038

PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATANSTIKES
RS HUSADA
JAKARTA

Perawatan Luka

Perawatan luka adalah suatu teknik dalam membersihkan luka yang diakibatkan oleh penyakit diabetes mellitus (kencing manis) dengan tujuan untuk mencegah infeksi luka, melancarkan peredaran darah sekitar dan mempercepat proses penyembuhan luka.

Tujuan Perawatan Luka

- Meningkatkan kualitas hidup,
- Mengontrol infeksi,
- Mempertahankan status kesehatan,
- Meminimalkan biaya pengobatan
- Perawatan serta mencegah terjadinya amputasi



Penyebab Luka Diabetes

Kadar gula darah yang tinggi



Pemakaian alas kaki yang terlalu keras dan sempit



Kebiasaan buruk (merokok dan minum minuman beralkohol)



Berat badan yang tidak terkontrol



Penyebab Luka Sukar Sembuh

- Luka terbuka dan kotor
- Gizi buruk
- Adanya benda asing atau jaringan yang sudah mati di dalam luka
- Daya tahan tubuh menurun
- Mobilisasi terbatas
- Atau kurang gerak



Sebelum melakukan perawatan luka



Langkah-Langkah perawatan luka

- Atur posisi senyaman mungkin
- Siapkan alat yang diperlukan dan dekatkan
- Keluarga yang akan melakukan ganti balutan sebelumnya mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun
- Buka plester/ perban (dengan menggunakan kayu putih)
- Balutan lama dibuka dan dibuang ke kantong plastic



Bersihkan luka :

- > Cuci luka terlebih dahulu dengan kapas yang dibasahi NaCl 0,9% atau kapas lembab yang telah dibasahi air matang yang telah dingin
- > Keringkan luka dengan kassa kering steril
- > Untuk luka yang masih basah, kompres luka dengan kassa yang telah dibasahi betadin / antiseptik
- > Tutup luka yang telah dikompres kassa betadin / antiseptik dengan kassa kering
- > Plester balutan tersebut agar tidak mudah lepas atau perban menggunakan perban gulung
- > Bereskan peralatan
- > Cuci tangan



LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Shinta Prawitasari, M. Kep
 Nama Mahasiswa : Sulis Rajliana
 Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S khususnya Ny. D dengan Diabetes Melitus di RT 003 RW 09 Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar, Jakarta Pusat.

Konsul	Tanggal	Bab	Saran	TTD
1.	14 feb	Pengarahan pembuatan KTI dan BAB 2 dan penggunaan mendeley	Mulai dibuat bab 2	
2.	2 mar	Bab II revisi	perbaiki	
3.	8 mar	Bab II dan Bab 1 dan pengisian pengkajian revisi	perbaiki	
4.	13 mar	Bab II revisi	perbaiki	
5.	19 mar	Bab II revisi	perbaiki	
6.	8 apr	Bab II revisi	perbaiki	
7.	8 apr	Bab II revisi	perbaiki	
8.	10 juni	Cara penulisan daftar pustaka	Perbaiki sesuai masukan	
9.	13 juni	Bab III	perbaiki	
10.	13 juni	Bab IV	perbaiki	
11.	14 juni	Bab V	perbaiki	
12.	14 juni	Bab 1-III revisi	perbaiki	
13.	15 juni	Bab III revisi	perbaiki	
14.	18 juni	Bab 1-V revisi	perbaiki	