

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN Ny. S.M.I
DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 1 DI KELURAHAN
OEBUFU KECAMATAN MAULAFA



OLEH

OLIVA OLIVIA TERESIA MEDY
PO.5303201171011

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
2018

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN Ny. S.M.I
DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 1 DI KELURAHAN
OEBUFU KECAMATAN MAULAFA

Studi Kasus ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk Menyelesaikan studi pada Program Studi Diploma III Keperawatan dan mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan



OLEH

OLIVA OLIVIA TERESIA MEDY
PO.5303201171011

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
2018

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : OLIVA OLIVIA TERESIA MEDY

NIM : PO.5303201171011

Program Studi : D-III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

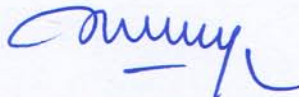
Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 19 Juli 2018

Pembuat Pernyataan

OLIVA OLIVIA TERESIA MEDY
PO.5303201171011

Mengetahui,
Pembimbing

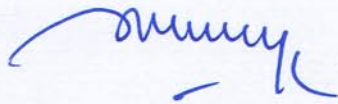


Dr. Rafael Paun, SKM..M.Kes
NIP: 195702151982011001

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Studi Kasus oleh Oliva Olivia Teresia Medy, NIM PO 5303201171011 dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN Ny. S.M.I DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 1 DI KELURAHAN OEBUFU KECAMATAN MAULafa" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pembimbing



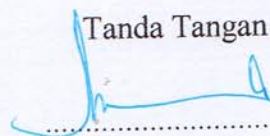
Dr. Rafael Paun, SKM., M.Kes
NIP: 195702151982011001

LEMBAR PENGESAHAN

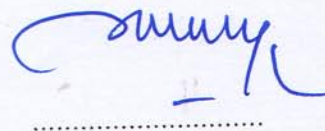
Laporan Karya Tulis Ilmiah oleh Oliva Olivia Teresia Medy, NIM PO 5303201171011 dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN Ny. S.M.I DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 1 DI KELURAHAN OEBUFU KECAMATAN MAULafa" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Juli 2018

Penguji,

Penguji I : Yustinus Rindu, S.Kep.,M.Kep
NIP. 195704161980102001

Tanda Tangan


Penguji II : Dr. Rafael Paun, SKM.,M.Kes
NIP. 195702151982011001

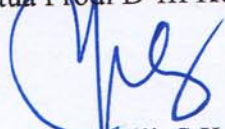


Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan



M. Margaretha U. W., SKp., MHS
NIP. 195602171986032001

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan


Margaretha Telli, S.Kep.Ns., MSc-PH
NIP. 197707272000032002

BIODATA

Nama : Oliva Olivia Teresia Medy
Tempat/Tanggal Lahir : Denpasar, 27 Oktober 1979
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln, Rumah Sakit Bukit Lewoleba
Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SDK Swastiastu II Denpasar
(1992)
2. Tamat SMPK Swastiastu Denpasar
(1994)
3. Tamat SPK St. Elisabeth Lela Maumere
(2000)
4. Sejak Tahun 2017 Kuliah Di Prodi D-
III Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Kupang

MOTTO

***“ JADILAH SEPERTI KARANG DI LAUTAN YANG KUAT DI HANTAM
OMBAK DAN KERJAKANLAH HAL YANG BERMANFAAT UNTUK
DIRI SENDIRI DAN ORANG LAIN “***

PERSEMBAHAN

KARYA TULIS INI KUPERSEMBAHKAN KEPADA

“TUHAN YESUS SEBAGAI SATU-SATUNYA JALAN KEBENARAN DAN
HIDUP, KEPADA ORANG TUA, SAUDARA, SUAMI DAN ANAKKU
TERCINTA YANG SELALU MENDUKUNG DENGAN PENUH
KASIH DAN KESABARAN, BAIK SECARA SPIRITUAL
MAUPUN MATERIAL SELAMA MASA STUDI”

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN Ny. S.M.I DENGAN DIABETES MILITUS TIPE 1 DI KELURAHAN OEBUFU KECAMATAN MAULAF A “

Karya tulis ilmiah ini disusun untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan pada Akademi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, serta untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar ahli madya keperawatan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. Rafael Paun, SKM.,M.Kes, selaku pembimbing yang dengan setia dan sabar meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini mulai dari penentuan judul sampai pada penulisan akhir.

Tak lupa juga penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu penyusunan studi kasus ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Ibu R.H. Kristina, SKm.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Ibu M. Margaretha U.W S.Kp, MHSc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang.
3. Ibu Margaretha Telly, S.Kep.,Ns.,MSc.,PH selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan .
4. Bapak Yustinus Rindu, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan serta kritik yang membangun bagi kemajuan penulis.
5. Kepala Puskesmas Oepoi yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian dan Ibu Selvi Talahatu selaku CI/Pembimbing

Puskesmas.

6. Bapak tercinta Eugenius Thomas dan Putri tersayang Alisa Maria Maharani Salvatrix
7. Kepada teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan dan motivasi

Serta Semuanya yang tidak sempat dituliskan namanya satu persatu, terima kasih atas semua bantuan, dukungan dan kebersamaannya. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca. Akhirnya semoga Tuhan Yesus senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Kupang, Juli 2018

Penulis

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN Ny. S.M.I
DENGAN DIABETES MILITUS TIPE 1 DI KELURAHAN OEBUFU
KECAMATAN MAULafa

Oliva Olivia Teresia Medy (2018)
Program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

Diabetes Melitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah. Pada diabetes kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun, atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin (Bruner & Suddarth, 2002). Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus Tipe 1, dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penetapan intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan..

Metode yang digunakan adalah desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dimana studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan pada keluarga dengan Diabetes Melitus Tipe 1. Penelitian diobservasi selama 4 hari di rumah keluarga Ny.S.M.I. di Kelurahan Oebufu, Kecamatan Maulafa. Sumber informasi dilakukan melalui anamnesa dari keluarga, pemeriksaan fisik serta data penunjang.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam didapatkan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dan penurunan koping keluarga. Implementasi yang dilakukan adalah pendidikan kesehatan tentang senam diabetic. Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan, kedua masalah tersebut sudah teratasi. Dengan menjalankan 5 fungsi pemeliharaan kesehatan pada keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Kata Kunci : *Diabetes Melitus, Asuhan, Keperawatan, Keluarga*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN JUDUL DAN PERSYARATAN GELAR	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
BIODATA	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 BATASAN MASALAH.....	3
1.3 RUMUSAN MASALAH	3
1.3 TUJUAN PENULISAN.....	4
1.3.1 TUJUAN UMUM	4
1.3.2 TUJUAN KHUSUS	4
1.4 MANFAAT PENELITIAN	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 KONSEP PENYAKIT DIABETES MELITUS	5
2.1.1 PENGERTIAN	5
2.1.2 KLASIFIKASI.....	5
2.1.3 ETIOLOGI	6
2.1.4 PATOFISIOLOGIS	7

2.1.5 MANIFESTASI KLINIK.....	9
2.1.6 PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK	11
2.1.7 PENATALAKSANAAN.....	12
2.1.8 KOMPLIKASI.....	13
2.2.KONSEP KELUARGA	14
2.2.1 PENGERTIAN.....	14
2.2.2 TIPE KELUARGA.....	14
2.2.3 FUNGSI KELUARGA.....	15
2.2.4 STRUKTUR KELUARGA.....	16
2.2.5 CIRI STRUKTUR KELUARGA.....	17
2.2.6 TUGAS DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA	27
2.2.7 TUGAS KESEHATAN KELUARGA.....	20
2.2.8 TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA.....	21
2.3.KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN.....	22
2.3.1 PENGKAJIAN.....	22
2.3.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	32
2.3.3 INTERVENSI KEPERAWATAN.....	33
2.3.4 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN.....	38
2.3.5 EVALUASI KEPERAWATAN.....	38
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 JENIS PENELITIAN	39
3.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN.....	39
3.3 SUBYEK PENELITIAN	39
3.4 PENGUMPULAN DATA	39
3.5 ANALISA DATA	39
3.6 UJI KEABSAHAN DATA	40
3.7 ETIKA PENELITIAN	41

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN	42
4.1.1 GAMBARAN KASUS	42
4.1.2 PENGKAJIAN	42
4.1.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	47
4.1.4 PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN	48
4.1.5 INTERVENSI KEPERAWATAN	48
4.1.6 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	52
4.1.7 EVALUASI KEPERAWATAN	54
4.2 PEMBAHASAN	
4.2.1 PENGKAJIAN	54
4.2.2 DIAGNOSA	59
4.2.3 PERENCANAAN DAN IMPLEMENTASI	59
4.2.4 EVALUASI.....	62
4.3. KETERBATASAN STUDI KASUS	62

BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN.....	63
5.2 SARAN.....	63

DAFTAR PUSTAKA	65
-----------------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Skala Prioritas Masalah	
Tabel 2.2. Intervensi Keperawatan	38

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1: FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

LAMPIRAN 2: ASUHAN KEPERAWATAN

LAMPIRAN 3 :SATUAN ACARA PENYULUHAN

LAMPIRAN 4: LEAFLET

LAMPIRAN 5 : LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Diabetes Militus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah. Pada diabetes kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun, atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin (Bruner & Suddarth, 2002).

Kurang lebih 5% hingga 10% penderita mengalami diabetes tipe I, yaitu diabetes yang tergantung insulin. Pada jenis diabetes ini, sel-sel beta yang dalam keadaan normal menghasilkan hormon insulin dihancurkan oleh suatu proses autoimun. Sebagai akibatnya, penyuntikan insulin diperlukan untuk mengendalikan kadar glukosa darah. Biasanya terjadi pada umur 30 tahun (Brunner & Suddarth, 2002).

Kurang lebih 90% hingga 95% penderita mengalami diabetes tipe II yaitu: diabetes yang tidak tergantung insulin. Diabetes tipe II terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin (yang disebut resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah produksi insulin. Diabetes tipe II pada mulanya diatasi dengan diet dan latihan. Jika kenaikan glukosa darah tetap terjadi, terapi diet dan latihan tersebut dilengkapi dengan obat hipoglikemik oral serta penyuntikan insulin. Biasanya ditemukan pada individu yang berusia lebih dari 30 tahun dan obesitas (Bruner & Suddarth, 2002).

Prevalensi DM di Indonesia berdasarkan jawaban pernah didiagnosis dokter sebesar 1,5%, DM berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 2,1%. Prevalensi DM pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki (Risikesdas, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2007 prevalensi DM di Provinsi NTT dengan jawaban pernah didiagnosis dokter sebesar 0,7%, DM berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 1,2% (Risikesdas, 2007). Menurut hasil Risikesdas prevalensi diabetes di Provinsi NTT pada umur ≥ 15 tahun

23,3% yang didiagnosis dokter sebesar 1,2%, DM berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 3,3%. Terlihat prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter dan gejala meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, namun mulai umur ≥ 65 tahun cenderung menurun. Prevalensi DM cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi (Riskesdas, 2013). Sementara itu angka kejadian diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Oepoi terhitung bulan Januari 2017-Juni 2018 sebanyak 33 jiwa.

Pengobatan DM sudah diberikan misalnya pengaturan pola makan dan pemberian insulin, tapi masih saja banyak orang yang menderita DM disebabkan oleh pola makan yang tidak sesuai diit yang dianjurkan. Jika penderita DM tidak melakukan pengobatan secara rutin maka akan terjadi komplikasi yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi akut meliputi : hiperglikemia, diabetik ketoacidosis (DKA), kondisi hiperosmolar hiperglikemik (HH) dan hipoglikemia, sedangkan komplikasi kronik meliputi : perubahan pada sistem kardiovaskuler (PJK, hipertensi, stroke, penyakit pembuluh darah perifer, diabetik retinopati, diabetik nefropati, visceral neuropati dan komplikasi pada kaki (Bruner & Suddarth, 2002).

Menghadapi berbagai masalah tersebut maka dibutuhkan peran perawat yang lebih difokuskan dalam masalah ini yakni promotif dan preventif pada keluarga. Pada hal ini perawat akan mengajarkan pada keluarga bagaimana tugas keluarga seperti bagaimana perawat mengenal masalah yang sedang dialami dalam keluarga, telah mengenal masalah keluarga mampu mengambil keputusan bagaimana perawatan yang akan dipilih, selanjutnya keluarga akan diajarkan oleh perawat bagaimana cara merawat pasien dalam keluarga, kemudian keluarga mampu memodifikasi lingkungannya yang akan dibimbing oleh perawat dan perawat mampu mengenalkan pada keluarga bagaimana cara menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. Pada pasien DM perawat harus mampu melakukan proses keperawatan dengan baik, seorang perawatpun dituntut untuk bagaimana mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien tersebut. Dalam kasus ini seorang perawat akan melakukan pengkajian terhadap individu yang terserang penyakit TBC dan

DM maupun pengkajian kepada keluarga pasien tersebut, setelah melakukan pengkajian secara menyeluruh perawat akan menentukan diagnosa dalam hal ini berhubungan dengan masalah yang dihadapi pasien tersebut. Setelah diagnosa telah ditetapkan maka perawat akan bersama-sama dengan pasien dan keluarga menentukan rencana tindakan yang akan dilakukan, selanjutnya perawat akan melakukan tindakan yang sudah direncanakan bersama serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan. Dalam melakukan semuanya itu seorang perawat harus mengetahui tentang bagaimana perannya dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga terhadap permasalahan tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.S.M.I. Dengan Diabetes Melitus Tipe 1 di Kelurahan Oebufu Kecamatan Maulafa”.

1.2. BATASAN MASALAH

Pasien dengan DM Tipe 1 pada umumnya jika tidak dirawat maka akan timbul infeksi, gangrene, gangguan musculoskeletal, penurunan sensasi dan hilangnya fungsi saraf sensori.

1.3. RUMUSAN MASALAH

- 1) Bagaimana gambaran pengkajian keluarga pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 1 ?
- 2) Bagaimana rumusan diagnosa keperawatan keluarga pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 1 ?
- 3) Bagaimana perencanaan intervensi keperawatan keluarga pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 1 ?
- 4) Bagaimana implementasi keperawatan keluarga pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 1 ?
- 5) Bagaimana evaluasi hasil asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 1 ?

1.4. TUJUAN PENELITIAN

1.4.1. Tujuan Umum

Mempelajari konsep asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 1

1.4.2. Tujuan Khusus

- 1) Mempelajari pengkajian keluarga pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 1
- 2) Mempelajari diagnosa keperawatan keluarga pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 1
- 3) Memelajari rencana tindakan keperawatan keluarga yang akan dilakukan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 1
- 4) Mempelajari implementasi keperawatan keluarga pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 1
- 5) Mempelajari evaluasi keperawatan keluarga pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 1

1.5. MANFAAT PENELITIAN

1.5.1. Untuk keluarga

Diharapkan keluarga dapat meningkatkan kemandiriannya dengan mengenal masalah diabetes melitus, mengatur pola makan atau diet untuk penderita DM, dan olahraga khusus untuk penderita DM. Dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup penderita DM.

1.5.2. Untuk Penulis

Diharapkan untuk tambahan pengetahuan dan untuk membandingkan antara teori yang didapat selama perkuliahan dengan praktik keterampilan dan pengalaman dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus.

1.5.3. Untuk Profesi

Penyusunan laporan atas hasil pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes melitus dapat dijadikan referensi bagi perawat atau mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga di komunitas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KONSEP PENYAKIT DIABETES MELITUS

2.1.1. PENGERTIAN

Diabetes mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. (Brunner dan Suddarth, 2002).

Diabetes Melitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Arjatmo, 2002).

2.1.2. KLASIFIKASI DIABETES MILITUS

Klasifikasi Diabetes Militus dan penggolongan intoleransi glukosa yang lain:

1) Insulin Dependent Diabetes Militus (IDDM)

Adalah defisiensi insulin karena kerusakan sel-sel langerhans yang berhubungan dengan tipe HLA (*Human Leucocyte Antigen*) spesifik, predisposisi pada insulitis fenomena autoimun (cenderung ketosis dan terjadi pada semua usia muda). Kelainan Ini terjadi karena kerusakan system imunitas (kekebalan tubuh) yang kemudian merusak sel-sel pulau langerhans di pancreas. Kelainan ini berdampak pada penurunan produksi insulin.

2) Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM)

Yaitu diabetes resisten, lebih sering pada dewasa, tetapi dapat terjadi pada semua umur. Kebanyak penderita kelebihan berat badan, ada kecendrungan familial, mungkin perlu insulin saat hiperglikemik selama stress.

3) Diabetes mellitus yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom lainnya

Adalah DM yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom tertentu hiperglikemik terjadi karena penyakit lain, penyakit pancreas,

hormonal, obat atau bahan kimia, endokrinopati, kelainan reseptor insulin, sindroma genetik tertentu.

4) Impaired Glukosa Tolerance (gangguan toleransi glukosa)

Kadar glukosa anantara normal dan diabetes, dapat menjadi diabetes atau menjadi normal atau tetap tidak berubah.

5) Gastrointestinal Diabetes Militus (GDM)

Intoleransi glukosa yang terjadi selama kehamilan. Dalam kehamilan terjadi perubahan metabolisme endokrin dan karbohidrat yang menunjang pemanasan makanan bagi janin serta persiapan menyusui. Menjelang aterm, kebutuhan insulin meningkat sehingga mencapai 3 kali lipat dari keadaan normal. Bila seorang ibu tidak mampu meningkatkan produksi insulin sehingga relative hipoinsulin maka mengakibatkan hiperglikemi. Resistensi insulin juga disebabkan oleh adanya hormone estrogen, progesterone, prolaktin dan placenta laktogen. Hormon tersebut mempengaruhi reseptor insulin pada sel sehingga mengurangi aktivitas insulin (Riyadi, 2008).

2.1.3. ETIOLOGI

Penyebab resistensi insulin pada diabetes sebenarnya tidak begitu jelas, tetapi factor resiko yang banyak berperan antara lain:

- 1) Kelainan genetik, diabetes dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes. Ini terjadi karena DNA pada orang diabetes mellitus akan ikut diinformasikan pada gen berikutnya terkait dengan penurunan produksi insulin.
- 2) Usia, umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara dramatis menurun dengan cepat pada usia setelah 40 tahun. Penurunan ini yang akan beresiko pada penurunan fungsi endokrin pancreas untuk memproduksi insulin.
- 3) Gaya hidup stress, stress kronik cenderung membuat seseorang mencari makanan yang cepat saji yang kaya pengawet, lemak dan gula. Makanan ini berpengaruh besar terhadap kerja pancreas. Stress juga akan meningkatkan kerja metabolisme dan meningkatkan

kebutuhan akan sumber energy yang berakibat pada kenaikan kerja pancreas. Beban yang tinggi membuat pancreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin.

- 4) Pola makan yang salah, kurang gizi atau kelebihan berat badan sama-sama meningkatkan risiko terkena diabetes. Malnutrisi dapat merusak pancreas, sedangkan obesitas meningkatkan gangguan kerja atau resistensi insulin. Pola makan yang tidak teratur dan cenderung terlambat juga akan berperan pada ketidakstabilan kerja pancreas.
- 5) Obesitas, mengakibatkan sel-sel beta pancreas mengalami hipertropi yang akan berpengaruh terhadap penurunan produksi insulin. Hipertropi pancreas disebabkan karena peningkatan beban metabolisme glukosa pada penderita obesitas untuk mencukupi energy sel yang terlalu banyak.
- 6) Infeksi, masuknya bakteri atau virus ke dalam pancreas akan berakibat rusaknya sel-sel pancreas. Kerusakan ini berakibat pada penuruynan fungsi pancreas (Riyadi, 2008).

2.1.4. PATOFISIOLOGIS

Kerusakan pancreas menyebabkan defisiensi insulin sehingga glukosa tidak dapat menerobos masuk kedalam sel mengakibatkan peningkatan glukosa diluar sel dan menyebabkan “hiperglikemi” dalam sel. Hiperglikemia ini menyebabkan kelaparan, sehingga penderita banyak makan. Salah satu efek yaitu hiperosmolaritas cairan (kelebihan tekanan osmotik pada plasma sel karena adanya peningkatan konsentrasi zat (Riyadi, 2008)) sehingga menarik cairan intraseluler mengalami dehidrasi akan menyebabkan haus yang berlebihan sehingga memaksa orang untuk banyak minum, akibat dari banyak minum maka akan banyak kencing. Fungsi dari ginjal yaitu filtrasi, reabsorsi dan sekresi. Berhubungan dengan hiperglikemia menyebabkan gangguan faal ginjal sebagai filtrasi sehingga molekul-molekul dalam darah tidak dapat disaring (protein, glukosa) dan dikeluarkan bersama urine yang dinamakan: ”glukosuria”. Kompensasi tubuh atas ketidakmampuan tubuh mengubah karbohidrat

menjadi energy adalah dengan cara membakar lemak dan protein sehingga penurunan BB. Hasil akhir dari metabolisme adalah dalam benda-benda keton dan asam lemak, jika dalam jumlah yang berlebihan akan menyebabkan ketoasidosis dan aseton uria. Zat keton ini meracuni tubuh dan dapat menyebabkan muntah, pusing, bingung dan akhirnya jatuh dalam koma.

Sebagian besar gambaran patologik dari DM dapat menghubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin berikut:

- 1) Berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa setinggi 300-1200 mg/dl.
- 2) Peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak yang menyebabkan terjadinya metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah.
- 3) Berkurangnya protein dalam jaringan darah.

Pasien-pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma puasa yang normal atau toleransi sesudah makan. Pada hiperglikemia yang parah yang melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160-180 mg/100 ml), akan timbul glikosuria karena tubulus-tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa. Glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, klorida, potasium dan pospat. Adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan timbul polidipsi. Akibat glukosa yang keluar bersama urin maka pasien akan mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung terjadi polifagi. Akibat yang lain adalah asthenia atau kekurangan energy sehingga pasien menjadi cepat lelah dan mengantuk yang disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energy hiperglikemia yang lama akan menyebabkan arterosklerosis, penebalan membrane basalis dan perubahan pada saraf perifer. Ini akan memudahkan terjadinya

gangren. Trias gejala dari diabetes mellitus adalah :polidipsi, polyuri, poliphagia. Saat ini gejala diabetes mellitus ditambah satu lagi yaitu adanya penurunan berat badan (Arjatmo, 2002).

2.1.5. MANIFESTASI KLINIK

Manifestasi klinik yang sering dijumpai pada pasien diabetes mellitus yaitu:

1) Poliuria (peningkatan pengeluaran urine)

Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin. Ketika glukosa yang berlebihan dieksresikan ke dalam urin, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmatik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria).

2) Polidipsi (peningkatan rasa haus) akibat volume urine yang sangat besar dan keluarnya air yang menyebabkan dehidrasi ekstrasel. Dehidrasi intrasel mengikuti dehidrasi ekstrasel karena air intrasel akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradien konsentrasi ke plasma yang hipertonic (sangat pekat). Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH (antideuretic hormone) dan menimbulkan rasa haus.

3) Polifagi (peningkatan rasa lapar)

Dalam fase ini biasanya penderita menunjukkan berat badan yang terus naik, bertambah gemuk karena pada saat itu jumlah insulin masih mencukupi/ ini merupakan permulaan gejala yang dapat menunjukkan bila seorang mengidap penyakit diabetes mellitus. Bila keadaan tersebut tidak diobati lama kelamaan mulai timbul gejala yang disebabkan oleh kurangnya insulin. Nafsu makan mulai berkurang, bahkan kadang mual jika kadar glukosa darah melebihi 500 mg/detik.

4) Rasa lelah dan kelemahan otot akibat gangguan aliran darah pada pasien diabetes lama, katabolisme protein diotot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energy.

- 5) Peningkatan angka infeksi akibat penurunan protein sebagai bahan pembentukan antibody, peningkatan konsentrasi glukosa disekresi mucus, gangguan fungsi imun, dan penurunan aliran darah pada penderita diabetes kronik.
- 6) Kelainan kulit: kelainan kulit berupa gatal-gatal, biasanya terjadi didaerah ginjal. Lipatan kulit seperti diketiak dan di bawah payudara. Biasanya akibat tumbuhnya jamur.
- 7) Kelainan genekologis, keputihan dengan penyebab tersering yaitu jamur terutama candida.
- 8) Kesemutan rasa akibat terjadinya neuropati, pada penderita diabetes mellitus regenerasi sel persarafan mengalami gangguan akibat kekurangan bahan dasar utama yang berasal dari unsur protein. Akibatnya banyak sel persarafan terutama perifer mengalami kerusakan.
- 9) Kelemahan tubuh, terjadi akibat penurunan produksi energy metabolik yang dilakukan oleh sel melalui proses glikolisis tidak dapat berlangsung secara optimal.
- 10) Luka atau bisul yang tidak sembuh-sembuh, proses penyembuhan luka membutuhkan bahan dasar utama dari protein dan unsure makanan yang lain. Pada penderita diabetes mellitus bahan protein banyak diformulasikan untuk kebutuhan energi sel sehingga bahan yang dipergunakan untuk penggantian jaringan yang rusak mengalami gangguan. Selain itu luka yang sulit sembuh juga dapat diakibatkan oleh pertumbuhan mikroorganisme yang cepat pada penderita DM.
- 11) Pada laki-laki terkadang mengeluh impotensi, Ejakulasi dan dorongan seksualitas laki-laki banyak dipengaruhi oleh peningkatan hormone testoteron. Pada kondisi optimal (periodic hari ke 3) maka secara otomatis akan meningkatkan dorongan seksual. Penderita diabetes mellitus mengalami penurunan produksi hormone seksual akibat kerusakan testoteron dan system yang berperanan.

12) Mata kabur yang disebabkan katarak atau gangguan refraksi akibat perubahan pada lensa oleh hiperglikemia. mungkin juga disebabkan oleh kelainan pada corpus vitreum (Riyadi, 2008).

2.1.6. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Pemeriksaan gula darah pada penderita diabetes melitus adalah :

- 1) Gula darah puasa (GDO) 70- 110 mg/dl. Kriteria diagnostic untuk DM > 140 mg/dl paling sedikit dalam dua kali pemeriksaan atau > 140 mg/dl disertai gejala klasik hiperglikemia atau IGT 115-140 mg.dl.
- 2) Gula darah 2 jam post prondial < 140 mg/dl digunakan untuk skrining atau evaluasi pengobatan bukan didiagnostik
- 3) Gula darah sewaktu < 140 mg/dl digunakan untuk skrining bukan didiagnostik.
- 4) Tes toleransi glukosa oral (TTGO), GD < 115mg/dl ½ jam, 1 jam , 1 ½ jam < 200mg/dl, 2 jam < 140 mg/dl. TTGO hanya dilakukan pada pasien yang telah bebas dan diet dan beraktifitas fisik 3 hari sebelum tes tidak dianjurkan pada hiperglikemi yang sedang puasa, orang yang mendapat thiazide, dilantin, propranolol, lasik, thyroid, estrogen, pil KB, steroid, pasien yang dirawat atau sakit akut atau pasien inaktif.
- 5) Tes toleransi glukosa intravena (TTGI), dilakukan jika TTGO merupakan kontra indikasi atau terdapat kelainan gastrointestinal yang mempengaruhi absorpsi glukosa.
- 6) Tes toleransi kortison glukosa, digunakan jika TTGO tidak bermakna, kortison menyebabkan peningkatan kadar gula arah abnormal dan penurunan penggunaan gula darah perifer pada orang yang berpredisposisi menjadi DM kadar glukosa darah 140 mg/ dl pada akhir 2 jam dianggap sebagai hasil positif.
- 7) Glycosatet Hemoglobin, berguna dalam memantau kadar glukosa darah rata-rata selama lebih dari 3 bulan.
- 8) C-Peptida 1-2 mg/dl (puasa)5-6 kali meningkat setelah pemberian glukosa. Untuk mengukur proinsulin dari pembentukan insulin dapat mengetahui sekresi insulin

- 9) Insulin serum puasa: 2-20 μ /ml glukosa sampai 120 μ /ml, tidak dapat digunakan dalam diagnose banding hipoglikemia atau dalam penelitian diabetes (Riyadi, 2008).

2.1.7. PENATALAKSANAAN DIABETES MELITUS

- 1) Penatalaksanaan umum:

Perencanaan makan/diet Misalnya :

- a) Kurangi makan yang mengandung glukosa jeroan, santan dan makan ringan yang banyak mengandung glukosa
- b) Sering mengonsumsi yang kurang manis, misalnya pepaya, kedondong, pisang, apel, tomat, semangka
- c) Sayur-sayuran dan buah-buahan yang berserat

- 2) Latihan jasmani/latihan fisik

Dapat memperbaiki metabolisme glukosa asam lemak dan merangsang sintesis glikogen. Latihan juga meningkatkan kepekaan insulin pada jaringan perifer, sehingga dosis insulin dapat menurunkan waktu latihan.

- a) Pemberian obat hipoglikemi

Obat OAD : oral anti diabetes dan insulin

- b) Pengobatan dan perawatan

Dasar-dasar pengobatan dan perawatan diabetes melitus yang dinamakan pentalogi terapi diabetes melitus

- c) Terapi primer, meliputi :

1. Diet: dalam pelaksanaan diet diabetes melitus sehari-hari, hendaklah diikuti pedoman 3 J (jumlah, jadwal, jenis)
2. Latihan fisik atau olahraga : macam dan intensitas latihan olahraga pada penderita diabetes mellitus tergantung pada usia dan komplikasi yang ada pada penderita.

- d) Terapi sekunder, meliputi :

1. Obat hipoglikemi
2. Cangkok pankreas (Arjatmo. 2002)

2.1.8. KOMPLIKASI

Komplikasi diabetes dapat dibagi menjadi 2 kategori mayor yaitu:

- 1) Komplikasi metabolik akut
 - a) Koma hipoglikemia, terjadi karena pemakaian obat-obat diabetic yang melebihi dosis yang dianjurkan sehingga terjadi penurunan glukosa dalam darah, Glukosa yang ada sebagian besar difasilitasi untuk masuk ke dalam sel.
 - b) Ketoasidosis, minimnya glukosa didalam sel akan mengakibatkan sel mencari sumber alternative untuk dapat memperoleh energi sel. Kalau tidak ada glukosa maka benda-benda keton akan dipakai sel. Kondisi ini akan mengakibatkan penumpukan residu pembongkaran benda-benda keton yang berlebihan yang dapat mengakibatkan asidosis.
 - c) Koma hiperosmolar nonketotik, koma ini terjadi karena penurunan komposisi cairan intrasel dan ekstrasel karena banyak diekskresi lewat urin.
- 2) Komplikasi kronik jangka panjang
 - a) Makroangiopati yang mengenai pembuluh darah besar, pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, pembuluh darah otak. Perubahan pada pembuluh darah besar dapat mengalami aterosklerosis sering terjadi pada DMTT1/NIDDM. Komplikasi makroangiopati adalah penyakit vascular otak, penyakit arteri koronaria dan penyakit vaskuler perifer.
 - b) Mikroangiopati yang mengenai pembuluh darah kecil, retinopati diabetika, nefropati diabetik. Perubahan-perubahan mikrovaskuler yang ditandai dengan penebalan dan kerusakan yang ditandai dengan penebalan dan kerusakan membrane diantara jaringan dan pembuluh darah sekitar. Terjadi pada penderita DM TI/IDDM yang terjadi neuropati, nefropati dan retinopati.
 - c) Neuropati diabetika adalah akumulasi orbital didalam jaringan dan perubahan metabolic mengakibatkan fungsi sensorik dan motorik

saraf menurun, kehilangan sensori mengakibatkan penurunan persepsi nyeri.

- d) Rentan infeksi seperti tuberkulosis paru, gingivitis dan ISK
- e) Kaki diabetik, perubahan mikroangiopati dan neuropati menyebabkan perubahan pada ekstremitas bawah. Komplikasinya dapat terjadi gangguan sirkulasi, terjadi infeksi, gangrene, penurunan sensasi dan hilangnya fungsi saraf sensorik dapat menunjang terjadi trauma atau tidak terkontrolnya infeksi yang mengakibatkan gangrene (Riyadi,2008).

2.2. KONSEP KELUARGA

2.2.1. PENGERTIAN KELUARGA

Friedman (1998) mengatakan keluarga merupakan kesatuan dari orang-orang terikat dalam perkawinan, ada hubungan darah, atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah. Bailon dan Maglaya (1989) mengatakan keluarga adalah satu atau lebih dari individu yang berhubungan karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain didalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan. Menurut Depkes RI (1988), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Indonesia merupakan salah satu Negara yang menjunjung tinggi adat ketimuran yang menekankan bahwa keluarga harus dibentuk atas dasar perkawinan seperti yang tertulis dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 21 Tahun 1994 bahwa keluarga dibentuk berdasarkan atas perkawinan sah.

2.2.2. TIPE KELUARGA

- 1) Tipe keluarga tradisional
 - a) Keluarga inti (nuclear family) adalah keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak anak kandung atau adopsi.
 - b) Keluarga besar (extended family) adalah keluarga inti

ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, keponakan, paman, bibi, dan lain-lain.

- 2) Tipe keluarga non tradisional
 - a) Orangtua tunggal (single parent family) adalah suatu keluarga yang terdiri dari satu orangtua (ayah/ibu) dengan anak kandung/ angkat akibat perceraian atau ditinggal pasangan.
 - b) Orang dewasa laki-laki atau perempuan yang tinggal sendiri tanpa menikah (the single parent living alone).
 - c) The unmarried teenage mother yaitu ibu dengan anak tanpa perkawinan.
 - d) The stepparent family yaitu keluarga dengan orangtua tiri.
 - e) The non marital heterosexual cohabiting family yaitu keluarga yang hidup bersama dan berganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
 - f) Cohabiting couple adalah orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
 - g) Gay dan lesbian family adalah keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

2.2.3. FUNGSI KELUARGA

Fungsi keluarga menurut Friedman (1986) adalah :

- 1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga. Didalamnya terkait dengan saling mengasihi saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga. Fungsi ini untuk menyiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.

- 2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi di dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu belajar bersosialisasi. Keluarga

merupakan tempat anak berlatih untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

3) Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga dan menambahkan sumberdaya manusia.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga baik sandang, pangan maupun papan dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan : bidang kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi keluarga untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan.

6) Fungsi Pendidikan

Fungsi pendidikan dijalankan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa dan mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

2.2.4. STRUKTUR KELUARGA

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat sekitarnya. Parson dan Caplan (1965) yang diadopsi oleh Friedman. Elemen struktur keluarga yaitu :

1) Struktur peran keluarga

Struktur peran menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga baik dalam keluarganya sendiri dan perannya dilingkungan masyarakat atau peran formal dan informal.

2) Nilai atau norma keluarga

Nilai atau norma keluarga menggambarkan nilai atau norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.

3) Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi keluarga menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi antara ayah-ibu, orangtua-anak, anak-anak, diantara anggota keluarga inti ataupun keluarga besar.

2.2.5. CIRI-CIRI STRUKTUR KELUARGA

1) Terorganisasi

Keluarga adalah cermin organisasi, dimana masing-masing anggota keluarga memiliki peran dan fungsi masing-masing sehingga tujuan keluarga dapat tercapai. Organisasi yang baik ditandai dengan adanya hubungan yang kuat antara anggota keluarga sebagai bentuk saling ketergantungan dalam mencapai tujuan.

2) Keterbatasan

Dalam mencapai tujuan setiap anggota keluarga memiliki peran dan tanggungjawabnya masing-masing sehingga dalam berinteraksi setiap anggota tidak bisa semena-mena, tetapi mempunyai keterbatasan yang dilandasi oleh tanggungjawab masing-masing anggota keluarga.

3) Perbedaan dan kekhususan

Adanya peran yang beragam dalam keluarga menunjukkan masing-masing anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi yang berbeda dan khas seperti halnya peran ayah sebagai pencari nafkah, peran ibu merawat anak-anak.

2.2.6. TUGAS DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

Tahap dan tahap perkembangan keluarga menurut Duvall & Miller (1985):

1) Keluarga baru menikah

- a) Membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang memuaskan.

- b) Membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan yang harmonis.
 - c) Merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orangtua.
- 2) Keluarga dengan anak baru lahir (anak tertua berumur 30 bulan)
- a) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit.
 - b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
 - c) Memerluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambah peran orangtua, kakek, dan nenek.
 - d) Sosialisasi dengan keluarga besar masing-masing pasangan.
 - e) Stimulasi tumbuh kembang anak.
- 3) Keluarga dengan anak usia prasekolah
- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga
 - b) Membantu anak bersosialisasi
 - c) Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya.
 - d) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga.
 - e) Menanamkan nilai dan norma kehidupan.
 - f) Mengenalkan kultur keluarga.
 - g) Menanamkan keyakinan beragama.
 - h) Memenuhi kebutuhan bermain anak.
- 4) Keluarga dengan anak usia sekolah
- a) Mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya.
 - b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
 - c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.
 - d) Membiasakan belajar teratur.
 - e) Memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.
- 5) Keluarga dengan anak remaja
- a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggungjawab ketika

remaja, mengingat remaja adalah orang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi.

- b) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
 - c) Berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak-anak.
 - d) Memberikan perhatian dan kebebasan dalam batasan tanggung jawab.
 - e) Mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.
- 6) Keluarga mulai melepas anak usia dewasa muda
- a) Memperluas jaringan keluarga dari keluarga inti menjadi keluarga besar.
 - b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang harmonis.
 - c) Membantu orangtua lanjut usia dari phakistri maupun suami.
 - d) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.
 - e) Mempertahankan komunikasi.
 - f) Memperluas hubungan keluarga antara orangtua dan menantu.
 - g) Penataan kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak-anak.
- 7) Keluarga usia pertengahan
- a) Mempertahankan kesehatan individu.
 - b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan serasi dengan anak-anak dan sebaya.
 - c) Meningkatkan keakraban pasangan.
 - d) Menjaga keintiman dengan pasangan.
 - e) Mempertahankan kesehatan individu dan pasangan.
- 8) Keluarga usia lanjut
- a) Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang saling menyenangkan pasangannya.
 - b) Adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi yaitu kehilangan pasangan, kekuatan fisik dan penghasilan keluarga.
 - c) Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat.

2.2.7. TUGAS KESEHATAN KELUARGA

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dapat dilakukan keluarga yaitu :

1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orangtua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan kesehatan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orangtua/keluarga.

2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang pertama untuk mengambil keputusan mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga. Keluarga harus mengerti mengenal sifat dan luasnya masalah, tidak boleh menyerah, tidak boleh takut, dan tidak mempunyai sikap negative terhadap masalah kesehatan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang yang dilingkungan tempat tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

3) Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Keluarga harus mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit, sepengetahuan keluarga tentang penyakit, pengetahuan keluarga tentang alat dan cara yang akan digunakan dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Lingkungan keluarga termasuk lingkungan dalam rumah dan lingkungan sekitar rumah seperti hygiene dan sanitasi bagi keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan sebagai upaya pencegahan penyakit. Kemampuan keluarga untuk melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan. Kebersamaan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.

- 5) Mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Pengetahuan keluarga tentang keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau keluarga.

2.2.8. TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA

Tingkat kemandirian keluarga menurut Depkes RI (2006) sebagai berikut :

- 1) Tingkat kemandirian I (Keluarga Mandiri Tingkat I/ KM I)
 - a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai rencana keperawatan.
- 2) Tingkat Keperawatan II (Keluarga Mandiri Tingkat II/KM II)
 - a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai rencana keperawatan.
 - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
 - d) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan.
 - e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- 3) Tingkat Kemandirian III (Keluarga Mandiri Tingkat III/KM III)
 - a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.

- b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai rencana keperawatan
 - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
 - d) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan.
 - e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
 - f) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
- 4) Tingkat Kemandirian IV (Keluarga Mandiri Tingkat IV/ KM IV)
- a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai rencana keperawatan.
 - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
 - d) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan
 - e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
 - f) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
 - g) Melakukan tindakan promotif secara aktif.

2.3. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN DIABETES MELITUS

2.3.1. PENGKAJIAN

Proses pengkajian keluarga dapat berasal dari berbagai sumber seperti wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga

- 1) Data umum
 - a) Yang perlu dikaji pada data umum antara lain nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan. Pada pengkajian pendidikan diketahui bahwa pendidikan berpengaruh pada kemampuan dalam mengatur pola makan dan

kemampuan pasien dalam pengelolaan serta perawatan diabetes melitus. Umur juga dikaji karena faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya diabetes melitus dan usia dewasa tua (>40 tahun) adalah resiko tinggi diabetes melitus (Harmoko,2012)

b) Genogram

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

c) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai tipe/jenis keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada keluarga tersebut. Biasanya dapat terjadi pada bentuk keluarga apapun

d) Suku

Mengkaji asal usul suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa dan kebiasaan adat penderita tersebut terkait dengan penyakit diabetes melitus

e) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi terjadinya diabetes melitus

f) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Diabetes Melitus sering terjadi pada keluarga yang mempunyai status ekonomi menengah keatas. Karena faktor lingkungan dan gaya hidup yang sehat, seperti makan berlebihan,

berlemak, kurang aktivitas fisik, dan stres berperan penting sebagai pemicu diabetes (Friedman,2010)

g) Aktivitas rekreasi keluarga

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

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

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

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi. Biasanya keluarga dengan diabetes melitus kurang peduli terhadap pengontrolan kadar gula darah jika belum menimbulkan komplikasi lain

c) Riwayat keluarga inti

Friedman 2010, menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang

biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

Perlu dikaji riwayat kesehatan keluarga karena diabetes melitus juga merupakan salah satu dari penyakit keturunan, disamping itu juga perlu dikaji tentang perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan

d) Riwayat keluarga sebelumnya

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

3) Lingkungan

a) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perbaotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah (Friedman, 2010). Penataan lingkungan yang kurang pas dapat menimbulkan suatu cidera, karena pada penderita diabetes melitus bila mengalami suatu cidera atau luka biasanya sulit sembuh

b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

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

c) Mobilitas geografis keluarga

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

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat

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

e) Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat terhadap pasien dengan diabetes melitus. Pengelolaan pasien yang menderita Diabetes Melitus di keluarga sangat membutuhkan peran aktif seluruh anggota keluarga, petugas dari pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Semuanya berperan dalam pemberian edukasi, motivasi dan monitor atau mengontrol perkembangan kesehatan anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus

4) Struktur keluarga

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

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya dan seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa empati, perhatian terhadap perasaan (Friedman, 2010). Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berkaitan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya. Bagaimana keluarga, merasakan hal-hal yang dibutuhkan oleh individu lain dalam keluarga tersebut. Keluarga yang kurang memperhatikan keluarga yang menderita DM akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut

b) Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, penghargaan, hukuman dan perilaku serta memberi dan menerima cinta (Friedman, 2010). Keluarga yang memberikan kebebasan kepada anggota keluarga yang menderita DM untuk berinteraksi dengan lingkungan akan mengurangi tingkat stres keluarga. Biasanya penderita DM akan kehilangan semangat oleh karena merasa jenuh dengan pengobatan yang berlaku seumur hidup. Pada kasus penderita diabetes melitus yang sudah komplikasi, dapat mengalami gangguan

fungsi sosial baik didalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

c) Fungsi perawatan keluarga

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas pokok keluarga :

1. Mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah . pada kasus diabetes melitus ini dikaji bagaimana pemahaman keluarga mengenai pengertian diabetes melitus, penyebab diabetes melitus, tanda dan gejala diabetes melitus serta bagaimana penanganan dan perawatan terhadap keluarga yang menderita diabetes melitus
2. Mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang sesuai dan tepat untuk keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan dan menentukan tindakan dalam keluarga. Yang perlu dikaji adalah bagaimana mengambil keputusan yang tepat akan mendukung kesembuhan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
3. Mengetahui sejauh mana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus, bagaimana keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus.

4. Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah timbulnya komplikasi dari diabetes melitus. Pemeliharaan lingkungan yang baik akan meningkatkan kesehatan keluarga dan membantu penyembuhan. Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan biasanya disebabkan karena terbatasnya sumber-sumber keluarga diantaranya keuangan, kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat.
 5. Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan seseorang. Keluarga mengetahui ke fasilitas kesehatan mana anggota keluarga yang menderita diabetes melitus dibawa untuk melakukan pengontrolan rutin kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan akan membantu anggota keluarga yang sakit memperoleh pertolongan dan mendapat perawatan agar masalah teratasi.
- d) Fungsi reproduksi

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

e) Fungsi ekonomi

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

6) Stres dan koping keluarga

a) Stressor jangka pendek

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

b) Stressor jangka panjang

Stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan

c) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor

d) Strategi koping yang digunakan

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stres

e) Strategi adaptasi disfungsional

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

7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan head to toe, untuk pemeriksaan fisik untuk diabetes melitus adalah sebagai berikut :

a) Status kesehatan umum

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

b) Kepala dan leher

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

c) Sistem integumen

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

d) Sistem pernafasan

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

e) Sistem kardiovaskuler

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

f) Sistem gastrointestinal

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

g) Sistem perkemihan

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

h) Sistem muskuloskeletal

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

i) Sistem neurologis

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

2.3.2. DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

NANDA (2015) menyebutkan perumusan diagnosa menggunakan diagnosa tunggal tanpa ada etiologi. Diagnosa umum yang ada pada keluarga dengan masalah kesehatan DM berdasarkan rujukan Diagnosa Keperawatan keluarga pada NANDA 2015-2017 adalah :

Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga dengan Diabetes

Tabel 2.1. Skala Prioritas Masalah

Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
Sifat masalah :			
1. Tidak/kurang sehat	3		
2. Ancaman	2	1	
3. Sejahtera	1		

Kemungkinan masalah dapat diubah :			
1. Mudah	2	2	
2. Sebagian	1		
3. Tidak dapat	0		
Potensi masalah untuk dicegah:			
1. Tinggi	3	1	
2. Cukup	2		
3. Rendah	1		
Menonjolnya masalah :			
1. Masalah berat harus ditangani	2		
2. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1	
3. Masalah tidak dirasakan	0		
Total skor			

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\text{Skor} / \text{angka tertinggi} \times \text{Bobot}$$

2.3.3. RENCANA KEPERAWATAN

Perencanaan keperawatan keluarga pasien Diabetes Melitus dengan menggunakan *Modul Panduan Pedoman Askep Komunitas (Individu, Keluarga Kelompok/Komunitas) Dengan Pendekatan NANDA, ICPN, NOC, NIC (PPNI, Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia 2015)*.

Tabel 2.2. Intervensi Keperawatan

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		NOC		NIC	
	KODE	DIAGNOSIS	KODE	HASIL	KODE	HASIL
<ul style="list-style-type: none"> ➤ BB turun ➤ Sering kencing ➤ Sering lapar ➤ Sering haus ➤ Ada luka gangrene di kaki ➤ Klien harus disuntik insulin sebelum makan 	0080	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga dengan DM		Keluarga mampu mengenal masalah tentang penegetahuan kesehatan dan perilaku :		Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah, fisiologi dan

sesuai dosis ➤ GDS > 110 mg/dl ➤ GDP >160 mg/dl ➤ Klien dan keluarga belum terbiasa menyuntik insulin ➤ Keluarga mengatakan tidak tahu tentang penyakit klien ➤ Perilaku kurang dalam mencari bantuan kesehatan			1802	Pengetahuan pengaturan diit	5614	perubahan gaya hidup
			1813	Pengetahuan treatment regimen		Penkes tentang diit yang tepat
			1814	Pengetahuan tentang prosedur pengobatan	5516	Pendidikan tentang pengobatan
			1808	Pengetahuan pengobatan (medikasi)	7400	Health system guidance (panduan hidup sehat)
			1855	Gaya hidup yang sehat	5602	Pendidikan proses penyakit
			1820	Manajemen diabetes	5240	Konseling
			1814	Manajemen berat badan (BB)	5614	Pendidikan tentang diit
					5812	Pendidikan tentang aktivitas atau latihan
					5510	Pendidikan kesehatan
			1622	Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan	5250	Keluarga mampu memutuskan untuk membantu diri sendiri membangun kekuatan beradaptasi dengan perubahan fungsi atau mencapai fungsi yang lebih tinggi:
			1606	Kepatuhan perilaku : Penyediaan diit	5310	Dukungan membuat keputusan (penyediaan
				Berpartisipasi dalam		

				memutuskan perawatan kesehatan		diit) Membangun harapan
			1622	Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.	1100	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan terhadap diit.
			1632	Perilaku kepatuhan : Menyiapkan diit dengan tepat	7040	Manajemen nutrisi yang tepat untuk pasien
			2205	Melakukan aktivitas dengan tepat	7130 7140	Dukungan pemberi perawatan
			2300 1408	Kemampuan keluarga memberikan perawatan langsung Kadar glukosa darah Status nutrisi terpantau	2317 3660 8100	Proses pemeliharaan keluarga Dukungan keluarga Pemberian obat secara SC : Insulin Perawatan luka Rujukan pengecekan Gula darah
			1828	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan kontrol risiko dan keamanan : Pengetahuan tentang	6490	Pencegahan jatuh
			1910	pencegahan jatuh/terluka Menyiapkan	6485	Manajemen lingkungan

			1924	lingkungan rumah yang aman Kontrol risiko terhadap : proses infeksi		rumah yang aman
			1806 1603 2605	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumber kesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga	7400 7560 8100	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Panduan pelayanan kesehatan Mengunjungi fasilitas kesehatan Rujukan pengecekan gula darah
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Keluarga menarik diri dari klien ➤ Keterbatasan dalam komunikasi antara keluarga dan klien ➤ Klien mengeluh tentang respon keluarga terhadap masalah kesehatan ➤ Disorganisasi keluarga ➤ Kurangnya dukungan keluarga 	00074	Penurunan koping keluarga	2600 1862 1813	Setelah dilakukan perawatan keluarga mampu mengenal masalah Koping keluarga Pengelolaan stress Regimen pengobatan	5230 5606 5604 2300	Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah Peningkatan koping Teaching individual Teaching group Pengaturan obat-obatan
				Keluarga mampu memutuskan untuk		Keluarga mampu memutuskan untuk

			1606	meningkatkan atau memperbaiki kesehatan Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan	5310	membantu diri sendiri membangun kekuatan beradaptasi dengan perubahan fungsi Membangun harapan
			2602 2606 2604	Keluarga mampu merawat anggota keluarga Fungsi keluarga Status kesehatan keluarga Membina hubungan dalam perawatan pasien	6240 6160 5230 5240 5270 7140	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Konseling Krisi intervensi Peningkatan koping Konseling Hubungan emosional Dukungan keluarga
			0902 0906	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Komunikasi Pengambilan keputusan	4920 5020	Keluarga mampu memodifikasi lingkungannya dalam hal : Mendengar aktif Mediasi konflik
			1806	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: Pengetahuan	7400	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Panduan

			1603	tentang sumber kesehatan		
				Perilaku mencari pelayanan kesehatan	7560	pelayanan kesehatan Mengunjungi fasilitas kesehatan
			2605	Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga		

2.3.6. IMPLEMENTASI

Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi :

- 1) Intervensi Keperawatan Dasar dalam pemenuhan kebutuhan dasar keluarga
- 2) Terapi Komplementer
- 3) Terapi Keperawatan
- 4) Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan pada Keluarga
- 5) Monitoring kesehatan keluarga dan kepatuhan dalam pelayanan keperawatan keluarga
- 6) Melakukan tindakan kedaruratan dalam pelayanan keperawatan keluarga
- 7) Memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang menguntungkan kesehatannya
- 8) Melakukan tindakan kontrol infeksi dalam keperawatan keluarga
- 9) Melakukan tindakan pencegahan cedera

2.3.7. EVALUASI

Evaluasi merupakan tahapan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Kegiatan evaluasi meliputi pengkajian kemajuan status kesehatan keluarga, membandingkan respon keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah dan pencapaian. Evaluasi dibuat dalam bentuk SOAP.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian Kualitatif dengan metode Studi Kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan diagnosa TBC dan DM, Penelitian diobservasi selama 4 hari di wilayah Puskesmas Oepoi dengan 1 keluarga. Sumber informasi dilakukan melalui anamnesa dari pasien dan anggota keluarga, pemeriksaan fisik, serta data penunjang berupa hasil laboratorium.

3.2. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Pada studi kasus ini dilakukan di wilayah Puskesmas Oepoi, RT RW, Kelurahan Oebufu, Kecamatan Maulafa. Lama waktu dimulai sejak hari pertama melakukan kontrak dengan keluarga sampai dengan hari ke 4 perawatan.

3.3. SUBYEK PENELITIAN

Subyek penelitian pada Studi Kasus ini adalah keluarga dengan Diabetes Melitus Tipe 1, di wilayah Puskesmas Oepoi.

3.4. PENGUMPULAN DATA – WOD

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk studi kasus ini adalah :

- 1) Wawancara diperoleh melalui anamnesa berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga. Sumber data dari pasien, anggota keluarga.
- 2) Observasi dan Pemeriksaan fisik pada sistem tubuh,
- 3) Studi dokumentasi, berupa hasil dari pemeriksaan diagnostik.

3.5. ANALISA DATA

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara Menarasikan

jawaban- jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

1) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.

2) Mereduksi Data Dengan Membuat Koding Dan Kategori

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal .

3) Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4) Kesimpulan

Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.6. UJI KEABSAHAN DATA

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu

pengamatan/ tindakan dan sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga dengan TBC,

3.7. ETIKA PENELITIAN

Penelitian dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang meliputi :

1) Informed concent (Lembaran persetujuan menjadi responden)

Adalah lembaran persetujuan yang akan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Imformed concent menjelaskan maksud dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2) Anonymity

Adalah kerahasiaan identitas responden dan harus dijaga. Oleh karena itu peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada pengumpulan data.

3) Confidentiality

Adalah kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok dan data tertentu apa saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. HASIL PENELITIAN

4.1.1. GAMBARAN KASUS

Kasus ini diambil dari salah satu keluarga di wilayah kerja Puskesmas Oepoi. Keluarga memiliki salah satu anggota keluarga yang menderita TBC dan DM. Kepala keluarga berinisial Ny. S.M.I berusia 46 tahun pendidikan terakhir SD, beragama Islam, bekerja sebagai ibu rumah tangga, jarak dengan layanan kesehatan terdekat adalah 1 KM dengan alat transportasi yaitu angkutan umum. Keluarga Ny.S.M.I hanya bersama anaknya 1 orang karena suaminya telah meninggal.

4.1.2. PENGKAJIAN

1) Data Umum Keluarga

Keluarga Ny.S.M.I hanya bersama anaknya 1 orang bernama S.I dengan jenis kelamin laki-laki, umur 26 tahun, tamatan SMA, bekerja sebagai kariawan di telkomsel dengan TB : 169cm, BB : 57 kg. Ny.S.M.I tampak sakit, memiliki keluhan pusing dan badan lemas dan mempunyai riwayat sakit TBC namun pengobatannya tidak tuntas sehingga 4 bulan lalu penyakitnya kumat dan sekarang sementara menjalani pengobatan pada bulan yang ke 4. Pasien juga memiliki riwayat penyakit diabetes militus sehingga sering lapar dan buang air kecil dalam jumlah banyak.

Tipe keluarga Single parent family yang terdiri atas satu orang tua dan satu anak kandung. Penghasilan keluarga Ny.S.M.I dari gaji pensiunan suaminya disertai dengan penghasilan dari anaknya yang bekerja sebagai karyawan di Telkomsel. Keluarga Ny.S.M.I tergolong keluarga sejahtera tahap I, dimana dengan penghasilan yang ada memenuhi kebutuhan makan setiap hari (2 - 3 kali sehari : nasi, sayur dan kadang dengan lauk pauk) dan Untuk berobat di fasilitas kesehatan

keluarga memakai jaminan kesehatan dari pemerintah daerah yaitu KIS. Keluarga Ny.S.M.I mengatakan jarang berekreasi di luar rumah. Waktu berekreasi dihabiskan untuk bercerita dan berkumpul bersama keluarga di rumah dengan menonton televisi.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga Ny.S.M.I adalah usia pertengahan karena anak telah berusia 26 tahun. Tugas perkembangan pada keluarga Ny.S.M.I yang belum terpenuhi adalah mempertahankan kesehatan individu.

Ny.S.M.I saat ini mengeluh batuk-batuk kurang lebih 4 bulan terakhir, sering berkeringat di malam hari, dan sesak napas. Ny.S.M.I didiagnosis penyakit TBC dan sudah mendapat perawatan serta pengobatan TB di puskesmas Oepoi selama 5 bulan. Anak yang tinggal bersama Ny.S.M.I tidak mengeluh tentang kesehatannya dan merasa sehat saat ini. Ny.S.M.I mengatakan ada riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Melitus dan sementara mengkonsumsi obat Diabetes Melitus.

3) Data Lingkungan

Kondisi rumah tampak bersih dan rapi, terdapat batuan kerikil di halaman rumah yang dapat menimbulkan luka yang sulit sembuh, halaman rumah tampak bersih, jendela rumah dibuka pada siang hari, terdapat lubang ventilasi di atas pintu rumah, terdapat jendela pada ruang tamu dan kamar tidur yang dibiarkan terbuka di siang hari, keluarga tidak memiliki saluran limbah, limbah hasil mencuci piring dan pakaian di buang kehalaman rumah, Air yang digunakan untuk memasak, mandi dan mencuci adalah air dari Sumur gali. Keluarga menggunakan jamban jenis leher angsa, jamban tampak bersih dan tidak berbau, keluarga tidak memiliki tempat penampungan sampah khusus, pengelolaan sampah rumah tangga yaitu dengan cara dibakar. Luas rumah Ny.S.M.I adalah

20 x 21 M²

Keluarga Ny.S.M.I memiliki tetangga tepat disamping rumah. Keluarga mengatakan memiliki hubungan yang sangat baik dengan tetangga dan tidak pernah terjadi keributan atau pekelahian. Keluarga telah tinggal sejak tahun 1995 di rumah yang sekarang mereka tempati, dan sejak tinggal di rumahnya keluarga tidak berpindah-pindah. Keluarga biasanya mengikuti perkumpulan keluarga seperti ada upacara adat dan kedukaan di keluarga, aktif dalam menjalankan shalat.

4) Struktur Keluarga

Keluarga sudah menjalankan perannya masing-masing dimana Ny.S.M.I berperan sebagai ibu rumah tangga sekaligus kepala keluarga dan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga selalu melibatkan anaknya.

5) PHBS di Rumah Tangga

Ny.S.M.I mengatakan tidak memiliki tempat penampungan sampah khusus, sampah-sampah biasanya dikumpul di halaman kemudian dibakar di halaman rumah, rumah Ny.S.M.I tampak bersih dan rapi, halaman rumah juga tampak bersih, keluarga setiap harinya tidak selalu mengkonsumsi lauk pauk, Ny.S.M.I mengatakan setiap hari keluarga mereka mengkonsumsi nasi dan sayur sesekali dengan lauk.

6) Fungsi Keluarga

Ny.S.M.I mengatakan gaji pensiunan yang didapatkan digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Keluarga mengatakan selalu bersosialisasi dengan tetangga sekitar rumah, begitu juga anaknya selalu bergaul dengan tetangga di sekitar. Keluarga juga selalu mengikuti kegiatan-kegiatan di RT/RW setempat. Ny.S.M.I mengatakan selalu berdoa bersama dengan anaknya dan menjalankan sholat di masjid, kegiatan rekreasi seperti keluar bersama untuk jalan-jalan jarang

dilakukan, tetapi biasanya hanya menonton TV atau bercerita bersama-sama.. Ny.S.M.I juga mengatakan keluarga menjalankan fungsinya sebagai pemberi kasih sayang dan dukungan kepada anaknya.

Fungsi Pemeliharaan kesehatan, mengenal masalah : Ny.S.M.I mengatakan telah mengetahui menderita diabetes melitus dan TBC setelah diperiksa di Rumah Sakit pada bulan maret 2018. Saat ditanya Ny.S.M.I mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan komplikasi dari penyakit diabetes mellitus, Ny. S.M.I. juga mengatakan tidak tahu kalau penyakit TB akan kambuh lagi jika pengobatan tidak tuntas. Ny.S.M.I hanya mengatakan jika batuknya sudah tidak ada lagi maka obat yang diminum juga dihentikan dengan sendirinya. Namun saat ditanya tentang penyebab TBC keluarga mengatakan penyebab TBC adalah bakteri yang ditularkan melalui udara kemudian di hirup sehingga menjadi tertular. Keluarga mengetahui tanda dan gejala dari TBC, saat ditanya tentang gejala TBC keluarga mengatakan gejala TBC adalah batuk berlendir lebih dari 2 minggu dan keluar darah. keluarga mengetahui akibat jika TBC pada Ny.S.M.I tidak diobati, yaitu akan semakin parah dan bisa menyebabkan kematian. Anaknya mengatakan sebelumnya Ny.S.M.I sudah diketahui mengidap penyakit TBC dan mendapatkan pengobatan namun karena Ny.S.M.I putus obat sehingga kambuh lagi. Ny.S.M.I juga mengidap penyakit diabetes militus dan mendapatkan injeksi insulin setiap hari.

Mengambil keputusan : Ny S.M.I mengatakan ia sendiri yang mengambil keputusan terhadap perawatan dirinya sendiri tanpa dibantu keluarga karena keluarga menganggap penyakit yang diderita Ny S.M.I adalah penyakit yang tidak perlu untuk segera ditangani.

Merawat anggota keluarga yang sakit : Ny.S.M.I mengatakan keluarga Ny.S.M.I menganggap penyakit yang diderita Ny.S.M.I adalah

penyakit biasa saja. Ny.S.M.I mengatakan selalu berusaha sendiri untuk menyembuhkan penyakitnya, Ny.S.M.I Juga mengatakan tidak ada dukungan dari keluarga yang dapat membantu proses penyembuhan dirinya, sehingga Ia terkadang stres dengan keadaan dan kondisi keluarganya serta penyakit yang dideritanya. Ia juga mengatakan tidak ada yang membantu untuk menyuntik insulin, sehingga terkadang Ny.S.M.I terlambat suntik insulin. Sedangkan untuk makanannya Ny.S.M.I makan sesuai menu yang ada di rumah (sayur dan nasi).

Memodifikasi lingkungan : keluarga mengatakan tidak menyediakan tongkat untuk Ny.S.M.I saat berjalan, di halaman rumah terdapat banyak batu kerikil.

Memamfaatkan fasilitas kesehatan : Ny.S.M.I mengatakan setelah mengetahui dirinya menderita TBC dan DM ia rutin pergi ke Puskesmas untuk mengambil obat TBC dan insulin jika obat telah habis.

7) Stres dan Koping Keluarga

Ny.S.M.I mengatakan saat ini yang membuat dirinya cemas adalah penyakit yang ia derita, ia ingin cepat sembuh dan sehat kembali, saat terjadi masalah dalam keluarga atau cemas ia selalu berdoa dan berdiskusi dengan anaknya.

8) Harapan Keluarga

Ny.S.M.I mengatakan ia sangat berharap seluruh anaknya selalu sehat dan ia pun berharap agar bisa cepat sembuh.

9) Kriteria Kemandirian keluarga

Keluarga Ny.S.M.I masuk dalam tingkat kemandirian II dimana keluarga dapat menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan kesehatan secara aktif, menyatakan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas kesehatan, melakukan perawatan sederhana dan melakukan tindakan pencegahan.

10) Pemeriksaan fisik

Kedadaan umum Ny S.M.I. tampak lemah, kesadaran composmentis GCS 15, TD : 130/70mmhg, Nadi: 80x/menit Suhu: 36⁰ CRT <3, akral teraba hangat, turgor kulit baik, tidak ada edema, BAK 2-3x/hari BAB 1-2x/hari, pendengaran baik, pasien tidak menggunakan kacamata, makan 3x sehari dan menghabiskan tiap porsi, Berat Badan 65 kg Tinggi Badan : 158 cm, Ny.S.M.I mengatakan banyak BAK, sering lapar, terkadang kesemutan, dan sering lemas, terakhir memeriksa GDS adalah 380 mg/dL, keempat jari kaki kanan sudah teramputasi, saat berjalan Ny.S.M.I tertatih-tatih dan harus memegang tembok dan alat2 disekitar dan ada injeksi obat insulin. Ny.S.M.I saat ini mengeluh batuk-batuk kurang lebih 4 bulan terakhir, sering berkeringat di malam hari, dan sesak napas.

4.1.3. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Dari hasil pengkajian, data-data yang ditemukan kemudian dibuat analisa data sebagai berikut :

Data Subjektif : Ny.S.M.I mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan komplikasi dari penyakit diabetes mellitus, Ny. S.M.I. juga mengatakan tidak tahu kalau penyakit TB akan kambuh lagi jika pengobatan tidak tuntas. Ny.S.M.I hanya mengatakan jika batuknya sudah tidak ada lagi maka obat yang diminum juga dihentikan dengan sendirinya. Data Objektif : tidak mampu menyebutkan komplikasi dari diabetes mellitus, cara pencegahannya, saat berjalan Ny.S.M.I tidak menggunakan tongkat, terdapat batu kerikil di halaman rumah, dan keluarga tampak bingung saat ditanya.

Dari data-data diatas dapat ditemukan masalah keperawatan keluarga yaitu Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan kode 00080.

Data subjektif : Ny.S.M.I mengatakan keluarga Ny.S.M.I menganggap penyakit yang diderita Ny.S.M.I adalah penyakit biasa saja. Ny.S.M.I mengatakan selalu berusaha sendiri untuk menyembuhkan penyakitnya,

Ny.S.M.I Juga mengatakan tidak ada dukungan dari keluarga yang dapat membantu proses penyembuhan dirinya, sehingga Ia terkadang stres dengan keadaan dan kondisi keluarganya serta penyakit yang dideritanya

Data objektif : Keluarga Ny.S.M.I tampak biasa-biasa saja, tidak adanya dukungan dari keluarga Ny.S.M.I, Ny.S.M.I tampak stres terhadap kondisi keluarga yang tidak mendukung terhadap kesembuhan dirinya.

Dari data-data diatas dapat ditemukan masalah keperawatan Keluarga yaitu : penurunan koping keluarga dengan kode 00074.

4.1.4. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hasil pembobotan skore dari 4 kriteria diperoleh :

Diagnosa 1 : Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (00080) dengan total 3,2 dengan rincian kriteria sifat masalah ancaman kesehatan dengan skore 3, bobot 2, perhitungan 0,6; kriteria kemungkinan masalah dapat diubah sebagian dengan skore 2, bobot 2, perhitungan 1 ; kriteria potensial masalah untuk dicegah cukup dengan skore 2, bobot 1, perhitungan 0,6; kriteria menonjolnya masalah, masalah ada dan segera ditangani dengan skore 2, bobot 2, perhitungan 1.

Diagnosa 2 : Penurunan koping keluarga (00074) dengan total 2,7 dengan rincian kriteria sifat masalah ancaman kesehatan dengan skore 3, bobot 1, perhitungan 0,6; kriteria kemungkinan masalah dapat diubah sebagian dengan skore 2, bobot 2, perhitungan 1, kriteria potensial masalah dapat dicegah cukup dengan skore 2, bobot 1, perhitungan 0,6, kriteria menonjolnya masalah tidak menganggap sebagai masalah perlu segera ditangani dengan skore 1, bobot 1, perhitungan 0,5.

4.1.5. INTERVENSI KEPERAWATAN

Adapun perencanaan dari diagnosa keperawatan keluarga yang dapat ditegakkan :

Diagnosa 1 : Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan kode 00080.

TUK 1 : Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil domain 4 : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku, kelas S : Pengetahuan tentang kesehatan, luaran: Pengetahuan: proses penyakit yaitu pemahaman tentang proses penyakit dan komplikasinya meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak) dengan indicator : Faktor-faktor penyebab dan faktor pendukung penyakit DM, faktor risiko dari penyakit DM, efek patofisiologis penyakit DM, tanda dan gejala penyakit DM, proses perjalanan penyakit DM, diet yang tepat bagi pasien DM

Intervensi : Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, domain: 3 Perilaku, kelas : S pendidikan pasien. Aktivitas : pengajaran : proses penyakit; Jelaskan kepada keluarga proses penyakit DM sesuai kebutuhan, identifikasi kemungkinan penyebab penyakit DM, jelaskan kepada keluarga tanda dan gejala dari penyakit DM, jelaskan kepada keluarga tentang patofisiologi penyakit DM dan bagaimana hubungannya dengan anatomi fisiologi, sesuai kebutuhan , edukasikan kepada keluarga mengenai tanda dan gejala DM yang harus di laporkan kepada petugas kesehatan, sesuai kebutuhan., edukasikan kepada keluarga mengenai tindakan untuk mengontrol atau meminimalkan gejala dari penyakit DM, review pengetahuan keluarga tentang penyakit DM, penyuluhan kesehatan tentang diet yang tepat .

TUK 2 : Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga, keluarga mampu mengambil keputusan dengan tepat terhadap masalah kesehatan dengan kriteria hasil domain 4 : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku, kelas : R kepercayaan tentang kesehatan, Luaran: ancaman yang dirasakan yaitu keyakinan pribadi bahwa masalah kesehatan yang mengancam merupakan hal yang serius dan memiliki potensi konsekuensi negative terhadap gaya hidup meningkat dari 2 (lemah) menjadi 4 (kuat) dengan indicator merasakan ancaman kesehatan, kekhawatira mengenai potensi komplikasi, merasakan keparahan komplikasi.

Intervensi : Keluarga mampu mengambil keputusan dengan tepat terhadap masalah kesehatan, domain 5 : keluarga, kelas X : , intervensi : dukungan keluarga yaitu ajarkan perencanaan perawatan pada keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, anjurkan kepada seluruh anggota keluarga untuk membuat keputusan tentang perawatan.

TUK 3: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga mampu memberikan perawatan kesehatan dengan kriteria hasil domain VI : kesehatan keluarga, Kelas X : Kesejahteraan keluarga. luaran: Partisipasi Keluarga Dalam Perawatan Profesional: yaitu kapasitas dari sebuah keluarga untuk terlibat dalam pengambilan keputusan, pemberian perawatan, dan evaluasi perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dari skala 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indikator: Berpartisipasi dalam menyediakan perawatan penyakit DM, berpartisipasi dalam menyediakan perawatan penyakit DM, bekerja sama dalam perawatan pasien DM, membuat keputusan ketika pasien tidak dapat melakukannya, berpartisipasi dalam tujuan bersama terkait dengan perawatan pasien DM.

Intervensi : Keluarga mampu memberikan perawatan kesehatan. Domain 4 : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku. Kelas: S pengetahuan tentang kesehatan. Intervensi : perawatan kaki dengan aktivitas : periksa kulit untuk mengetahui adanya iritasi, retak, lesi, edema, diskusikan dengan pasien mengenai perawatan rutin kaki, ajarkan pasien atau keluarga mengenai pentingnya perawatan kaki, anjurkan pasien akan pentingnya pemeriksaan kaki terutama ketika sensasi mulai berkurang, ajarkan pasien dan keluarga cara melakukan senam kaki diabetik.

TUK 4 : Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil: Domain: V kondisi kesehatan yang disarankan Kelas : U Kesehatan dan kaulitas hidup Luaran : status kenyamanan : lingkungan yaitu kenyamanan dan keamanan lingkungan sekeliling meningkat dari 3 (cukup terganggu) menjadi 5 (tidak terganggu)

dengan indikator : kebersihan lingkungan, perangkat keselamatan digunakan dengan tepat, lingkungan yang damai

Intervensi : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan. Domain: 4 keamanan. Kelas V : Manajemen resiko. Intervensi: manajemen lingkungan : keselamatan dengan aktivitas, identifikasi kebutuhan keamanan pasien berdasarkan fungsi fisik kognitif, serta riwayat perilaku di masa lalu, identifikasi hal-hal yang membahayakan di lingkungan (lantai yang licin, benda-benda yang dapat menimbulkan luka/cedera), memodifikasi lingkungan yang bersih untuk meminimalkan bahan berbahaya dan beresiko (sediakan pegangan atau tongkat), monitor lingkungan terhadap terjadinya perubahan status kesehatan

Diagnosa 2 : Penurunan koping keluarga dengan kode 00074.

TUK 1 : Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil domain 6: kesehatan keluarga kelas : X luaran: Koping keluarga yaitu kapasitas keluarga untuk mengelola stres yang membebani kemampuan keluarga meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indikator : mengelola masalah keluarga, menggunakan strategi pengurangan stres yang berpusat pada keluarga, peduli terhadap kebutuhan semua anggota keluarga.

Intervensi : Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, domain: 3 Perilaku, kelas : R peningkatan koping. Aktivitas : bantu pasien dalam mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tepat, bantu pasien untuk menyelesaikan masalah secara konstruktif.

TUK 3: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga mampu memberikan perawatan kesehatan dengan kriteria hasil domain :VI Kesehatan keluarga. Kelas : X kesejahteraan keluarga, luaran: Partisipasi Keluarga Dalam Perawatan Profesional: yaitu kapasitas dari sebuah keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya dari skala 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indikator: merawat

anggota keluarga yang memiliki ketergantungan, mengalokasikan tanggung jawab antar anggota keluarga, melibatkan anggota keluarga dalam pemecahan masalah, anggota keluarga bisa membantu satu sama lain.

Intervensi : Keluarga mampu memberikan perawatan kesehatan. Domain 5 : keluarga, Kelas: X perawatan sepanjang hidup Intervensi : dukungan keluarga dengan aktivitas : dukungan harapan yang realistis, tingkatkan hubungan saling percaya antar anggota keluarga, libatkan anggota keluarga dan pasien dalam membuat keputusan terkait perawatan, jika memungkinkan.

4.1.6. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Disesuaikan dengan intervensi masing-masing diagnosa keperawatan keluarga yang telah dibuat.

Kunjungan hari 1 : melakukan pengkajian pada keluarga. Implementasi baru dilaksanakan pada kunjungan hari kedua. Implementasi berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan dari diagnosa Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga pada **Selasa, 9 Juli 2018 jam 11.00** yaitu a.) Mengetahui masalah kesehatan keluarga: Melakukan penyuluhan kesehatan tentang Diabetes Melitus mulai dari pengertian, penyebab tanda dan gejala, faktor resiko, cara pencegahan, serta akibat dari penyakit Diabetes Melitus b.) Mampu merawat anggota keluarga: Memberikan penyuluhan perawatan pada keluarga dengan Diabetes Melitus tentang : cara mengatur diet yang baik untuk pasien Diabetes Melitus c.) Memodifikasi lingkungan : monitor lingkungan terhadap terjadinya perubahan status kesehatan, menganjurkan pasien untuk selalu menggunakan alas kaki agar tidak tertusuk benda tajam, berbahaya dan beresiko.

Implementasi berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan dari diagnosa Penurunan coping keluarga pada Selasa, 10 Juli 2018 jam 11:15 yaitu a.) Mampu mengetahui masalah : mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tepat, bantu pasien untuk menyelesaikan masalah secara konstruktif b.) Mampu mengambil keputusan : bantu pasien dan

keluarga agar dapat mengambil keputusan yang tepat terhadap masalah kesehatan pasien.

Kunjungan hari ketiga : Implementasi berdasarkan intervensi yang telah di tetapkan dari diagnosa Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga pada Rabu, 11 Juli 2018 jam 11:00 yaitu a.) Mengetahui masalah kesehatan keluarga : Melakukan evaluasi kembali mengenai penyuluhan kesehatan yang dilakukan pada hari Selasa. b.) Mampu merawat anggota keluarga: melakukan pendidikan kesehatan senam kaki dengan mengajarkan langkah-langkah melakukan senam kaki diabetik c.) Memodifikasi lingkungan yang sehat : Menganjurkan keluarga untuk selalu merapikan rumah dan menganjurkan pasien untuk selalu menggunakan alas kaki kemanapun ia pergi. Implementasi berdasarkan intervensi yang telah di tetapkan dari diagnosa Penurunan koping keluarga pada Rabu, 11 Juli 2018 jam 11:20 yaitu a.) Mampu mengetahui masalah : menganjurkan pasien untuk tidak stres dan mencoba tenang serta mencoba untuk bisa berbagi cerita dengan keluarga b.) Mampu merawat anggota keluarga : bersama-sama dengan keluarga dan pasien melakukan senam kaki diabetik.

Kunjungan hari keempat : Implementasi berdasarkan intervensi yang telah di tetapkan dari diagnosa Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga pada Kamis, 12 Juli 2018 jam 09.00 yaitu a.) Mampu merawat anggota keluarga : menganjurkan keluarga untuk mengurangi makan/ minum yang manis-manis karena pasien juga memiliki penyakit DM, menganjurkan keluarga untuk selalu berobat dan bersama dengan pasien dan keluarga mengatur diet yang sesuai dengan diet pasien DM. Implementasi berdasarkan intervensi yang telah di tetapkan dari diagnosa penurunan koping keluarga pada Kamis, 12 Juli 2018 jam 10.00 yaitu a.) Mampu Merawat anggota keluarga : bersama dengan keluarga melakukan perawatan kepada pasien (melakukan senam kaki diabetik) dan juga demonstrasi pembuatan makanan untuk pasien Diabetes Melitus.

4.1.7. EVALUASI KEPERAWATAN

Dari hasil tindakan tersebut, dilakukan pemantauan atau kunjungan selama 4 hari dari tanggal 9-12 Juli 2018 kemudian dilakukan evaluasi pada hari terakhir kunjungan tanggal 12 Juli 2018.

Evaluasi Kunjungan hari keempat : Evaluasi diperoleh pada hari Kamis, 12 Juli 2018 jam 12.00 didapatkan keluarga Ny S.M.I sudah mengerti mengenai proses penyakit DM mulai dari pengertian sampai cara penanganan. Ny S.M.I juga mengatakan sudah melakukan senam kaki diabetik rutin tiap pagi dan juga selalu menjaga pola makan. Ketika ditanya mengenai pencegahan komplikasi dari DM Ny S.M.I mampu menjawab.

Analisa yang dapat disimpulkan dari diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga teratasi, sehingga intervensi kunjungan rumah di hentikan.

Evaluasi pada diagnose kedua penurunan koping keluarga teratasi, ditandai dengan keluarga Ny S.M.I sudah bisa bersama-sama merawat kesehatan Ny S.M.I, dan juga keluarga Ny S.M.I mampu untuk mengambil keputusan dalam perawatan kesehatan Ny S.M.I., Stres Ny S.M.I berkurang.

4.2. PEMBAHASAN KASUS

4.2.1. PENGKAJIAN

Menurut Harmoko (2012), hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengkajian data umum keluarga dengan Diabetes Melitus adalah pendidikan, umur dan status sosial ekonomi pada pengkajian pendidikan, pendidikan keluarga berpengaruh pada kemampuan dalam mengatur pola makan dan kemampuan keluarga dalam pengelolaan serta perawatan diabetes melitus, pada pengkajian umur, dilihat dari hasil pengkajian pada kasus nyata dan tinjauan teori, tidak terdapat kesenjangan, pada pengkajian pendidikan yaitu pada kasus keluarga ditemukan pendidikan terakhir dalam keluarga Ny S.M.I. adalah SD. Pendidikan ini berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam mengatur pola makan dan kemampuan dalam pengelolaan serta perawatan

diabetes melitus, faktor umur berpengaruh terhadap terjadinya diabetes melitus yaitu pada usia dewasa tua (>40 tahun) adalah resiko tinggi diabetes melitus. Pada pengkajian faktor usia juga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus keluarga, dibuktikan dengan Ny S.M.I. yang berusia 46 tahun, yang merupakan usia resiko tinggi terjadi penyakit Diabetes Melitus.

Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status sosial ekonomi keluarga berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Penyakit Diabetes Melitus sering terjadi pada keluarga yang mempunyai status ekonomi menengah keatas. Karena faktor lingkungan dan gaya hidup yang sehat, seperti makan berlebihan, berlemak, kurang aktivitas fisik, dan stres berperan penting sebagai pemicu diabetes. Pada pengkajian status sosial ekonomi terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dibuktikan dengan kasus keluarga Ny S.M.I. bukan kasus keluarga yang dengan status sosial ekonomi menengah atas melainkan status sosial ekonomi rendah. Pendapat penulis, yaitu dengan status ekonomi yang rendah klien mengalami penyakit diabetes melitus karena keluarga tidak mampu untuk mengatur pola makan serta tidak mampu mengelola dan melakukan perawatan pasien Diabetes Melitus.

Menurut Friedman 2010, Pada pengkajian tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga. Biasanya diabetes melitus sering terjadi pada laki-laki atau perempuan yang berusia > 40 tahun. Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah Diabetes Melitus adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia. Karena pada tahap ini terjadi proses degenerative yaitu suatu kemunduran fungsi sistem organ tubuh, termasuk penurunan fungsi dari sel beta pankreas. Dari hasil pengkajian pada kasus nyata dan tinjauan teori tidak ditemukan kesenjangan pada kasus keluarga Ny S.M.I. dengan Diabetes Melitus dimana kasus diabetes melitus yang terjadi pada keluarga, Ny S.M.I sebagai perempuan yang berusia >40 tahun. seperti yang sudah dikatakan pada tahap ini terjadi proses kemunduran fungsi organ tubuh, termasuk penurunan

fungsi sel beta pancreas, walaupun tahap perkembangan keluarga yang terjadi pada keluarga adalah tahap perkembangan keluarga dengan dewasa tua.

Menurut teori yang dikemukakan Friedman, 2010 Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan keluarga perlu dikaji karena diabetes melitus juga merupakan salah satu dari penyakit keturunan, disamping itu juga perlu dikaji tentang perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Dilihat dari hasil pengkajian pada kasus nyata dan tinjauan teori tidak ditemukan kesenjangan pada kasus Ny S.M.I. dengan Diabetes Melitus dimana kasus diabetes melitus yang terjadi pada keluarga terjadi karena adanya faktor keturunan, yang didapat dari orang tua Ny.S.M.I. ini terjadi karena diabetes dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes. DNA pada orang diabetes mellitus akan ikut diinformasikan pada gen berikutnya terkait dengan penurunan produksi insulin.

Menurut Friedman 2010, pada pengkajian kondisi lingkungan penataan lingkungan yang kurang pas dapat menimbulkan suatu cidera, karena pada penderita diabetes melitus bila mengalami suatu cidera atau luka biasanya sulit sembuh. Dilihat dari hasil pengkajian pada kasus nyata dan tinjauan teori tidak ditemukan kesenjangan pada kasus keluarga dengan Diabetes Melitus dimana kondisi halaman rumah terdapat batuan kerikil sehingga kaki Ny.S.M.I. sering terluka dan sulit sembuh.

Menurut Friedman (2010), Fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam mengenal kesehatan keluarga adalah keluarga harus dapat mengetahui apa itu penyakit diabetes melitus, tanda dan gejala diabetes melitus, klasifikasi diabetes melitus, siapa yang dapat beresiko terkena diabetes, dan akibat bila diabetes tidak dikendalikan serta pencegahan dari diabetes melitus. Keluarga harus mengetahui hal-hal tersebut agar dapat menjalankan perannya untuk mengenal masalah kesehatan keluarga dengan diabetes melitus. Dilihat dari

hasil pengkajian terdapat kesenjangan antara teori dan kasus keluarga Ny S.M.I. Pada kasus keluarga Ny S.M.I, keluarga tidak mampu mengenal pencegahan serta akibat jika penyakit diabetes melitus tidak dikenal dan dirawat dengan baik oleh keluarga. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang didapat keluarga dari tenaga medis maupun puskesmas.

Menurut Friedman, keluarga harus mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mendukung penyembuhan dari penyakit diabetes melitus. Jika keluarga tidak mampu untuk mengambil keputusan yang tepat untuk penderita diabetes melitus maka, keluarga juga tidak akan mampu untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Pengambilan keputusan yang dimaksud disini adalah keluarga dapat bertindak untuk mengambil keputusan terhadap perawatan diabetes melitus dari pengelolaan dan pencegahan penyakit diabetes melitus sampai keluarga memutuskan untuk mengantar anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan. Dilihat dari hasil pengkajian antara teori dan kasus terdapat kesenjangan dimana keluarga Ny S.M.I tidak dapat mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan diabetes melitus yang diderita anggota keluarganya. Ny S.M.I sendiri yang mengambil keputusan terhadap perawatan dirinya sendiri tanpa dibantu keluarga karena keluarga menganggap penyakit yang diderita Ny S.M.I adalah penyakit yang tidak perlu untuk segera ditangani.

Menurut Friedman (2010), Salah satu tugas pemeliharaan kesehatan keluarga adalah merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga memegang peranan penting dalam perawatan pasien diabetes melitus, selain untuk merawat anggota keluarga yang sakit, juga untuk menjadi pedoman bagi dirinya sebagai anggota keluarga sehingga selalu sehat. Penderita diabetes ataupun anggota keluarga lain yang beresiko perlu merubah perilaku yang beresiko. Perubahan dari perilaku hidup yang tidak sehat menjadi perilaku sehat bukanlah sesuatu yang mudah. Orang-orang sudah merasa nyaman dengan kebiasaannya. Oleh karena itu, keluarga dibutuhkan dalam upaya

mendukung perubahan perilaku. Dalam pengelolaan diabetes melitus keluarga diharapkan dapat menjadi pengelola utama dalam pengaturan diet/pola makan, memotivasi dan menemani saat berolahraga, monitor gula darah dan menemani saat mengunjungi dokter serta berperan dalam pengobatan. Dilihat dari hasil pengkajian, antara teori dan kasus terdapat kesenjangan dimana keluarga Ny S.M.I. tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga Ny S.M.I tidak mampu untuk memotivasi dan menemani berolahraga dan juga tidak mampu untuk mencegah terjadinya akibat dari diabetes melitus jika tidak segera ditangani. Hal ini karena anak Ny.S.M.I sibuk bekerja sehingga jarang mengontrol dan memantau kesehatan Ny.S.M.I

Menurut Friedman, pada fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga dalam hal memodifikasi lingkungan. Keluarga dengan diabetes melitus harus mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang terhindar dari benda-benda berbahaya dan tajam yang dapat menimbulkan komplikasi dari diabetes mellitus (luka yang sulit sembuh). Dilihat dari hasil pengkajian terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dimana keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan seperti adanya batuan kerikil di halaman rumah yang berpotensi menimbulkan luka pada Ny.S.M.I.

Menurut Friedman, keluarga harus mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, keluarga harus mengetahui ke fasilitas kesehatan mana anggota keluarga yang menderita diabetes melitus dibawa untuk melakukan pengontrolan rutin kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi. Dilihat dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana keluarga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk melakukan pengontrolan rutin kadar gula darah dan juga menjalani pengobatan.

4.2.2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Menurut Telli, dalam bukunya Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas, diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan keluarga yang biasa ditemukan pada pasien dengan DM adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga (00099), dan penurunan koping keluarga. Berdasarkan hasil analisa data dalam kasus nyata ditemukan diagnosa keperawatan sebagai berikut : ketidakefektifan manajemen kesehatan (00080) dan penurunan koping keluarga (00074). Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada diagnose pertama. Penulis lebih memilih ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga karena sesuai dengan data pendukung yaitu Data Subjektif : Ny.S.M.I mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan komplikasi dari penyakit diabetes mellitus, Ny. S.M.I. juga mengatakan tidak tahu kalau penyakit TB akan kambuh lagi jika pengobatan tidak tuntas. Ny.S.M.I hanya mengatakan jika batuknya sudah tidak ada lagi maka obat yang diminum juga dihentikan dengan sendirinya. Data Objektif : tidak mampu menyebutkan komplikasi dari diabetes mellitus, cara pencegahannya, saat berjalan Ny.S.M.I tidak menggunakan tongkat, dan keluarga tampak bingung saat ditanya. Sehingga pada kasus Ny.S.M.I. lebih tepat jika diangkat diagnose ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (00080).

4.2.3. INTERVENSI DAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Menurut teori NANDA, NOC, NIC (2015), Adapun perencanaan dari diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (00080) yaitu melakukan penyuluhan' kesehatan tentang Diabetes Melitus mulai dari pengertian, tanda dan gejala, faktor risiko, pencegahan, serta akibat dari penyakit DM, Ajarkan pada keluarga agar teratur konsumsi obat, berikan penyuluhan tentang perawatan pada pasien DM tentang : cara mencegah luka pada kaki (senam kaki diabetik, cara perawatan kaki, ajarkan kepada keluarga bagaimana mengatur pola makan yang baik

untuk penderita diabetes melitus. Pada kasus keluarga Ny S.M.I rencana dan pelaksanaan tidak terdapat kesenjangan. Semua dilakukan sesuai dengan teori yang dibahas.

Menurut teori NANDA, NOC, NIC (2015), intervensi yang diberikan pada keluarga harus berdasarkan 5 TUK yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan, pada kasus untuk diagnosa pertama 4 TUK yang dijalankan yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, dan memodifikasi lingkungan. Untuk TUK yang ke 5 tidak dijalankan karena keluarga sudah mampu untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dibuktikan dengan keluarga selalu mengontrol kesehatan secara berkala di Puskesmas Oepoi, untuk diagnosa yang kedua 2 TUK yang dijalankan yaitu TUK mengenal masalah dan merawat anggota keluarga yang sakit karena, ke 3 TUK yang lainnya sudah dijalankan di diagnosa pertama.

Pada diagnosa keperawatan ketidaefektifan manajemen kesehatan keluarga, sesuai teori dalam NIC 2015-2017 intervensi yang dijalankan pada TUK 1 dengan intervensi yang pertama pengajaran proses penyakit, terdapat 26 aktivitas yang dapat dijalankan untuk menangani masalah kesehatan dalam keluarga, pada kasus aktivitas yang dijalankan hanya 8 aktivitas karena akitivias-aktivitas tersebut yang sesuai dengan kasus yang terjadi, intervensi yang kedua pada TUK 1 yaitu pengajaran peresepan diet, sesuai dengan teori NIC 2015-2017 terdapat 21 aktivitas yang dapat dijalankan, pada kasus aktivitas yang dijalankan hanya 3 aktivitas karena akitivitas-aktivitas tersebut yang sesuai dengan kondisi dari keluarga. Sesuai teori dalam NIC 2015-2017 intervensi yang dijalankan pada TUK 2 dengan intervensi dukungan pengambilan keputusan, terdapat 17 aktivitas yang dapat dijalankan, pada kasus akitivitas yang dijalankan hanya 2 aktivitas karena akitivitas-aktivitas ini sesuai dengan kondisi keluarga untuk mengatasi masalah keluarga dalam

pengambilan keputusan yang tepat. Sesuai teori NIC 2015-2017 teori NIC 2015-2017 intervensi yang dijalankan pada TUK 3 dengan intervensi perawatan kaki, terdapat 22 aktivitas yang dapat dijalankan, pada kasus aktivitas yang dijalankan hanya 4 aktivitas karena aktivitas-aktivitas ini yang sesuai dengan kondisi pasien dan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Sesuai teori NIC 2015-2017 intervensi yang dijalankan pada TUK 4 dengan intervensi manajemen lingkungan : keselamatan terdapat 13 aktivitas yang dapat dijalankan, pada kasus aktivitas yang dijalankan hanya 4 aktivitas karena aktivitas-aktivitas ini yang sesuai dengan kondisi dari keluarga dan pasien DM untuk mencegah terjadinya komplikasi DM akibat dari lingkungan yang berbahaya dan beresiko.

Pada diagnosa keperawatan penurunan koiping keluarga, sesuai teori dalam NIC 2015-2017 intervensi yang dijalankan pada TUK 1 dengan intervensi peningkatan koping, terdapat 28 aktivitas yang dapat dijalankan untuk menangani masalah kesehatan dalam keluarga, pada kasus aktivitas yang dijalankan hanya 2 aktivitas karena aktivitas-aktivitas tersebut yang sesuai dengan kondisi keluarga yang dapat meningkatkan koping keluarga. Sesuai teori dalam NIC 2015-2017 intervensi yang dijalankan pada TUK 3 dengan intervensi dukungan keluarga, terdapat 20 aktivitas yang dapat dijalankan, pada kasus aktivitas yang dijalankan hanya 3 aktivitas karena aktivitas-aktivitas ini sesuai dengan kondisi keluarga untuk dapat mendukung perawatan anggota keluarga yang sakit.

Implementasi yang dilakukan semua masalah teratasi dengan menggunakan media berupa leaflet, poster dan lembar balik. Hal ini sejalan dengan Elgar Dale (1993) membagi alat bantu pendidikan menjadi sebelas macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut di dalam sebuah kerucut yang menjadi lapisan yang paling dasar yaitu menggunakan benda asli, selanjutnya benda tiruan, sandiwara, demonstrasi, field trip, pameran, televisi, film, rekaman suara atau radio, tulisan, dan yang

paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses Pendidikan, benda asli mempunyai integritas yang paling tinggi untuk mempersepsi bahan Pendidikan pengajaran. Sedangkan hanya menggunakan kata-kata saja kurang efektif atau integritasnya paling rendah. Dalam mengimplementasikan pendidikan kesehatan ini penulis tidak hanya menggunakan alat peraga leaflet dan poster saja tapi menggunakan demonstrasi ini dengan tujuan untuk dapat memperoleh pengetahuan semakin baik dan semakin jelas pula. Karena semakin banyak pengetahuan yang diterima oleh panca indera. Semakin banyak dan semakin jelas pula pengetahuan yang diperoleh. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Elgar Dale (1993).

4.2.4. EVALUASI KEPERAWATAN

Merupakan langkah terakhir dari asuhan keperawatan dengan cara mengidentifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi, kegiatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi selama proses berlangsung (Nursalam, 2012). Pada kasus Ny S.M.I. evaluasi dilakukan tiap kali melakukan implementasi. Kemudian setelah 4 hari perawatan, hasil yang ditemukan adalah semua masalah sudah teratasi.

4.3. KETERBATASAN STUDI KASUS

Tidak melakukan pengkajian untuk data-data penunjang yang lengkap : hasil Lab dll, hanya melakukan di satu keluarga dan tidak ada pembandingan, dan waktu terlalu singkat dalam penyusunan dan pemenuhan kebutuhan keluarga secara menyeluruh.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. SIMPULAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. S.N.I selama 4 kali kunjungan dan melakukan pengkajian kembali baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapat simpulan sebagai berikut :

- 1) Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Pengkajian pada keluarga Ny S.M.I dengan Diabetes Melitus Tipe 1 pada tanggal 08 Juli 2018 pada jam 10.00 di rumah keluarga Ny S.M.I mendapatkan hasil Keluarga mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan komplikasi dari penyakit diabetes mellitus, tidak tahu kalau penyakit TB akan kambuh lagi jika pengobatan tidak tuntas, Ny.S.M.I mengatakan tidak ada dukungan dari keluarga yang dapat membantu proses penyembuhan dirinya, sehingga ia terkadang stres dengan keadaan dan kondisi keluarganya serta penyakit yang dideritanya.
- 2) Setelah dilakukan pengkajian dan analisa kasus ditegakan diagnosa keperawatan keluarga yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dan penurunan koping keluarga.
- 3) Intervensi disusun penulis berdasarkan data yang ditemukan dalam pengkajian untuk menyelesaikan masalah keperawatan keluarga. Intervensi yang ditentukan untuk mengatasi ke 2 masalah kesehatan yang ada pada keluarga Ny S.M.I yang mengacu pada 5 fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga untuk diagnosa 1 ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, intervensi yang dilakukan adalah fungsi mengenal kesehatan keluarga, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit dan memodifikasi lingkungan. Untuk diagnosa kedua penurunan koping keluarga intervensi yang dilakukan yaitu fungsi mengambil keputusan dan merawat anggota keluarga yang sakit.
- 4) Implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi dalam teori,

yang mengacu pada 5 fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga. Salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang senam kaki diabetes..

- 5) Evaluasi mengacu pada kriteria hasil yang telah dibuat pada intervensi keperawatan sehingga masalah keperawatan pada keluarga Ny. S.M.I. dapat teratasi yang ditandai dengan, ketika ditanya mengenai pengertian sampai akibat dari DM keluarga mampu menjawab. Keluarga mengatakan sudah melakukan senam kaki diabetes rutin tiap pagi dan juga selalu menjaga pola makan.

5.2.SARAN

- 1) Keluarga

Rutin minum obat sesuai program dan sampai tuntas, memperhatikan pola makan dan aktifitas.

- 2) Perawat Puskesmas

Para perawat agar lebih aktif dalam meningkatkan kesehatan keluarga, dan menjelaskan kepada pasien agar rutin minum obat dan kontrol kesehatan secara teratur, selain itu perlu juga untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dengan cara melakukan kunjungan rumah dan melakukan penyuluhan.

- 3) Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya karya tulis ilmiah ini, dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa/i di kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi D-III Keperawatan Kupang, khususnya pada keperawatan komunitas terutama pada pembelajaran tentang asuhan keperawatan keluarga dan promosi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & suddarth. 2015. *Buku saku Keperawatan Medikal Bedah. Buku Kedokteran*. EGC. Jakarta
- Dinas Kesehatan Propinsi NTT.2012.*Profil Kesehatan Propinsi NTT*
- Friedman M. 2010. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. EGC. Jakarta
- Hardi,Amin.2013. *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan Diagnosa medis & Nanda NIC- NOC*. Media Action Publisng; Yogyakarta
- Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia, 2015. *Modul Panduan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Komunitas (Individu, Keluarga, Kelompok/Komunitas) dengan pendekatan NANDA, ICPN, NOC, NIC*
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar.2013 badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan*. Kementrian Kesehatan RI:Jakarta
- Telly dkk, 2015. *Pedoman Perawatan Diabetes Melitus Dalam Keluarga*. Lima Bintang Kupang
- World Health Organisation.2009.*Globalntuberculosis control: A Short UpDate to the.2009 Report*.Geneva

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama perawat yang mengkaji : Oliva Olivia Theresia Medy
Tanggal pengkajiaan : 09 Juli 2018

I. DATA UMUM KELUARGA

Nama kepala keluarga : Ny.S.M.I
Pendidikan : SD
Alamat rumah dan telepon : Kampung Amanuban-Oebufu
Agama dan suku : Islam / Ende
Bahasa sehari-hari : Bahasa Indonesia
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Jarak YANKES terdekat : ±1 Km
Alat transpor yang digunakan : Kendaraan umum
Umur : 46 Tahun

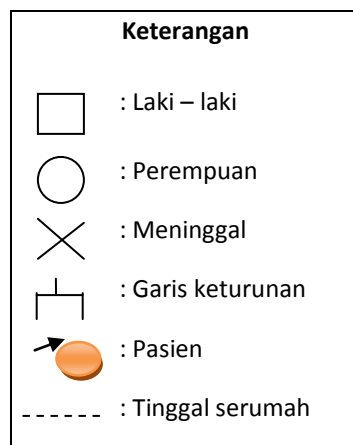
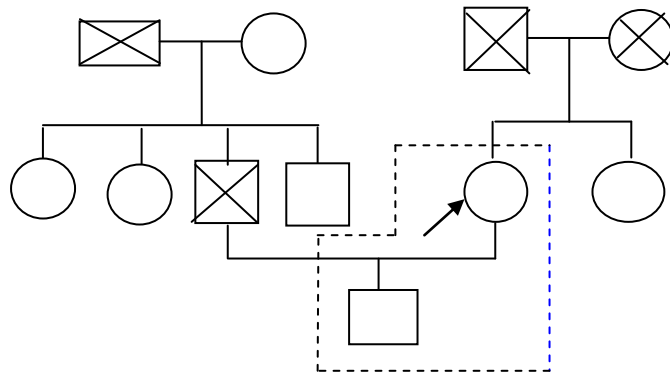
1. DATA ANGGOTA KELUARGA

No	Nama	J K	Hub .Kel Dgn KK	Suku	Um ur	Pendi- Dikan Terak hir	Pekerj aan Saat ini	Status gizi (TB, BB)	TTV (S,N,P,TD)	Status Imunis asi Dasar (balita)	Alat bant u /pro tesa
1.	Ny.S.M.I	P	KK	Ende	46	SD	IRT	TB : 155 cm BB : 50 Kg	TD : 120/80 mmHg N:62x/m S:36 ⁰ C P: 20x/m	-	-
2.	Tn.S.I	L	Ana k	Ende	26	SMA	Wiras wasta	TB :169 cm BB: 57 Kg	TD : 130/70 N: 68 x/m S: 36 ⁰ C P: 16x/m	-	-

Lanjutan

No	Nama	Penampilan umum	Status kes. saat ini	Riwayat penyakit/allergi	Analisis masalah kes. individu
1.	Ny. S.M.I	KU : tampak sakit, kesadaran Composmentis,	keluhan pusing dan badan lemas	riwayat sakit TBC dan DM	TBC dan DM
2	Tn. S.I	Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis	Tidak ada keluhan	Tidak ada	-

Genogram:



1. Tipe keluarga : Single parent family yang terdiri atas satu orang tua dan satu anak kandung
2. Status sosial ekonomi keluarga :
Penghasilan keluarga Ny.S.M.I dari gaji pensiunan suaminya disertai dengan penghasilan dari anaknya yang bekerja sebagai karyawan di Telkomsel
3. Aktivitas rekreasi keluarga :
Keluarga Ny.S.M.I mengatakan jarang berekreasi di luar rumah. Waktu berekreasi dihabiskan untuk bercerita dan berkumpul bersama keluarga di rumah dengan menonton televisi.

II. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahap perkembangan keluarga Ny.S.M.I adalah usia pertengahan karena anak telah berusia 26 tahun.
2. Tugas perkembangan keluarga belum terpenuhi
Tugas perkembangan pada keluarga Ny.S.M.I yang belum terpenuhi adalah mempertahankan kesehatan individu.

3. Riwayat kesehatan keluarga inti
Ibu mengatakan ada penyakit keturunan yaitu diabetes melitus, yang didapat dari ibu Ny.S.M.I. Suami Ny.S.M.I sudah meninggal sejak 6 tahun yang lalu karena mengidap sakit jantung, sedangkan anggota keluarga lainnya dalam keadaan sehat.
4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya
Ny.S.M.I saat ini mengeluh batuk-batuk kurang lebih 4 bulan terakhir, sering berkeringat di malam hari, dan sesak napas. Ny.S.M.I didiagnosis penyakit TBC dan sudah mendapat perawatan serta pengobatan TB di puskesmas Oepoi selama 5 bulan.

III. DATA LINGKUNGAN

1. Karakteristik rumah
 - Kondisi rumah :
Kondisi rumah tampak bersih dan rapi, terdapat batuan kerikil di halaman rumah.
 - Ventilasi :
Terdapat lubang ventilasi di atas pintu rumah.
 - Pencahayaan rumah :
Terdapat jendela pada ruang tamu dan kamar tidur yang dibiarkan terbuka di siang hari.
 - Saluran buang limbah :
Keluarga tidak memiliki saluran limbah, limbah hasil mencuci piring dan pakaian di buang kehalaman rumah.
 - Sumber air bersih :
Air yang digunakan untuk memasak, mandi dan mencuci adalah air dari Sumur gali.
 - Jamban memenuhi syarat :
Keluarga menggunakan jamban jenis leher angsa, jamban tampak bersih dan tidak berbau.
 - Tempat pembuangan sampah keluarga :
Keluarga tidak memiliki tempat penampungan sampah khusus, pengelolaan sampah rumah tangga yaitu dengan cara dibakar.
 - Ratio luas bangunan rumah dengan anggota keluarga
Luas rumah Ny.S.M.I adalah $20 \times 21 \text{ M}^2$
2. Karakteristik tetangga dan komunitas
Keluarga Ny.S.M.I memiliki tetangga tepat disamping rumah. Keluarga mengatakan memiliki hubungan yang sangat baik dengan tetangga dan tidak pernah terjadi keributan atau pekelahian.
3. Mobilitas geografis keluarga
Keluarga telah tinggal sejak tahun 1995 di rumah yang sekarang mereka tempati, dan sejak tinggal di rumahnya keluarga tidak berpindah-pindah.
4. Perkumpulan keluarga dan interkasi dengan masyarakat
Keluarga biasanya mengikuti perkumpulan keluarga seperti ada upacara adat dan kedukaan di keluarga, aktif dalam menjalankan shalat.

5. Sistem pendukung keluarga
Semua anggota keluarga mempunyai JKN dan tidak mempunyai tabungan.

IV. STRUKTUR KELUARGA

- a) Struktur peran
Keluarga sudah menjalankan perannya masing-masing dimana Ny.S.M.I berperan sebagai ibu rumah tangga sekaligus kepala keluarga dan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga selalu melibatkan anaknya.
- b) Nilai atau norma keluarga
Ny.S.M.I mengatakan nilai atau norma keluarga disesuaikan dengan nilai agama yang dianut oleh keluarga dan norma yang berlaku dilingkungannya, norma keluarga yang berkaitan dengan masyarakat adalah bila ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke YANKES .
- c) Pola komunikasi keluarga
Ny.S.M.I mengatakan komunikasi dilakukan secara terbuka, bahasa yang dipakai adalah bahasa Indonesia.
- d) Struktur kekuasaan keluarga
Ny.S.M.I mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah Ny.M.S.I sebagai kepala keluarga, tetapi selalu meminta saran dari anak.

V. PHBS DI RUMAH TANGGA

- Menggunakan air bersih untuk makan dan minum
Ny.S.M.I mengatakan keluarga sehari – hari menggunakan air bersih yang diambil di sumur.
- Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri :
Ny.S.M.I mengatakan sehari-hari keluarga menggunakan air bersih untuk mandi supaya badan bersih.
- Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun :
Ny.S.M.I mengatakan sehari-hari anggota keluarga mencuci tangan dengan air bekas cuci piring atau dengan mengambil air di sumur tanpa menggunakan sabun.
- Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya :
Ny.S.M.I mengatakan sampah di bakar di halaman rumah
- Menjaga lingkungan rumah tampak bersih :
Rumah Ny.S.M.I tampak bersih dan rapi, halaman rumah juga tampak bersih.
- Mengonsumsi lauk dan pauk setiap hari :
Keluarga setiap harinya tidak selalu mengonsumsi lauk pauk, Ny.S.M.I mengatakan setiap hari keluarga mereka mengonsumsi nasi dan sayur sesekali dengan lauk.
- Menggunakan jamban sehat :
Keluarga menggunakan jamban jenis leher angsa, jamban tampak bersih dan tidak berbau.
- Memberantas jentik dirumah sekali seminggu :
Keluarga mengatakan biasanya menguras bak mandi seminggu sekali.

- Melakukan aktivitas fisik setiap hari :
Ny.S.M.I mengatakan sehari-hari ia melakukan pekerjaan rumah dibantu oleh anaknya, dan mereka jarang berolahraga.
- Merokok didalam rumah :
Ny.S.M.I mengatakan anaknya merokok didalam rumah.

VI. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi ekonomi
Ny.S.M.I mengatakan gaji pensiunan yang didapatkan digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Fungsi sosialisasi ibu mengatakan Interaksi antara keluarga jarang dilakukan (bapak) karena kesibukannya sedangkan ibu dan anak-anaknya baik dan interaksi dengan masyarakat sekitar baik tetapi jarang dilakukan
2. Fungsi Sosialisasi
Keluarga mengatakan selalu bersosialisasi dengan tetangga sekitar rumah, begitu juga anaknya selalu bergaul dengan tetangga di sekitar Keluarga juga selalu mengikuti kegiatan-kegiatan di RT/RW setempat.
3. Fungsi pendidikan
Orang tua mampu menyekolahkan anak-anaknya sampai ke tingkat SMA.
4. Fungsi religious
Ny.S.M.I mengatakan selalu berdoa bersama dengan anaknya dan menjalankan sholat di masjid
5. Fungsi afeksi
Ny.S.M.I juga mengatakan keluarga menjalankan fungsinya sebagai pemberi kasih sayang dan dukungan kepada anaknya.
6. Fungsi pemenuhan pemeliharaan/perawatan kesehatan
 - a. Mengenal masalah kesehatan
 1. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan/penyakit yang sedang diderita oleh anggota keluarganya ?
Keluarga mengatakan saat ini mengetahui jika ibu sedang sakit DM dan TBC setelah melakukan pemeriksaan di rumah sakit dan sementara pengobatan.
 2. Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang di alami anggota keluarga yang sakit
Keluarga mengatakan penyebab TBC adalah bakteri yang ditularkan melalui udara memudian di hirup sehingga menjadi tertular.
 3. Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit
Keluarga mengetahui tanda dan gejala dari TBC, saat ditanya tentang gejala TBC keluarga mengatakan gejala TBC adalah batuk berlendir lebih dari 2 minggu dan keluar darah.
 4. Apakah keluarga mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan yang di alami anggota keluarga yang sakit:
Ibu mengatakan tidak mengetahui faktor-faktor yang membuat dirinya sakit

5. Bagaimana persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga yang sakit:
 Keluarga menganggap penyakit yang diderita Ny S.M.I adalah penyakit yang tidak perlu untuk segera ditangani.
- b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan
 1. Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit bila tidak diobati:
 Keluarga menganggap penyakit yang diderita Ny S.M.I adalah penyakit yang tidak perlu untuk segera ditangani.
 2. Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga:
 Ibu mengatakan sejak dirinya sakit anaknya jarang memperhatikan kesehatannya karena sibuk bekerja.
 3. Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami:
 Ibu mengatakan sangat yakin akan sembuh jika berobat dengan teratur.
 4. Apakah keluarga merasa takut terhadap akibat dari masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga :
 Ibu mengatakan tidak takut karena saat ini sudah dalam pengobatan dan juga keluarga tidak tahu akibat dari penyakit TBC maupun DM.
 5. Apakah keluarga mempunyai sikap yang mendukung (negative) terhadap upaya kesehatan yang dilakukan pada anggota keluarga :
 Ibu mengatakan Keluarga mendukung dengan baik semua proses pengobatan yang diterima oleh dirinya
 - c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit
 Ny.S.M.I mengatakan keluarga Ny.S.M.I menganggap penyakit yang diderita Ny.S.M.I adalah penyakit biasa saja. Ny.S.M.I mengatakan selalu berusaha sendiri untuk menyembuhkan penyakitnya, Ny.S.M.I Juga mengatakan tidak ada dukungan dari keluarga yang dapat membantu proses penyembuhan dirinya, sehingga Ia terkadang stres dengan keadaan dan kondisi keluarganya serta penyakit yang dideritanya. Ia juga mengatakan tidak ada yang membantu untuk menyuntik insulin, sehingga terkadang Ny.S.M.I. terlambat suntik insulin. Sedangkan untuk makanannya Ny.S.M.I makan sesuai menu yang ada di rumah (sayur dan nasi).
 - d. Kemampuan keluarga memelihara/memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.
 Keluarga mengatakan tidak menyediakan tongkat untuk Ny.S.M.I saat berjalan, di halaman rumah terdapat banyak batu kerikil.
 - e. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
 Ny.S.M.I mengatakan setelah mengetahui dirinya menderita TBC dan DM ia rutin pergi ke Puskesmas untuk mengambil obat TBC dan insulin jika obat telah habis.

VII. Stres dan coping keluarga

Ny.S.M.I mengatakan saat ini yang membuat dirinya cemas adalah penyakit yang ia derita, ia ingin cepat sembuh dan sehat kembali, saat terjadi masalah dalam keluarga atau cemas ia selalu berdoa dan berdiskusi dengan anaknya.

VIII. Harapan Keluarga

Ny.S.M.I mengatakan ia sangat berharap seluruh anaknya selalu sehat dan ia pun berharap agar bisa cepat sembuh.

IX. KRITERIA KEMANDIRIAN KELUARGA

No	Kriteria	KKT 1	KKT 2	KKT 3	KKT 4
1.	Menerima petugas perawatan kesehatan	√	√	√	√
2.	Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan	√	√	√	√
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar	√	√	√	√
4.	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan	√	√	√	√
5.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif	√	√	√	√
6.	Melakukan tindakan promotif secara aktif.				

Kesimpulan :

Keluarga Ny.S.M.I masuk dalam tingkat kemandirian II dimana keluarga dapat menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan kesehatan secara aktif, menyatakan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas kesehatan, melakukan perawatan sederhana dan melakukan tindakan pencegahan.

Analisa Data

Kode	Masalah	Data
00080	Ketidaefektifan manajemen kesehatan keluarga	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S.M.I mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan komplikasi dari penyakit diabetes mellitus, - Ny. S.M.I. mengatakan tidak tahu kalau penyakit TB akan kambuh lagi jika pengobatan tidak tuntas. - Ny.S.M.I mengatakan jika batuknya sudah tidak ada lagi maka obat yang diminum juga dihentikan dengan sendirinya. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tidak mampu menyebutkan komplikasi dari diabetes mellitus, dan cara pencegahannya, - keluarga tampak bingung saat ditanya - Ny.S.M.I tidak menggunakan tongkat saat berjalan, - terdapat batu kerikil di halaman rumah
00074	Penurunan koping keluarga	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S.M.I mengatakan keluarga Ny.S.M.I menganggap penyakit yang diderita Ny.S.M.I adalah penyakit biasa saja. - Ny.S.M.I mengatakan selalu berusaha sendiri untuk menyembuhkan penyakitnya, - Ny.S.M.I mengatakan tidak ada dukungan dari keluarga yang dapat membantu proses penyembuhan dirinya, sehingga Ia terkadang stres dengan keadaan dan kondisi keluarganya serta penyakit yang dideritanya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny.S.M.I tampak biasa-biasa saja, tidak adanya dukungan dari keluarga Ny.S.M.I, - Ny.S.M.I tampak stres terhadap kondisi keluarga yang tidak mendukung terhadap kesembuhan dirinya.

Diagnosa Keperawatan :

1. Ketidapefektifan manajemen kesehatan keluarga
2. Penurunan koping keluarga

Prioritas Masalah

1. Ketidapefektifan manajemen kesehatan keluarga

No	Kriteria	Skore	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah : Ancaman kesehatan	3	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga memiliki penyakit DM
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : sebagian	2	2	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengetahui sebagian saja informasi tentang DM
3	Potensial masalah untuk dicegah : cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga mengetahui sebagian saja informasi tentang DM
4	Menonjolnya masalah : masalah ada dan segera ditangani	2	2	$2/2 \times 1 = 1$	Ny S.M.I memiliki penyakit DM sudah sejak 1 tahun yang lalu
Total				3,2	

2. Penurunan koping keluarga

No	Kriteria	Skore	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah : Ancaman kesehatan	3	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga memiliki penyakit DM
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : sebagian	2	2	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengetahui sebagian saja informasi tentang DM
3	Potensial masalah untuk dicegah : cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga mengetahui sebagian saja informasi tentang DM
4	Menonjolnya masalah : tidak menganggap sebagai masalah yang perlu segera ditangani	1	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Ny S.M.I memiliki penyakit DM sudah sejak 1 tahun yang lalu
Total				2,7	

Intervensi Keperawatan

Diagnosa 1

DATA-DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		NOC		NIC	
	KODE	DIAGNOSIS	KODE	HASIL	KODE	INTERVENSI
<p>1. Ny.S.M.I mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan komplikasi dari penyakit diabetes mellitus,</p> <p>2. Ny. S.M.I. mengatakan tidak tahu kalau penyakit TB akan kambuh lagi jika pengobatan tidak tuntas.</p> <p>3. Ny.S.M.I mengatakan jika batuknya sudah tidak ada lagi maka obat yang diminum juga dihentikan dengan sendirinya.</p> <p>4. Keluarga tidak mampu menyebutkan</p>	00080	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga	1803	<p>TUK 1 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil: Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan Outcome: Pengetahuan: proses penyakit yaitu pemahaman tentang proses penyakit dan komplikasinya meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak) dengan indicator :</p> <p>1. Faktor-faktor penyebab dan faktor pendukung penyakit DM,</p>	5602	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Domain 3: perilaku Kelas S: Pendidikan kesehatan Intervensi: Pengajaran Proses Penyakit</p> <p>1. Jelaskan kepada keluarga proses penyakit DM sesuai kebutuhan,</p> <p>2. Identifikasi kemungkinan penyebab penyakit DM,</p> <p>3. Jelaskan kepada keluarga tanda dan gejala dari penyakit DM,</p> <p>4. Jelaskan kepada keluarga tentang patofisiologi penyakit DM dan bagaimana hubungannya dengan anatomi fisiologi,</p>
			180303			
			180304			

<p>komplikasi dari diabetes mellitus, dan cara pencegahannya</p> <p>5. keluarga tampak bingung saat ditanya</p> <p>6. Ny.S.M.I tidak menggunakan tongkat saat berjalan,</p> <p>7. terdapat batu kerikil di halaman rumah</p>			<p>180305</p> <p>180306</p> <p>180307</p> <p>180310</p>	<p>2. Faktor risiko dari penyakit DM,</p> <p>3. Efek patofisiologis penyakit DM,</p> <p>4. Tanda dan gejala penyakit DM,</p> <p>5. Proses perjalanan penyakit DM,</p> <p>6. Diet yang tepat bagi pasien DM</p>		<p>sesuai kebutuhan</p> <p>5. Edukasikan kepada keluarga mengenai tanda dan gejala DM yang harus di laporkan kepada petugas kesehatan, sesuai kebutuhan.,</p> <p>6. Edukasikan kepada keluarga mengenai tindakan untuk mengontrol atau meminimalkan gejala dari penyakit DM,</p> <p>7. Review pengetahuan keluarga tentang penyakit DM,</p> <p>8. Penyuluhan kesehatan tentang diit yang tepat .</p>
			1704	<p>TUK 2</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengambil keputusan dengan kriteria hasil:</p> <p>Domain: IV:</p> <p>Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas: R: Kepercayaan tentang Kesehatan yaitu keyakinan pribadi bahwa masalah kesehatan yang</p>	7140	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan kesehatan</p> <p>Domain V : Keluarga,</p> <p>kelas X : Lifespan care</p> <p>Intervensi : dukungan keluarga</p> <p>1. Ajarkan perencanaan perawatan pada keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit,</p> <p>2. Anjurkan kepada</p>

			<p>170401</p> <p>170404</p> <p>170407</p>	<p>mengancam merupakan hal yang serius dan memiliki potensi konsekuensi negative terhadap gaya hidup meningkat dari 2 (lemah) menjadi 4 (kuat) dengan indicator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan ancaman kesehatan, 2. Kekhawatiran mengenai potensi komplikasi, 3. Merasakan keparahan komplikasi. 		<p>seluruh anggota keluarga untuk membuat keputusan tentang perawatan.</p>
			<p>2605</p>	<p>TUK 3 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan Domain VI: Kesehatan keluarga Kelas X : Kesejahteraan keluarga Luaran : Partisipasi keluarga dalam perawatan yaitu kapasitas dari sebuah keluarga untuk terlibat dalam pengambilan</p>	<p>1660</p>	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan Intervensi: perawatan kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa kulit untuk mengetahui adanya iritasi, retak, lesi, katimumul, kapalan, kecatatan, atau edema 2. Diskusikan dengan pasien mengenai

			<p>keputusan, pemberian perawatan, dan evaluasi perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dari skala 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indikator:</p> <p>260501 1. Berpartisipasi dalam menyediakan perawatan penyakit DM,</p> <p>260502 2. Berpartisipasi dalam menyediakan perawatan penyakit DM,</p> <p>260506 3. Bekerja sama dalam perawatan pasien DM,</p> <p>260507 4. Membuat keputusan ketika pasien tidak dapat melakukannya,</p> <p>2605010 5. Berpartisipasi dalam tujuan bersama terkait dengan perawatan pasien DM</p>		<p>perawatan rutin kaki</p> <p>3. Anjurkan pasien/keluarga mengenai pentingnya perawatan kaki</p> <p>4. Anjurkan pasien untuk memeriksa bagian dalam dalam sepatu pada bagian-bagian yang kasar</p> <p>5. Anjurkan pasien akan pentingnya pemeriksaan kaki terutama ketika sensasi mulai terasa berkurang</p> <p>6. Ajarkan pasien dan keluarga senam kaki diabetik</p>
			<p>TUK 4 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil Domain V: kondisi</p>		<p>Keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan untuk meminimalisirkan masalah kesehatan yang dialami.</p>

			2009	<p>kesehatan yang disarankan</p> <p>Kelas U:kesehatan dan kualitas hidup</p> <p>Outcome: status kenyamanan: lingkungan</p> <p>yaitu kenyamanan dan keamanan lingkungan sekeliling meningkat dari 3 (cukup terganggu) menjadi 5 (tidak terganggu) dengan indicator:</p>	6486	<p>Domain 4:keamanan</p> <p>Kelas V:manajemen risiko</p> <p>Intervensi:</p> <p>Manajemen lingkungan: keselamatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Identifikasi kebutuhan keamanan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku di masa lalu 2 Identifikasi hal-hal yang membahayakan di lingkungan misalnya (fisik, biologis, kimiawi) 3 Modifikasilingkungan yang bersih untuk meminimalkan bahan berbahaya dan beresiko 4 Monitori lingkungan terhadap terjadinya perubahan status keamanan
			200906	1 Kebersihan lingkungan		
			200908	2 Perangkat keselamatan digunakan dengan tepat		
			200915	3 Lingkungan yang damai		

Diagnosa 2

DATA-DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		NOC		NIC	
	KODE	DIAGNOSIS	KODE	HASIL	KODE	INTERVENSI
<p>1. Ny.S.M.I mengatakan keluarga Ny.S.M.I menganggap penyakit yang diderita Ny.S.M.I adalah penyakit biasa saja.</p> <p>2. Ny.S.M.I mengatakan selalu berusaha sendiri untuk menyembuhkan penyakitnya,</p> <p>3. Ny.S.M.I mengatakan tidak ada dukungan dari keluarga yang dapat membantu proses penyembuhan dirinya, sehingga Ia terkadang stres dengan keadaan dan kondisi keluarganya serta</p>	00074	Penurunan koping keluarga	2204	<p>TUK 3 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan</p> <p>Domain VI: Kesehatan keluarga Kelas : X kesejahteraan keluarga,</p> <p>Luaran: Partisipasi Keluarga Dalam Perawatan Profesional: yaitu kapasitas dari sebuah keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya dari skala 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indikator:</p> <p>1.Merawat anggota keluarga yang memiliki ketergantungan, 2.Mengalokasikan tanggung jawab antar anggota keluarga,</p>	7110	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>Domain: 5 keluarga. Kelas: X perawatan sepanjang hidup Intervensi : dukungan keluarga dengan aktivitas :</p> <p>1. Dukungan harapan yang realistis, 2. Tingkatkan hubungan saling percaya antar anggota keluarga, 3. Libatkan anggota keluarga dan pasien dalam membuat keputusan terkait perawatan, jika memungkinkan.</p>

<p>penyakit yang dideritanya</p> <p>4. Keluarga Ny.S.M.I tampak biasa-biasa saja, tidak adanya dukungan dari keluarga Ny.S.M.I,</p> <p>5. Ny.S.M.I tampak stres terhadap kondisi keluarga yang tidak mendukung terhadap kesembuhan dirinya.</p>			220412	3.Melibatkan anggota keluarga dalam pemecahan masalah, anggota keluarga bisa membantu satu sama lain.		
---	--	--	--------	---	--	--

Implementasi Keperawatan

No	Hari/tgl	Jam	Kode dx.	Implementasi
1.	Selasa/ 09 Juli 2018	11.00	00080	1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga: - Melakukan penyuluhan kesehatan tentang Diabetes Melitus mulai dari pengertian, penyebab tanda dan gejala, faktor resiko, cara pencegahan, serta akibat dari penyakit Diabetes Melitus 2) Mampu merawat anggota keluarga: - Memberikan penyuluhan perawatan pada keluarga dengan Diabetes Melitus tentang : cara mengatur diet yang baik untuk pasien Diabetes Melitus 3) Memodifikasi lingkungan : - Memonitor lingkungan terhadap terjadinya perubahan status kesehatan, - Mengajak pasien untuk selalu menggunakan alas kaki agar tidak tertusuk benda tajam,
			00074	1) Mampu mengetahui masalah : - Mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tepat, 2) Mampu mengambil keputusan : - Membantu pasien dan keluarga agar dapat mengambil keputusan yang tepat terhadap masalah kesehatan pasien.
2.	Rabu/ 10 Juli 2018	11.00	00080	1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga: - Melakukan evaluasi kembali mengenai penyuluhan kesehatan yang dilakukan pada hari Selasa. 2) Mampu merawat anggota keluarga: - Melakukan pendidikan kesehatan senam kaki dengan mengajarkan langkah-langkah melakukan senam kaki diabetik. 3) Memodifikasi lingkungan yang sehat - Mengajak keluarga untuk selalu merapikan rumah

				- Menganjurkan pasien untuk selalu menggunakan alas kaki kemanapun Ia pergi.
			00074	1) Mampu mengenal masalah : - Menganjurkan pasien untuk tidak stres dan mencoba tenang serta mencoba untuk bisa berbagi cerita dengan keluarga. 2) Mampu merawat anggota keluarga : - Bersama-sama dengan keluarga dan pasien melakukan senam kaki diabetik
3.	Kamis, 12 juli 2018	09.00	00080	Mampu merawat anggota keluarga: - Menganjurkan keluarga untuk mengurangi makan/ minum yang manis-manis karena pasien juga memiliki penyakit DM - Menganjurkan keluarga untuk selalu berobat dan bersama dengan pasien dan keluarga mengatur diet yang sesuai dengan diet pasien DM
			00074	Mampu Merawat anggota keluarga : - Bersama dengan keluarga melakukan perawatan kepada pasien (melakukan senam kaki diabetik) dan juga demonstrasi pembuatan makanan untuk pasien Diabetes Melitus.

Evaluasi Keperawatan

No	Hari/tgl	Jam	Kode dx.	Evaluasi
1.	Kamis/ 11 Juli 2018	12.00	00080	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny S.M.I mengatakan sudah mengerti mengenai proses penyakit DM mulai dari pengertian sampai cara penanganan. - Ny S.M.I mengatakan sudah melakukan senam kaki diabetik rutin tiap pagi dan juga selalu menjaga pola makan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketika ditanya mengenai pencegahan komplikasi dari DM Ny S.M.I mampu menjawab. - Ny.S.M.I dan keluarga mampu mendemonstrasikan senam kaki diabetic <p>A : Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga teratasi</p> <p>P : Kunjungan rumah dihentikan</p>
			00074	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny S.M.I mengatakan stres berkurang - Ny S.M.I mengatakan anaknya sudah mendukung pengobatannya dengan mengingatkan ia untuk suntik insulin <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny S.M.I sudah bisa bersama-sama merawat kesehatan Ny S.M.I, dan juga keluarga Ny S.M.I mampu untuk mengambil keputusan dalam perawatan kesehatan Ny S.M.I. <p>A : Penurunan coping keluarga teratasi</p> <p>P : Kunjungan rumah dihentikan</p>







