

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KOMPREHENSIF PADA KELUARGA
TN.A.N DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 1 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIKUMANA KELURAHAN SIKUMANA KECAMATAN MAULafa**



HELENORA NURIATI
PO.530320116355

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

2019

KARYA TULIS ILMIAH
“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KOMPREHENSIF PADA KELUARGA”
Tn.A.N DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 1 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIKUMANA KELURAHAN SIKUMANA KECAMATAN MAULafa

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Studi Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Dan Mendapatkan Gelar Ahli Madya Keperawatan**



HELENORA NURIATI
NIM: PO.530320116355

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah oleh Helenora Nuriati NIM PO.530320116355 dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Komprehensif Pada Keluarga Tn.A.N Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa” Pada Tanggal 01 Juni 2019 telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Disusun Oleh :



Helenora Nuriati
NIM.PO.530320116355

**Telah Di Setujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi D-III Keperawatan
Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada Tanggal, 01 Juni 2019**

Pembimbing



Margaretha Teli, S.Kep, NS., MSc-PH
NIP.19770727 200003 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Helenora Nuriati NIM PO. 530320116355 Dengan Judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Komprehensif Pada Keluarga Tn.A.N Dengan Diabetes Melitus Tipe 1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 01 Juni 2019

Dewan Penguji

Penguji I



Rohana Mochsen, SKp, M., Kes
NIP. 19570416 198010 2 001

Penguji II



Margaretha Teli, S.Kep, Ns., MSc-PH
NIP. 19770727 200003 2 2002

Mengesahkan,

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr.Florentianus Tat, SKp. M., Kes
NIP.19691128 199303 1 005

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Margaretha Teli, S.Kep, Ns., MSc-PH
NIP. 19770727 200003 2 2002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : HELENORA NURIATI

NIM : PO.530320116355

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kementerian Kesehatan Kupang

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

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Studi Kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 01 Juni 2019

Pembuat Pernyataan

Nama



Helenora Nuriati

NIM . PO.530320116355

Mengetahui

Pembimbing



Margaretha Teli, S.Kep.NS., MSc-PH

NIP.19770727 200003 2 002

BIODATA PENULIS

Nama : Helenora Nuriati
Tempat Tanggal Lahir : Manggarai Pau Liang Bua, 04 July 1988
Jenis Kelamin : Perempuan
Asal : Liang Bua, Manggarai Tengah, NTT
Alamat : Jln. Sikib RT/RW : 20/09 Kel. Naioni Kec. Alak Kota Kupang
Riwayat Pendidikan :
1. Tamat SDI Kenda
2. Tamat SMPK Immaculata Ruteng
3. Tamat SPK Waikabubak Sumba Barat
4. Sejak Tahun 2016 Kuliah Di Jurusan Keperawatan Politeknik Kementrian Kesehatan Kupang.

MOTTO :

“Keberhasilan tidak datang secara tiba – tiba, tapi karena usaha dan kerja keras”

“Ilmu adalah senjata yang paling hebat yang bisa kamu gunakan untuk mengubah dunia”

ABSTRAK

Oleh : Helenora Nuriati

Nim : PO 530320116355

Diabetes Melitus adalah : Gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan insulin. Diabetes Melitus sering terjadi pada seseorang yang berusia lanjut atau pada seseorang yang memiliki riwayat keturunan yang sama. Data di Puskesmas Sikumana menunjukkan pada bulan Januari sampai dengan Mei 2019 mencapai 81 kunjungan kasus Diabetes Melitus. Prevalensi hampir sama antara penderita perempuan dan Laki-laki. **Tujuan Umum** : Dari studi kasus ini adalah memberikan perawatan keluarga dengan pendekatan asuhan keperawatan. Yang di mulai dari pengkajian keperawatan, menentukan diagnosa keperawatan, dan menyusun intervensi keperawatan yang tepat serta melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan pada keluarga. **Pengkajian Hasil Studi Kasus** ini menunjukkan : Telah dilakukan pengkajian pada Hari / Tanggal : Jumat 24 Mei 2019 di rumah Tn.A.N RT/RW : 020/008 Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa, dengan data – data yang mendukung : An. N.N telah menderita penyakit Diabetes Melitus sejak pada bulan Oktober tahun 2016 .Dan setelah dilakukan perawatan selama empat hari kunjungan rumah, dengan hasil pengkajian yaitu keluarga belum mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga belum mampu mengambil keputusan dengan baik dan ditegaskan **2 Diagnosa keperawatan** keluarga yaitu :Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dan perilaku kesehatan cenderung beresiko, diagnosa tersebut untuk anggota keluarga penderita penyakit Diabetes Melitus.Dari hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan keluarga terkait dalam tugas kesehatan nya. **Intervensi yang di berikan dari kedua Diagnosa tersebut adalah** dengan melakukan penyuluhan atau memberikan pendidikan kesehatan, pada anggota keluarga penderita penyakit Diabetes Melitus,pengajaran persepahan diet makanan pada penderita penyakit Diabetes Melitus serta melakukan pengontrolan gula darah. **Implementasi keperawatan** : Memberikan pendidikan tentang proses penyakit dan cara perawatan penyakit Diabetes Melitus, kemudian memberikan pendidikan tentang pengobatan, mendukung keluarga dalam membuat keputusan untuk mengkonsumsi obat dari dokter, membangun harapan dari keluarga untuk mendapat pengobatan dari fasilitas kesehatan, Memanajemen nutrisi yang tepat untuk pasien, Mendukung pemberi perawatan untuk memberikan perawatan langsung dalam mengatur diet, setelah dilakukan **Evaluasi** pada hari ke empat, keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatannya, keluarga sudah mampu mengambil keputusan dengan baik, keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Kata Kunci : *Diabetes melitus,Asuhan Keperawatan Keluarga, Fungsi Pemeliharaan Kesehatan Keluarga.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Studi Kas ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Komprehensif Pada Keluarga Tn.A.N Dengan DIABETES MELITUS TIPE 1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Kelurahan Sikumana”**.

Penulis menyadari bahwa selama penulisan Studi Kasus ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak terlepas dari bantuan tenaga, pikiran, dan dukungan moril. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Margaretha Telli, S.Kep.Ns., MSc-PH selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitasnya dalam menyumbangkan ide-idenya dengan mengoreksi, merevisi, serta melengkapi dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
2. Ibu Rohana Mochsen, SKp., M.Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini
3. Bapak Dr.Floretianus Tat, SKp.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan Studi Kasus ini.
4. Ibu R.H.Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
5. Seluruh Dosen Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang atas bimbingan selama perkuliahan dan semua karyawan/i yang telah banyak membantu selama kuliah.
6. Ibu, selaku kepala Puskesmas Sikumana yang telah menerima dan memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana
7. Untuk Ibu Katarina Pamung dan bapak Romanus Rure selaku orang tua tunggal yang selalu mendukung dan mempercayakan saya untuk bisa menggapai cita-cita saya di Poltekkes kemenkes Kupang.
8. Untuk suami saya Tercinta Vincentius Harianto yang sudah membantu saya dengan sabar dalam mengerjakan tugas saya dan terimakasih buat kedua anak saya tercinta

Paulo Anlendo Harianto dan Euzebio Delvano Harianto yang sudah mendukung dan mendoakan saya.

9. Untuk semua keluarga Manggarai yang sudah mendukung saya dan mendoakan saya. Terkhusus untuk ade saya Ursula marcelina murni, Roderikor B.Usman, Maria melita sartika, yang selalu ada untuk saya dan selalu mendukung saya dengan cara mereka sendiri.
10. Untuk sahabat saya Tercinta, yang sudah membantu saya selama perkuliahan, Theresia Dyuetu, Ni Komang Ari Milnawati, Sherly Ivona Illu yang sudah membantu saya selama proses Perkuliahan di Poltekes kemenkes kupang
11. Kepada teman-teman angkatan 25 tingkat III Kelas Karyawan yang selama ini selalu berjuang bersama dan sudah banyak membantu penulis selama 3 tahun bersama di keperawatan Poltekkes Kupang.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Laporan Studi Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala saran dan kritik sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan Laporan studi kasus ini

Kupang, 01 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman judul	
Lembar persetujuan	I
Lembar pengesahan.....	II
Pernyataan keaslian tulisan	III
Biodata penulis	IV
Kata pengantar	V
Daftar isi	VI
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Studi Kasus	5
1.3 Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus	7
2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga	14
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus Tipe 1.....	20
BAB III HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	29
3.1 Hasil Studi Kasus	29
3.2 Pembahasan.	39
3.3 Keterbatasan dalam Penulisan	49
BAB IV PENUTUP	50
4.1 Kesimpulan	50
4.2 Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	52

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia (kenaikan kadar glukosa) akibat kurangnya hormon insulin, menurunnya efek insulin atau keduanya. (Kowalak, dkk. 2016). Diabetes melitus merupakan sekelompok kelaianan heterogen yang ditandai oleh kenaikan glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Pada diabetes melitus kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin (Brunner and Suddarth, 2015). Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insiden dan prevalensi DM tipe 2 diberbagai penjuru dunia. Berdasarkan perolehan data international Diabetes Federation (IDF) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2013 sebesar 328 kasus dan diperkirakan pada tahun 2023 mengalami peningkatan menjadi 55% (592 kasus) diantaranya usia penderita DM 40-59 tahun. Tingginya angka tersebut menjadikan Indonesia peringkat keempat jumlah pasien DM terbanyak didunia setelah Amerika Serikat, India dan China. (Suyono, 2006).

World Health Organization (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penderita diabetes yang cukup besar dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 dengan pertumbuhan sebesar 152% (WHO, 2006). Prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2007 sebesar 5,7%. Prevalensi DM tertinggi di Kalimantan Barat dan Maluku Utara yaitu 11,1%, kemudian Riau sekitar 10,4% sedangkan prevalensi terkecil terdapat di provinsi Papua sekitar 1,7%. Jumlah kasus DM yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebanyak 209.319 kasus, terdiri atas pasien DM yang tidak tergantung insulin sebanyak 183.172 jiwa dan pasien yang tergantung insulin sebanyak 26.147 jiwa. Diabetes yang tidak terkontrol, mengacu pada kadar glukosa yang melebihi batasan target dan mengakibatkan dampak jangka pendek (dehidrasi, penurunan BB, Penglihatan buram, rasa lapar) serta jangka panjang (kerusakan pembuluh darah mikro dan makro).

Pada pasien DM tipe 2 umumnya bertubuh gemuk dan proses terjadinya lebih dipengaruhi oleh lingkungan seperti gaya hidup dan pola makan. Karena sel-sel sasaran (otot dan lemak tubuh) yang seharusnya mengambil gula dengan adanya insulin, tidak memberikan respon normal terhadap insulin. Jenis diabetes ini sering tanpa disertai keluhan, dan jika ada gejalanya lebih ringan daripada DM tipe 1.

Karena itu DM tipe 2 pada usia dewasa seringkali dapat diatasi hanya dengan diet dan olahraga. (Soegondo, dkk,2005). Diabetes Melitus dibagi menjadi 3 macam, yaitu: Diabetes Mellitus yang tergantung pada insulin (IDDM atau DM Tipe1). Kebanyakan Diabetes tipe-1 adalah anak-anak dan remaja yang pada umumnya tidak gemuk. Setelah penyakitnya diketahui mereka harus langsung memakai insulin. Pankreas sangat sedikit atau bahkan sama sekali tidak menghasilkan anti Diabetes yang dapat meningkatkan sensitifitas terhadap insulin atau mengurangi produksi gula dari hepar, namun semakin parah penyakit, sekresi insulin pun semakin berkurang, dan terapi dengan insulin kadang dibutuhkan. Diabetes tipe kedua ini disebabkan oleh kurang sensitifnya jaringan tubuh terhadap insulin. Pankreas tetap menghasilkan insulin, kadang kadarnya 4 lebih tinggi dari normal. Tetapi tubuh membentuk kekebalan terhadap efeknya, sehingga terjadi kekurangan insulin relatif (Maulana, 2008). Diabetes Mellitus Gestasional (Diabetes Kehamilan). Diabetes ini melibatkan suatu kombinasi dari kemampuan reaksi dan pengeluaran hormon insulin yang tidak cukup, yang meniru DM Tipe-2. Jenis Diabetes ini terjadi selama kehamilan dan bisa juga meningkat atau lenyap. Meskipun kejadiannya sementara, namun Diabetes jenis ini bisa merusak kesehatan janin dan ibu. Gestasional Diabetes Mellitus (GDM) terjadi sekitar 2-5 % dari semua kehamilan. Diabetes ini sifatnya sementara dan harus ditangani dengan baik, karena jika tidak, bisa menyebabkan masalah dalam kehamilan seperti makrosomia, cacat janin, penyakit jantung sejak lahir, gangguan pada sistem saraf pusat, dan juga cacat otot. Bahkan ada dugaan bahwa hiperbillirubinemia juga diakibatkan oleh binasanya sel darah merah akibat dari meningkatnya gula dalam darah. Bahkan dalam kasus yang parah hal ini bisa mengakibatkan kematian. Karena itulah, maka harus mendapat pengawasan medis yang seksama selama kehamilan. Bila seseorang menderita DM tidak patuh dalam melaksanakan program pengobatan yang telah dianjurkan oleh dokter atau petugas kesehatan lain maka akan dapat memperburuk kondisi penyakitnya. Pengobatan yang perlu dilaksanakan oleh klien seperti melaksanakan diet sebagai tonggak pengobatan, olah raga untuk menjaga kebugaran tubuh selain penggunaan obat anti diabetes oral maupun insulin (Darmono, 2007).

Usaha untuk menjaga agar gula darah tetap mendekati normal juga bergantung pada motivasi serta pengetahuan klien terhadap penyakitnya. Pengetahuan orang erat kaitannya dengan perilaku yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuannya tersebut klien memiliki alasan dan landasan untuk

menentukan suatu pilihan (Waspadji, 2007). Menurut Waspadji, dalam Abarwati (2007) menyatakan bahwa modalitas utama dalam penatalaksanaan Diabetes Mellitus terdiri dari terapi non farmakologis yang meliputi perubahan gaya hidup dengan melakukan pengaturan pola makan yang dikenal dengan terapi gizi medis, meningkatkan aktivitas jasmani, dan edukasi berbagai masalah yang berkaitan dengan penyakit diabetes mellitus yang dilakukan secara terus menerus. Dengan demikian semakin banyak dan semakin baik klien mengerti tentang penyakitnya, maka semakin mengerti pula bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu perlu dilakukan. Dengan bertambahnya penyampaian informasi mengenai Diabetes Mellitus melalui berbagai media, nampaknya masyarakat lebih mengetahui dan makin tanggap terhadap penyakit Diabetes yang menimbulkan akibat-akibat yang sangat kompleks bagi kesehatan klien. Namun ada juga yang bersifat acuh atau tidak acuh menjadi ketakutan dan depresi setelah mengetahui dirinya menderita Diabetes (Darmono, 2007) Banyak sikap yang dimiliki orang mengenai penyakit diabetes mellitus, jenisnya tergantung berbagai faktor, di antaranya pengetahuan dan lingkungan. Klien tidak tahu tentang penyakit Diabetes dan dia sendiri menderita penyakit Diabetes, sangat mungkin sekali individu tersebut bertingkah laku tidak sesuai dengan yang seharusnya dilakukan. Sedangkan klien yang tahu tentang penyakit Diabetes dan dia sendiri menderita Diabetes maka individu dengan kemampuan sendiri atau dengan bantuan orang lain akan mencoba menata kehidupannya sesuai dengan kliennya (Darmono, 2007).

Berdasarkan data dari puskesmas sikumana kota Kupang dalam kurung waktu Januari sampai Mei 2019 jumlah klien Diabetes Mellitus yang mengikuti kontrol di poli umum (rawat jalan 81 kasus terkontrol dan rawat inap tidak ada Kasus. Setelah penulis melakukan wawancara pada klien yang menderita Diabetes Mellitus terkait penatalaksanaan DM diperoleh hasil, masih banyak klien belum mengetahui bahwa latihan jasmani bisa digunakan dalam pengendalian gula darah hal ini dipengaruhi oleh minimnya pengetahuan klien tentang DM dan latihan jasmani bisa digunakan dalam pengendalian gula darah, serta klien menganggap remeh terhadap penyakit. Kemudian masih minimnya informasi tentang penyakit DM serta latihan jasmani yang diperoleh klien. Asuhan keperawatan menjadi hal yang penting karena dalam penanganan pasien Diabetes Militus peran perawat difokuskan pada pemberian asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan keperawatan dan melakukan implementasi keperawatan

serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan dan perawat juga dapat berperan dalam pemberian pendidikan kesehatan yang diberikan bagi pasien DM dan keluarga dan juga mampu merawat anggota keluarga yang menderita DM Tipe I di rumah.

Berdasarkan latar belakang diatas, penting untuk melakukan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe I Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Diabetes Mellitus Tipe-2 atau Tidak Tergantung Insulin (NIDDM). Diabetes Melitus tipe 2 terjadi karena kombinasi dari kecacatan dalam produksi insulin dan resistensi terhadap insulin atau berkurangnya sensitifitas terhadap insulin yang melibatkan reseptor insulin di membransel. Pada tahap awal abnormalitas yang paling utama adalah berkurangnya sensitivitas terhadap insulin, yang ditandai dengan meningkatnya kadar insulin di dalam darah. Pada tahap ini, hiperglikemia dapat diatasi dengan berbagai cara dan obat anti Diabetes yang dapat meningkatkan sensitifitas terhadap insulin atau mengurangi produksi gula dari hepar, namun semakin parah penyakit, sekresi insulin pun semakin berkurang, dan terapi dengan insulin kadang dibutuhkan. Diabetes tipe kedua ini disebabkan oleh kurang sensitifnya jaringan tubuh terhadap insulin. Pankreas tetap menghasilkan insulin, kadang kadarnya 4 lebih tinggi dari normal. Tetapi tubuh membentuk kekebalan terhadap efeknya, sehingga terjadi kekurangan insulin relatif (Maulana, 2008). Diabetes Mellitus Gestasional (Diabetes Kehamilan). Diabetes ini melibatkan suatu kombinasi dari kemampuan reaksi dan pengeluaran hormon insulin yang tidak cukup, yang meniru DM Tipe-2. Jenis Diabetes ini terjadi selama kehamilan dan bisa juga meningkat atau lenyap. Meskipun kejadiannya sementara, namun Diabetes jenis ini bisa merusak kesehatan janin dan ibu. Gestasional Diabetes Mellitus (GDM) terjadi sekitar 2-5 % dari semua kehamilan. Diabetes ini sifatnya sementara dan harus ditangani dengan baik, karena jika tidak, bisa menyebabkan masalah dalam kehamilan seperti makrosomia, cacat janin, penyakit jantung sejak lahir, gangguan pada sistem saraf pusat, dan juga cacat otot. Bahkan ada dugaan bahwa hiperbillirubinemia juga diakibatkan oleh binasanya sel darah merah akibat dari meningkatnya gula dalam darah. Bahkan dalam kasus yang parah hal ini bisa mengakibatkan kematian. Karena itulah, maka harus mendapat pengawasan medis yang seksama selama kehamilan. Bila seseorang menderita DM tidak patuh dalam melaksanakan program pengobatan yang telah dianjurkan oleh dokter atau petugas kesehatan lain maka akan dapat memperburuk kondisi penyakitnya. Pengobatan yang

perlu dilaksanakan oleh klien seperti melaksanakan diet sebagai tonggak pengobatan, olah raga untuk menjaga kebugaran tubuh selain penggunaan obat anti diabetes oral maupun insulin (Darmono, 2007).

Usaha untuk menjaga agar gula darah tetap mendekati normal juga bergantung pada motivasi serta pengetahuan klien terhadap penyakitnya. Pengetahuan orang erat kaitannya dengan perilaku yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuannya tersebut klien memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan (Waspadji, 2007). Menurut Waspadji, dalam Abarwati (2007) menyatakan bahwa modalitas utama dalam penatalaksanaan Diabetes Mellitus terdiri dari terapi non farmakologis yang meliputi perubahan gaya hidup dengan melakukan pengaturan pola makan yang dikenal dengan terapi gizi medis, meningkatkan aktivitas jasmani, dan edukasi berbagai masalah yang berkaitan dengan penyakit diabetes mellitus yang dilakukan secara terus menerus. Dengan demikian semakin banyak dan semakin baik klien mengerti tentang penyakitnya, maka semakin mengerti pula bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu perlu dilakukan. Dengan bertambahnya penyampaian informasi mengenai Diabetes Mellitus melalui berbagai media, nampaknya masyarakat lebih mengetahui dan makin tanggap terhadap penyakit Diabetes yang menimbulkan akibat-akibat yang sangat kompleks bagi kesehatan klien. Namun ada juga yang bersifat acuh atau tidak acuh menjadi ketakutan dan depresi setelah mengetahui dirinya menderita Diabetes (Darmono, 2007) Banyak sikap yang dimiliki orang mengenai penyakit diabetes mellitus, jenisnya tergantung berbagai faktor, di antaranya pengetahuan dan lingkungan. Klien tidak tahu tentang penyakit Diabetes dan dia sendiri menderita penyakit Diabetes, sangat mungkin sekali individu tersebut bertingkah laku tidak sesuai dengan yang seharusnya dilakukan. Sedangkan klien yang tahu tentang penyakit Diabetes dan dia sendiri menderita Diabetes maka individu dengan kemampuan sendiri atau dengan bantuan orang lain akan mencoba menata kehidupannya sesuai dengan kliennya (Darmono, 2007).

Berdasarkan data dari puskesmas sikumana kota Kupang dalam kurung waktu Januari sampai Mei 2019 jumlah klien Diabetes Mellitus yang mengikuti kontrol di poli umum (rawat jalan 81 kasus terkontrol dan rawat inap tidak ada Kasus. Setelah penulis melakukan wawancara pada klien yang menderita Diabetes Mellitus terkait penatalaksanaan DM diperoleh hasil, masih banyak klien belum mengetahui bahwa latihan jasmani bisa digunakan dalam pengendalian gula darah hal ini dipengaruhi

oleh minimnya pengetahuan klien tentang DM dan latihan jasmani bisa digunakan dalam pengendalian gula darah, serta klien menganggap remeh terhadap penyakit. Kemudian masih minimnya informasi tentang penyakit DM serta latihan jasmani yang diperoleh klien.

Asuhan keperawatan menjadi hal yang penting karena dalam penanganan pasien Diabetes Melitus peran perawat difokuskan pada pemberian asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan keperawatan dan melakukan implementasi keperawatan serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan dan perawat juga dapat berperan dalam pemberian pendidikan kesehatan yang diberikan bagi pasien DM dan keluarga dan juga mampu merawat anggota keluarga yang menderita DM Tipe I di rumah. Berdasarkan latar belakang diatas, penting untuk melakukan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe I Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

1.2 Tujuan Studi Kasus

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan perawatan keluarga dengan pendekatan asuhan keperawatan.

1.2.2 Tujuan Khusus

- Setelah dilakukan perawatan pada penyakit Diabetes Melitus, penulis mampu :
- a. Melakukan Pengkajian pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.
 - b. Merumuskan Diagnosa Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.
 - c. Menyusun Rencana Asuhan Keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.
 - d. Mengimplementasikan Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.
 - e. Mengevaluasi Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.
 - f. Melakukan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

1.3 Manfaat Studi Kasus

1.3.1 Manfaat Teori

Untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga dengan Diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

1.3.2 Manfaat Praktis

Sebagai masukan bagi institusi puskesmas agar memberikan motivasi perawat dalam melakukan perawatan yaitu dengan melakukan promosi kesehatan dalam rangka pencegahan penyakit dan peningkatan pelayanan kesehatan pada keluarga dengan Diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus

2.1.1 Defenisi

Diabetes melitus adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia(kenaikan kadar glukosa) akibat kurangnya hormon insulin, menurunnya efek insulin atau keduanya. (kowalak, dkk. 2016).

Menurut Askandar (2001) Diabetes Miletus (DM) adalah penyakit metabolik yang kebanyakan herediter, dengan tanda-tanda hiperglikemia dan glukosuria, disertai dengan atau tidak adanya gejala kilnik akut maupun kronik, sebagai akibat dari kurangnya insulin efektif didalam tubuh, gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang biasanya disertai juga gangguan metabolisme lemak dan protein.

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelaianan heterogen yang ditandai oleh kenaikan glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Pada diabetes melitus kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin (Brunner and Suddarth, 2015)

2.1.2 Etiologi

Faktor resiko Diabetes Melitus adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol).Kebiasaan konsumsi

makanan yang manis, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penyebab Diabetes Melitus dapat di kelompokkan menjadi 2 yaitu :

a. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas. Kombinasi faktor genetik, imunologi dan lingkungan (misalnya, infeksi virus) diperkirakan turut menimbulkan destruksi sel beta.

Faktor faktor genetik. Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri; tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes tipe 1. Kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (Human Leucocyte Antigen) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggungjawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya.

Faktor imunologi. Pada diabetes tipe I terdapat bukti adanya suatu respon otoimun. Respon ini merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing. Bahkan beberapa tahun sebelum timbulnya gejala klinis diabetes tipe 1.

Faktor lingkungan. Faktor-faktor lingkungan yang mengubah fungsi sel beta, antara lain agen yang dapat menimbulkan infeksi, diet dimana pemasukan karbohidrat dan gula yang diproses secara berlebihan, obesitas dan kehamilan. Penyelidikan juga sedang dilakukan terhadap kemungkinan faktor-faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta. Sebagai contoh hasil penyelidikan yang menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu prised otoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

Interaksi antara faktor-faktor genetik, imunologi dan lingkungan dalam etiologi diabetes tipe 1 merupakan pokok perhatian riset yang terus berlanjut. Meskipun kejadian yang menimbulkan destruksi sel beta tidak dimengerti sepenuhnya, namun pernyataan bahwa kerentanan genetik merupakan faktor dasar yang melandasi proses terjadinya diabetes tipe 1 merupakan hal yang secara umum bisa diterima.

b. Diabetes tipe II

Obesitas. Obesitas menurunkan jumlah reseptor insulin dari sel target diseluruh tubuh sehingga insulin yang tersedia menjadi kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolik.

Usia. Cenderung meningkat di atas 65 tahun

Gestasional, diabetes melitus(DM) dengan kehamilan (diabetes melitus gestasional DMG) adalah kehamilan normal yang di sertai dengan peningkatan insulin resistensi (ibu hamil gagal mempertahankan euglycemia). Pada golongan ini,

kondisi diabetes di alami sementara selama masa kehamilan . Artinya kondisi diabetes atau intoleransi glukosa pertama kali di dapat selama kehamilan , biasanya pada trimester kedua atau ketiga (Brunner & suddarth, 2015).

2.1.3 Patofisiologi

DM Tipe I

Pada Diabetes tipe I terdapat ketidak mampuan pankreas menghasilkan insulin karena hancurnya sel-sel beta pulau langerhans. Dalam hal ini menimbulkan hiperglikemia puasa dan hiperglikemia post prandial. Dengan tingginya konsentrasi glukosa dalam darah, maka akan muncul glukosuria (glukosa dalam darah) dan ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan (diuresis osmotik) sehingga pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliurra) dan rasa haus (polidipsia). Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak sehingga terjadi penurunan berat badan akan muncul gejala peningkatan selera makan (polifagia). Akibat yang lain yaitu terjadinya proses glikogenolisis (pemecahan glukosa yang disimpan) dan glukoneogenesis tanpa hambatan sehingga efeknya berupa pemecahan lemak dan terjadi peningkatan keton yang dapat mengganggu keseimbangan asam basa dan mengarah terjadinya ketoasidosis (Brunner & suddarth 2015)

DM Tipe II

Terdapat dua masalah utama pada DM Tipe II yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan berkaitan pada reseptor kurang dan meskipun kadar insulin tinggi dalam darah tetap saja glukosa tidak dapat masuk kedalam sel sehingga sel akan kekurangan glukosa. Mekanisme inilah yang dikatakan sebagai resistensi insulin. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah yang berlebihan maka harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Namun demikian jika sel-sel beta tidak mampu mengimbanginya maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadilah DM tipe II (Brunner & suddarth 2015)

2.1.4 Manifestasi Klinis

2.1.4.1 Poliuri

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

2.1.4.2 Polidipsia

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

2.1.4.3 Poliphagia

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

2.1.4.4 Penurunan berat badan

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

2.1.4.5 Malaise atau kelemahan

2.1.4.6 Kesemutan

2.1.4.7 Lemas

2.1.4.8 Mata kabur. (Brunner & Suddart, 2015)

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi 4 hal yaitu:

- a) Postprandial

Dilakukan 2 jam setelah makan atau setelah minum. Angka diatas 130mg/dl mengindikasikan diabetes.

- b) Hemoglobin glikosilat: Hb1C adalah sebuah pengukuran untuk menilai kadar gula darah selama 140 hari terakhir. Angka Hb1C yang melebihi 6,1% menunjukkan *diabetes*.
- c) Tes toleransi glukosa oral
Setelah berpuasa semalaman kemudian pasien diberi air dengan 75 gr gula, dan akan diuji selama periode 24 jam. Angka gula darah yang normal dua jam setelah meminum cairan tersebut harus < dari 140 mg/dl.
- d) Tes glukosa darah dengan finger stick, yaitu jari ditusuk dengan sebuahjarum, sample darah diletakkan pada sebuah strip yang dimasukkan kedalam celah pada mesin glukometer, pemeriksaan ini digunakan hanya untuk memantau kadar glukosa yang dapat dilakukan dirumah.

2.1.6 Penatalaksanaan

Diabetes Mellitus jika tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan berbagai penyakit dan diperlukan kerjasama semua pihak ditingkat pelayanan kesehatan. Untuk mencapai tujuantersebut dilakukan berbagai usaha dan akan diuraikan sebagai berikut **Perencanaan Makanan**. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein dan lemak yang sesuai dengan kecukupan gizi baik yaitu :

- 1) Karbohidrat sebanyak 60 – 70 %
- 2) Protein sebanyak 10 – 15 %
- 3) Lemak sebanyak 20 – 25 %

Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stress akut dan kegiatan jasmani. Untuk kepentingan klinik praktis, penentuan jumlah kalori dipakai rumus Broca yaitu :

Barat Badan Ideal = (TB-100)-10%, sehingga didapatkan =

- 1) Berat badan kurang = < 90% dari BB Idea
- 2) Berat badan normal = 90-110% dari BB Ideal
- 3) Berat badan lebih = 110-120% dari BB Ideal
- 4) Gemuk = > 120% dari BB Ideal.

Jumlah kalori yang diperlukan dihitung dari BB Ideal dikali kelebihan kalori basal yaitu untuk laki-laki 30 kkal/kg BB, dan wanita 25 kkal/kg BB, kemudian ditambah untuk kebutuhan kalori aktivitas (10-30% untuk pekerja berat). Koreksi status gizi (gemuk dikurangi, kurus ditambah) dan kalori untuk menghadapi

stress akut sesuai dengan kebutuhan. Makanan sejumlah kalori terhitung dengan komposisi tersebut diatas dibagi dalam beberapa porsi yaitu :

- 1) Makanan pagi sebanyak 20%
- 2) Makanan siang sebanyak 30%
- 3) Makanan sore sebanyak 25%
- 4) 2-3 porsi makanan ringan sebanyak 10-15 % diantaranya.

Latihan Jasmani

Dianjurkan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit yang disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi penyakit penyerta. Sebagai contoh olah raga ringan adalah berjalan kaki biasa selama 30 menit, olahraga sedang berjalan cepat selama 20 menit dan olah raga berat jogging.

Obat Hipoglikemik

- 1) Sulfonilurea. Obat golongan sulfonilurea bekerja dengan cara :
- 2) Menstimulasi pelepasan insulin yang tersimpan.
- 3) Menurunkan ambang sekresi insulin.
- 4) Meningkatkan sekresi insulin sebagai akibat rangsangan glukosa.

Obat golongan ini biasanya diberikan pada pasien dengan BB normal dan masih bisa dipakai pada pasien yang beratnya sedikit lebih.

Insulin

Indikasi pengobatan dengan insulin adalah :

- a) Semua penderita DM dari setiap umur (baik IDDM maupun NIDDM) dalam keadaan ketoasidosis atau pernah masuk kedalam ketoasidosis.
- b) DM dengan kehamilan/ DM gestasional yang tidak terkontrol dengan diet (perencanaan makanan).
- c) DM yang tidak berhasil dikelola dengan obat hipoglikemik oral dosis maksimal. Dosis insulin oral atau suntikan dimulai dengan dosis rendah dan dinaikkan perlahan – lahan sesuai dengan hasil glukosa darah pasien. Bila sulfonilurea atau metformin telah diterima sampai dosis maksimal tetapi tidak tercapai sasaran glukosa darah maka dianjurkan penggunaan kombinasi sulfonilurea dan insulin.

Dosis pemberian insulin pada pasien dengan DM :

Jenis obat :

1. Kerja cepat (rapid acting) retensi insulin 5-15 menit puncak efek 1-2 jam, lama kerja 4-6 jam. Contoh obat: insuli lispro (humalo), insulin aspart
2. Kerja pendek (sort acting) awitan 30-60 menit, puncak efek 2-4 jam, lama kerja 6-8 jam.
3. Kerja menengah(intermediate acting) awitan 1,5-4 jam , puncak efek 4-10 jam, lama kerja 8-12 jam),awitan 1-3 jam, efek puncak hampir tanpa efek, lama kerja 11-24 jam.

Contoh obat: lantus dan levemir.

Hitung dosis insulin

Rumus insulin: insulin harian total = 0,5 unit insulin x BB pasien

Insulin prandial total(IPT) = 60%

Sarapan pagi 1/3 dari IPT

Makan siang 1/3 dari IPT

Makan mala 1/3 dari IPT

Penyuluhan

Untuk merencanakan pengelolaan sangat penting untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Edukator bagi pasien diabetes yaitu pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan keterampilan yang bertujuan menunjang perubahan perilaku untuk meningkatkan pemahaman pasien akan penyakitnya, yang diperlukan untuk mencapai keadaan sehat yang optimal.

Penyesuaian keadaan psikologik kualifas hidup yang lebih baik. Edukasi merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan diabetes (Bare & Suzanne, 2002)

2.1.7 Komplikasi

Kompilikasi DM terbagi menjadi 2 yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik.

1. Komplikasi akut, adalah komplikasi akut pada DM yang penting dan berhubungan dengan keseimbangan kadar glukosa darah adalah dalam jangka pendek, ketiga komplikasi tersebut adalah
 - a. Diabetik ketoasidosis(DKA).

Ketoasidosis diabetik merupakan defisiensi insulin berat dan akut dari suatu perjalanan penyakit DM. Diabetik ketoasidosis disebabkan oleh tidak adanya insulin atau tidak cukupnya jumlah insulin yang nyata.

b. Hipoglikemia.

Hipoglikemia terjadi kalau kadar gula dalam darah turun bawah 50- 60 mg/dl keadaan ini dapat terjadi akibat pemberian preparat insulin atau preparat oral berlebihan, konsumsi makanan yang terlalu sedikit.

2. Komplikasi kronik

Diabetes melitus pada dasarnya terjadi pada semua pembuluh darah di seluruh bagian tubuh (angiopati diabetik) di bagi menjadi 2 yaitu : mikrovaskuler dan makrovaskuler.

Penyakit ginjal, Penyakit mata, Neuropati(mikrovaskuler) dan Pembuluh darah kaki, Pembuluh darah ke otak (makrovaskuler).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Sudiharto, 2007: 22). Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota keluarga (Duvall).

2.2.2 Bentuk Atau Tipe Keluarga

Bentuk/type keluarga menurut Suprayitno (2004), yaitu :

1. Keluarga inti (Nuclear Family)

Keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.

2. Keluarga besar (Extended Family)

Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orangtua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (guy/lesbian families).

3. Keluarga bentukan kembali (Dyadic Family)

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak, atau anak-anak mereka telah tidak tinggal bersama.

4. Orang tua tunggal (Single Parent Family)

Keluarga inti yang suami atau istrinya telah bercerai atau meninggal dunia.

5. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (The Unmarried Teenage Mother)

Keluarga inti ibu dengan anak tanpa perkawinan

6. Keluarga berjenis kelamin sama (Gay And Lesbian Family)

Keluarga yang di bentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama baik dengan atau tanpa perkawinan yang sah.

2.2.3 Tahap Dan Tugas Perkembangan Keluarga

Menurut Friedman (dalam Suprajitno, 2004) tahap dan tugas perkembangan keluarga sebagai berikut:

Tahap perkembangan keluarga	Tugas perkembangan keluarga
1. Keluarga baru menikah	a. Membina hubungan yang harmonis dan memuaskan b. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial c. Mendiskusikan rencana memiliki anak

2. Keluarga dengan anak usia pra-sekolah	<ul style="list-style-type: none"> a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga b. Membantu anak untuk bersosialisasi c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir d. Mempertahankan hubungan yang sehat e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak f. Pembagian tanggung jawab g. Stimulasi tumbuh kembang anak
3. Keluarga dengan anak usia sekolah	<ul style="list-style-type: none"> a. Membantu sosialisasi anak di luar rumah, sekolah dan masyarakat b. Mempertahankan keharmonisan pasangan c. Memenuhi kebutuhan yang meningkat, biaya hidup, sekolah, kesehatan, dll.
4. Keluarga dengan anak remaja	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggungjawab pada remaja. b. Mempertahankan hubungan yang harmonis dalam keluarga. c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua. Hindarkan terjadinya perdebatan, kecurigaan, dan permusuhan. d. Mempersiapkan perubahan sistem peran dan tumbuh kembang remaja.
5. Keluarga dengan anak usia dewasa	<ul style="list-style-type: none"> a. Memperluas jaringan keluarga inti menjadi keluarga besar b. Mempertahankan keharmonisan pasangan c. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat d. Penataan kembali peran orang tua dan kegiatan di rumah
6. Keluarga Usia Tua	<ul style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga b. adaptasi terhadap proses kehilangan pasangan, kesehatan fisik dan penghasilan c. mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat d. Melakukan life review

Sumber : Buku Asuhan Keperawatan Keluarga (Suprajitno, 2004)

2.2.4 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga (Sudiharto, 2007: 24), sebagai berikut:

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.

5. Fungsi Perawatan / Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

2.2.5 Tugas Keluarga Dibidang Kesehatan

Keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi:

1. Menenal masalah kesehatan keluarga.
2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.
3. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
4. Menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan keluarga.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya.

2.2.6 Konsep Pendekatan Keluarga Dalam Pencapaian Prioritas Pembangunan Kesehatan

2.2.6.1 Konsep Pendekatan Keluarga

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan pendekatan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan didalam gedung, melainkan juga keluar gedung yaitu dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya.

Pendekatan keluarga yang dimaksud dalam pedoman umum ini merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh puskesmas dan

perluasan dari upaya perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas), yang meliputi kegiatan berikut:

1. Kunjungan keluarag untuk pendataan/pengumpulan data profil kesehatan keluarga dan peremajaan pangkalan datanya.
2. Kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preferstif.
3. Kunjungan keluarga untuk menindaklanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung.
4. Pemanfaatan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga untuk pengorganisasian/pemberdayaan masyarakat dan manajemen puskesmas

Pendekatan keluarga adalah pendekatan pelayanan oleh puskesmas yang mengintergrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga, didasarkan pada data dan informasi dari profil kesehatan keluarga.

2.2.6.2 Tujuan dari pendekatan keluarga

Tujuan dari pendekatan keluarga sebagai berikut:

1. Meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan komperhensif, meliputi pelayanan promotive dan preferstif serta pelayanan kuratif dan rehabilitative dasar.
2. Mendukung pencapaian standar pelayanan minimum (SPM) kabupaten/kota dan SPM provinsi, melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan.
3. Mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN) dengan meningkatkan kesadaram masyarakat untuk menjadi peserta JKN.
4. Mendukung tercapainya tujuan program Indonesia sehat dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019.

2.2.6.3 Pelaksanaan Pendekatan Keluarga

Pelaksanaan pendekatan keluarga yang dimaksud satu keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam kartu keluarga. jika dalam satu rumah terdapat kakek dan atau nenek atau individu lain maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri lebih dari satu keluarga. untuk menyatakan bahwa satu keluarga sehat atau tidak digunakan sejumlah penanda atau indicator. dalam rangka pelaksaan Indonesia sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan

sebuah keluarga. ke 12 indikator keluarga sehat tersebut adalah sebagai berikut:

1. Keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB).
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.
3. Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap.
4. Bayi mendapatkan ASI Eksklusif.
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan.
6. Penderita tuberculosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar.
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur.
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditinggalkan.
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok.
10. Keluarga sudah menjadi anggota JKN.
11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih.
12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

2.2.6.4 Pendataan Keluarga

1. Pendataan

Data keluarga yang akan dikaji mencakup komponen rumah sehat antara lain akses terhadap air bersih, dan penggunaan jamban sehat. Dan data individu keluarga mencakup pada karakteristik individu yaitu : Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan serta kondisi individu seperti Penyakit yang diderita (hipertensi, tuberculosis dan gangguan jiwa) dan perilaku seperti merokok, ikut KB, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian ASI eksklusif.

2. Peran pembinaan Keluarga :

- a. Mengumpulkan data kesehatan keluarga (menggunakan formulir profil kesehatan keluarga) baik secara manual maupun menggunakan aplikasi keluarga sehat.
- b. Melakukan analisis data secara sederhana
- c. Melakukan identifikasi masalah
- d. Melakukan intervensi atau penyuluhan (pendidikan kesehatan)

3. Analisis

Tahap analisis merupakan tahapan perhitungan indeks keluarga sehat untuk menentukan tindakan keluarga menurut status kesehatan yang

dimiliki keluarga tersebut. Hasil pengisian quisioner akan dipindahkan kedalam matrix untuk dilakukan rekapitulasi dengan isian N yang berarti indikator tersebut tidak ada pada anggota keluarga dan tidak dihitung, Y kondisi keluarga tidak sesuai dengan indikator dan diberi nilai O. Hasil perhitungan semua anggota keluarga menjadi kesimpulan indeks keluarga sehat dengan rumusan : $IKS = \text{jumlah nilai } 1/12 \text{ kurang jumlah N (jumlah nilai 1 dibagi 12 dikurangi jumlah N)}$ selanjutnya dianalisis.

2.2.6.5 Identifikasi

Langkah awal yang dilakukan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan di wilayah kerja puskesmas menghitung cakupan masing – masing di tiap wilayah RT/RW/Desa/Puskesmas. Nilai indikator terkecil adalah merupakan prioritas intervensi.

2.2.6.6 Intervensi

Intervensi yang paling utama adalah melakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan menggunakan paket informasi keluarga atau PINKESGA. Kemudian menjelaskan hal – hal penting yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil, melahirkan, nifas, tanda dan bahaya kehamilan yang tidak diinginkan, menjelaskan informasi penting terkait air susu ibu dan manfaat pemberian ASI eksklusif kepada bayi, menjelaskan hal –hal penting tentang imunisasi dasar, manfaat pemberian ASI, menjelaskan tentang kesehatan dan perkembangan balita sehat dan balita pendek, menjelaskan tentang penyakit tuberculosis, pengobatan dan cara pencegahannya, menjelaskan bahaya merokok bagi kesehatan. Kandungan Zat – Zat berbahaya dalam meroko, mengenali secara sederhana penderita gangguan jiwa dan menjelaskan cara penanganannya, mengenali secara sederhana bentuk jamban sehat, dan manfaatnya bagi kesehatan, menjelaskan tentang ciri – ciri air bersih dan manfaatnya, menjelaskan tentang Keluarga Berencana, jenis – jenis alat kontrasepsi serta cara memperoleh pelayanan KB dan menjelaskan tentang jaminan kesehatan nasional dan cara – cara menjadi peserta JKN atau asuransi kesehatan lainnya.

2.2.6.7 Maintenance (berkelanjutan pendekatan keluarga).

Berkelanjutan dari intervensi kegiatan untuk mendukung pencapaian tujuan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga dengan melakukan

pembinaan, pemantapan dan perluasan kegiatan termasuk pemuktahiran data kesehatan (Teli, 2018).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Tipe 1

2.3.1 Pengkajian Keluarga

Pengkajian adalah suatu tahap dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang di binanya agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa yang mudah di mengerti oleh masyarakat yaitu bahasa yang digunakan dalam aktifitas keluarga sehari-hari.

2.3.2 Pengkajian :

Proses pengkajian di mulai dengan mengumpulkan informasi secara terus menerus, dalam hal ini data di kumpulkan secara sistimatis dengan menggunakan alat pengkajian keluarga, kemudian diklasifikasikan dan dianalisis

Sumber – sumber pengkajian data :

Pengumpulan data tentang keluarga di dapatkan dari berbagai sumber di antaranya adalah :

- 2.3.2.1 Wawancara dengan klien dalam hubungannya dengan kejadian pada waktu lalu dengan sekarang
- 2.3.2.2 Temuan – temuan yang objektif (misalnya, observasi terhadap rumah dan fasilitas-fasilitas yang ada di dalamnya)
- 2.3.2.3 Informasi – informasi tertulis atau lisan dan rujukan, berbagai lembaga yang menangani keluarga dan anggota tim kesehatan lainnya.

2.3.3 Komponen Pengkajian

1. Kegiatan pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara :
Wawancara yaitu melalui komunikasi untuk mendapatkan respon dari klien dengan tatap muka :
 - a. Observasi dengan mengadakan pengamatan secara visual atau secara langsung kepada klien.
 - b. Konsultasi dengan melakukan konsultasi kepada ahli atau spesialis yang menangani bagian gangguan.
 - c. Melalui pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik dengan metode inspeksi dengan mengadakan pengamatan secara langsung pada orang diperiksa, palpasi

dengan cara meraba organ yang diperiksa, perkusi dengan melakukan pengetukan dengan menggunakan jari telunjuk atau hamer pada pemeriksaan neologis dan auskultasi dengan mendengarkan bunyi bagian organ yang di periksa, pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan rontgen, dll.

2. Komponen pengkajian keluarga frietman terdiri dari 6 kategori pertanyaan yaitu: Data pengenalan keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga (struktur peran, nilai, komunikasi, kekuatan), fungsi keluarga (fungsi afektif, sosialisasi, pelayanan kesehatan, ekonomi, reproduksi), dan koping keluarga.

- a. Data pengenalan keluarga

Data yang perlu di kumpulkan adalah nama kepala keluarga, alamat lengkap, komposisi keluarga, tipe keluarga, latar belakang keluarga, identitas agama, status kelas sosial, rekreasi keluarga.

- b. Pengkajian ke 2 yang dapat anda lakukan adalah mengkaji tahap perkembangan dan sejarah keluarga. Data yang perlu anda kaji pada komponen pengkajian ini yaitu tahap perkembangan keluarga, data ini di isi berdasarkan umur anak pertama, tahap perkembangan yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti, riwayat keluarga sebelumnya dari kedua orang tua termasuk riwayat kesehatan.

- c. Data ke 3 yang perlu dikaji adalah karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas, data ini terdiri dari tipe penduduk, apakah termasuk penduduk perdesaan, atau perkotaan, tipe hunian rumah sebagian besar tetangga, sanitasi jalan, pengangkutan sampah, karakteristik demografi tetangga dan komunitas meliputi kelas social, etnis, pekerjaan, dan bahasa sehari – hari.

Data selanjutnya pada komponen ini adalah mobilitas geografis keluarga, data yang perlu dikaji adalah beberapa keluarga tinggal di tempat tersebut, adakah riwayat pindah rumah, dari mana pindahannya, kemudian di tanyakan juga perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, penggunaan pelayanan komunitas, dan keikutsertaan keluarga di komunitas.

Data berikutnya sistem pendukung keluarga, data yang perlu di kaji adalah siapa yang memberi bantuan, dukungan, dan konseling keluarga.

Apakah teman, tetangga, kelompok sosial, pegawai atau majikan, apakah ada hubungan keluarga dengan pelayanan kesehatan dan agensi.

d. Data yang ke 4 yang perlu di kaji adalah data struktur keluarga.

Pola komunikasi, meliputi penggunaan komunikasi antar anggota keluarga, bagaimana anggota keluarga menjadi pendengar, jelas dalam menyampaikan pendapat dan perasaannya selama berkomunikasi dan berinteraksi dan kekuatan stresor yang di alami, apakah keluarga dapat mengatasi stresor dan ketegangan sehari – hari. Apakah keluarga mampu bertindak berdasarkan penilaian yang objektif dan realistis, terhadap situasi yang menyebabkan stres.

2.3.4 Diagnosa keperawatan

Untuk perumusan masalah keluarga berpedoman pada buku pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas (Individu, Keluarga Kelompok atau Komunitas) dilengkapi dengan standar asuhan keperawatan individu, keluarga dan komunitas (Teli, 2018)

Diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada keluarga dengan penderita Diabetes Melitus yaitu:

Tabel 2.4 Diagnosa Keperawatan Diabetes Melitus Tipe 1

Kode	Rumusan diagnosa keperawatan
00099	Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan
00188	Perilaku kesehatan cenderung beresiko

Sumber : buku pedoman asuhan keperawatan komunitas (Teli, 2018)

2.3.5 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan Keluarga Pasien Diabetes Melitus menggunakan buku pedoman Asuhan Keperawatan komunitas (individu, keluarga, kelompok atau komunitas (Teli, 2018)

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan penyakit Diabetes Melitus tipe 1

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga (00099)			
NOC		NIC	
Kode	Hasil	Kode	Intervensi
1603	<p>TUK 1</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes melitus mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil</p> <p>Domain 4: Pengetahuan Tentang Kesehatan dan Perilaku</p> <p>Kelas S : Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>Out Come :</p>	5602	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>Domain 3 : Perilaku</p> <p>Kelas S : Pendidikan kesehatan</p> <p>Intervensi :</p> <p>Pengajaran : Proses penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang prose penyakit. 2. Jelaskan patofisiologi, anatomi dan fisiologi jika diperlukan 3. Review pengetahuan keluarga tentang keadaan penyakit 4. Jelaskan tanda dan gejala umum tentang penyakit. 5. Identifikasi faktor penyebab penyakit. 6. Berikan informasi tentang keadaan penyakit. 7. Identifikasi tentang perubahan fisik akibat penyakit. 8. Diskusikan perubahan gaya hidup lebih sehat untuk mencegah komplikasi. 9. Diskusikan program pengobatan 10. Intruksikan keluarga untuk mengontrol tanda dan gejala
1803	<p>Pengetahuan : manajemen diabetes yaitu tentang tingkat pemahaman disampaikan tentang diabetes, pengobatan dan pencegahan meningkat dari 2 (Pengetahuan terbatas) menjadi 4 (Pengetahuan baik) dengan indicator :</p>		
182030	1. Factor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi.		
182030			
182002	2. Tanda dan gejala awal penyakit.		
182003	3. Peran diet dalam mengontrol kadar glukosa darah		
182004	4. Rencana makan yang dianjurkan.		
182005	5. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan diet		
182032			
182006	6. Peran olahraga dalam mengontrol kadar gula		
182007	7. Peran tidur dalam mengontrol gula		

<p>1603</p>	<p>TUK 2 Setelah dilakukan tindakan perawatan keluarga dengan masalah diabetes melitus mampu mengambil keputusan dengan kriteria hasil : Domain IV : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas Q : Perilaku sehat</p>	<p>5250</p>	<p>yang diresepkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Informasikan kepada pasien mengenai tujuan manfaat dari latihan yang diresepkan. 3. Intruksikan pasien bagaimana melakukan latihan yang diresepkan. 4. Informasikan pasien mengenai aktifitas yang sesuai dengan kondisi fisiknya.. 5. Berika informasi mengenai alat bantu yang tersedia yang dapat dipakai untuk memfasilitasikan gerakan yang membutuhkan ketrampilan sesuai kebutuhan <p>Keluarga mampu mengambil keputusan kesehatan</p> <p>Domain 3 : Perilaku Kelas R : Bantuan Koping Intervensi : Dukungan pengambilan keputusan Aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyelia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien. 2. Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidup 3. Informasikan pada pasien
--------------------	--	--------------------	--

160602	<p>Out Come :</p> <p>Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan yaitu :</p> <p>Keterlibatan pribadi dalam memilih dan mengevaluasi pilihan perawatan kesehatan untuk mencapai hasil yang di inginkan meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indicator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan pengarahannya diri dalam membuat keputusan 2. Mendefinisikan pilihan yang tersedia 3. Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan hasil kesehatan 4. Identifikasi prioritas hasil kesehatan 5. Identifikasi hambatan untuk mencapai hasil yang ingin dicapai 6. Identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai hasil yang diinginkan 	<p>mengenai pandangan – pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternative pilihan 5. Baungun komunikasi dengan pasien sedini mungkin sejak pasien masuk ke unit perawatan. 6. Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan. 7. Dapatkan inform consent/persetujuan tertulis, ketika di perlukan. 8. Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga 9. Jadilah sebagai penghubung antara pasien dengan penyedia pelayanan kesehatan yang lain
--------	---	--

Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan penyakit Diabetes Melitus tipe 1

Diagnosa Keperawatan : Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (00188)			
NOC		NIC	
Kode	Hasil	Kode	Intervensi
1805	<p>TUK 2</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan Perilaku Kesehatan cenderung beresiko (Merokok dan Miras) Mampu mengambil keputusan dengan dengan kriteria hasil :</p> <p>Domain 4: Pengetahuan dan Perilaku</p> <p>Kelas Q : Perilaku kesehatan</p> <p>Out Come :</p> <p>Perilaku berhenti merokok, Perilaku seseorang untuk berhenti merokok yang meningkat dari 1 (tidak pernah menunjukkan) Menjadi 3 (kadang – kadang) Menunjukkan dengan indicator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengekspresikan keinginan untuk berhenti merokok 2. Mengekspresikan kepercayaan terhadap kemampuan untuk berhenti merokok 3. Mengidentifikasi manfaat dari berhenti merokok 4. Mengidentifikasi konsekwensi negatif dari penggunaan merokok. 5. Membangun Strategi yang efektif untuk berhenti merokok. 6. Mengidentifikasi hambatan untuk berhenti merokok 	4490	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan kesehatan</p> <p>Domain 3 : Perilaku</p> <p>Kelas O : Terapi Perilaku</p> <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat status merokok saat ini dan riwayat merokok. 2. Tentukan kesiapan pasien untuk belajar berhenti merokok. 3. Pantau kesiapan pasien untuk berhenti merokok. 4. Bantu pasien untuk mengidentifikasi alasan untuk berhenti merokok. 5. Informasi kepada pasien untuk mengenai produk pengganti nikotin 6. Bantu pasien memilih metode terbaik untuk berhenti merokok ketika pasien siap untuk berhenti.

<p>1603</p> <p>160301</p> <p>160303</p> <p>160313</p> <p>160314</p> <p>160308</p> <p>160315</p>	<p>TUK 5</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan perilaku kesehatan cenderung beresiko (Merokok dan Miras) mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <p>Domain IV : Pengetahuan Kesehatan dan perilaku.</p> <p>Kelas Q : Perilaku Sehat</p> <p>Outcome : Tindakan Pribadi untuk mempromosikan kesejahteraan yang optimal, pemulihan dan rehabilitasi meningkat dari 2 (jarang menunjukan) menjadi 4 (sering menunjukan) dengan indicator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan pertanyaan – pertanyaan yang berhubungan dengan kesehatan. 2. Melakukan skrining diri. 3. Mendapatkan bantuan dari profesional kesehatan. 4. Melakukan perilaku kesehatan dengan inisiatif sendiri. 5. Melakukan perilaku kesehatan yang di sarankan 6. Menggunakan Informasi kesehatan yang ada di faskes 	<p>7910</p>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <p>Domain 7 : Komunitas</p> <p>Kelas B : Manajemen Informasi</p> <p>Intervensi :</p> <p>Konsultasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tujuan berkonsultasi 2. Kumpulkan data dan identifikasi masalah yang menjadi fokus dalam konsultasi. 3. Identifikasi dan klarifikasi harapan dari semua pihak yang terlibat. 4. Libatkan pihak yang mencari pertolongan dalam keseluruhan proses konsultasi.
--	---	--------------------	--

2.3.6 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan

2.3.7. Evaluasi Keperawatan

Tahap penilaian dan evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan rencana tentang kesehatan keluarga dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara kesinambungan dengan melibatkan keluarga agar mencapai tujuan atau kriteria hasil yang telah di tetapkan.

BAB III

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Studi Kasus

3.1.1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada Hari/ Tanggal Jumat, 24 Mei 2019 di rumah Tn.A.N RT/RW : 020/008, Di Kelurahan Sikumana, Kecamatan Maulafa Kota Kupang.

3.1.2 Data Umum Keluarga

Pengkajian dilakukan pada keluarga Tn.A.N pendidikan terakhir Sekolah Menengah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) alamat rumah Sikumana, Kelurahan Sikumana, agama kristen protestan, suku Timor, Bahasa sehari-hari adalah bahasa Indonesia, pekerjaan Tn.A.N. Pegawai Swasta, jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat 1 Km, alat transportasi yang digunakan adalah sepeda motor.

1. Data anggota keluarga

Tn.A.N sebagai kepala keluarga sudah berusia 54 tahun, berjenis kelamin laki-laki, suku timor, pendidikan terakhir sekolah lanjutan tingkat atas (SLTA) Pekerjaan sebagai pegawai swasta, Status gizi: TB:165 cm, BB:60 kg, hasil TTV: TD:110/80 mmHg, Nadi:88 x/menit, Suhu:36,2⁰C, pernapasan:20/menit

Ny.A.N sebagai istri sudah berusia 47 tahun, berjenis kelamin perempuan, suku timor, pendidikan terakhir sekolah lanjutan tingkat atas (SLTA) yang bekerja sebagai IRT, Status Gizi: TB: 158cm, BB: 65Kg, Hasil TTV: 120/80 mmHg, Nadi 80x/mnt, Pernapsan: 20x/mnt

An.Y.N sebagai anak berusia 16 tahun, berjenis kelamin laki-laki, suku timor, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Pelajar Status gizi: TB:140 cm, BB: 40kg, hasil TTV: TD:120/80 mmHg, Nadi:80 x/menit, Suhu: 36,6 ⁰C, pernapasan: 20x/menit.

An.N.N sebagai ponakan berusia 18 tahun, berjenis kelamin laki-laki suku timor, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Pelajar, status Gizi TB:160 cm BB ; 48 kg, hasil TTV : TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/mnt, suhu : 36,5⁰C, pernapasan : 20x/menit.

2. Status Kesehatan

Tn.A.N dengan keadaan umum tampak sehat, Ny.A.N dengan keadaan umum tampak sehat, An.Y.N dengan keadaan umum tampak sehat

3. Pengkajian fisik anggota keluarga yang sakit

An.N.N menderita DM Tipe 1 sejak oktober 2016. Awal mulanya pasien mengeluh sering kencing, mual, muntah, pusing, keringat dingin, mata kabur, badan lemas. Disaat merasakan itu klien dan keluarga langsung kefasilitas kesehatan untuk diperiksa. Dokter mendiagnosa klien menderita Diabetes Melitus Tipe 1 Keluarga bingung dengan sakit yang di derita An.N.N Karena di dalam keluarga tidak ada yang menderita sakit seperti itu, dan keluarga mengatakan mungkin dari keturunan ayahnya, keluarga tidak tahu karena ayahnya tidak bertanggung jawab dengan An.N.N Saat dikaji keadaan umum klien composmentis, dengan TTV, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5 C, RR : 20x/menit.keadaan ekstremitas semua baik,,tonus otot baik.

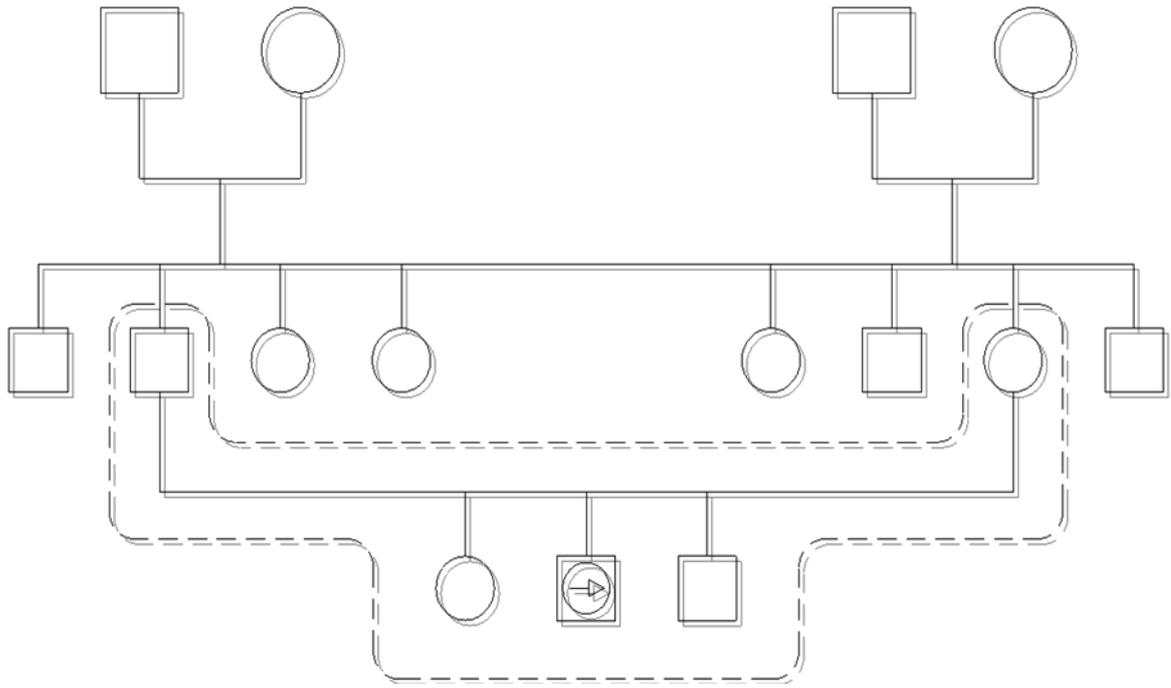
4. Saat dikaji keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis dan GCS 15.

TTV: TD:130/90 mmHg, N:82 x/menit, S:-, RR:19x/menit. Gangguan pada fungsi saraf lokal dengan gejala keram-keram pada ke dua kaki. Pemeriksaan fisik sistem muskuloskeletal: tonus otot baik, ekstremitas atas baik tetapi ekstremitas bawah mengalami kesemutan.

5	5
4	4

5. Hasil pemeriksaan laboratorium sederhana menggunakan alat *EasyTouch*

GCU. Hasil pemeriksaan gula darah puasa normal yaitu 90 mg/dL (70-130 mg/dL) dan hasil pemeriksaan gula darah sesudah makan normal yaitu 145 mg/dL (<200 mg/dL



Genogram :

Keterangan :

- → Laki-laki
- → Perempuan
- → Pasien/Klien
- > → Tinggal serumah

1. Dari genogram diatas dapat disimpulkan bahwa Tn.A.N memiliki 1 orang anak dari pasangan istri Ny.A.N. Anak sementara di jenjang pendidikan SMA dan keponakan sementara dijenjang pendidikan SMA juga .
2. Tipe keluarga
Tipe keluarga : The Extended Family (Keluarga Besar), karena terdiri dari Tn.A.n., istri, anak kandung dan keponakan sendiri didalam rumah.
3. Status sosial ekonomi keluarga
Ny.A.N. bekerja sebagai ibu rumah tangga sedangkan Tn.A.N sebagai Pegawai swasta dan penghasilannya diperoleh dari gaji pegawai yang didapatkan perbulan yaitu Rp. 1.500.000. Penghasilan ini mampu mencukupi kebutuhan keluarga.

4. Aktivitas rekreasi keluarga : Keluarga mengatakan, waktu rekreasi mereka biasanya saat nonton TV setelah pulang melakukan aktifitas dan sering kali ke pantai bersama keluarga besar disaat liburan.

3.1.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini, keluarga Tn.A.N adalah termasuk dalam tahap perkembangan V (Keluarga dengan anak Remaja).Keluarga Tn.A.N sudah melaksanakan tugas perkembangan keluarga dimana keluarga mempertahankan keharmonisan hubungan yang intim dalam keluarga, memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat reamaja sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya, mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan, perubahan sistim peran dan pengaturan untuk tumbuh kembang keluarga.

3.1.1.3 Data lingkungan

Rumah yang ditempati Tn.A.N, istri, anak beserta ponakan nya merupakan rumah milik pribadi, jenis bangunan permanen dan lantainya keramik. Dari hasil pengamatan kondisi rumah dari halaman depan samapai belakang tampak bersih dan tidak ada sampah yang berserakan. Dari hasil pengamatan yang dilakukan setiap ruangan memiliki Ventilasi yang baik dan disetiap kamar memiliki jendela kecil, sedangkan diruang tamu sekaligus keluarga ada jendela yang cukup besar. Rumah Tn.A.N memiliki lampu penerangan dan pencahayaan matahari yang baik, dimana diruang teras, ruang tamu mendapatkan penerangan yang baik pada malam hari. Dari hasil pengamatan yang dilakukan Limbah di buang didalam lubang penampungan limbah yang terletak dibelakang rumah Tn.A.N mengatakan sumber air yang mereka gunakan untuk kehidupan sehari-hari berasal dari air sumur yang berada didepan rumah. dari hasil Jamban yang digunakan oleh keluarga adalah jamban leher angsa, kondisi jamban bersih tidak berbauh dan memenuhi syarat layak pakai. biasanya sampah ditampung dikarung, setelah samapai penuh langsung dibuang ditempat sampah dan dibakar. Dari hasil wawancara dan observasi keluarga tinggal dilingkungan yang tidak padat penduduknya, cukup rapih dan asri, ada banyak pepohonan didepan dan belakang rumah, ada tetangga disekitar yang berasal dari suku rote, sabu. Tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik, keluarga juga ikut aktif dalam kegiatan kebaktian digereja. Keluarga Ny M tinggal sejak tahun 1994 sampai

sekarang tidak berpindah-pindah.keluarga juga berinteraksi dengan baik dengan tetangga disekitarnya.

3.1.1.4 Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga

Keluarga Tn.A.N selalu menggunakan air bersih untuk makan dan minum serta untuk kebutuhan lainnya dari air sumur terlindung yang tidak berwarna, berasa dan berbau. Keluarga Tn.A.N biasa mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dengan menggunakan sabun. Keluarga Tn.A.N setiap hari mengkonsumsi nasi, sayur, tahu, tempe, ikan kadang mengkonsumsi buah. An.N.N semenjak sakit, setiap harinya melakukan aktivitas seperti biasanya, ke sekolah tiap hari, aktifitas fisik setiap hari kurang lebih 30 menit, di luar rumah sedangkan. Keluarga Tn.A.N mengumpulkan sampah pada suatu tempat dan langsung dibakar, membersihkan tempat penampungan air 2 minggu sekali atau air dalam tempat penampungan sudah habis. Semua anggota keluarga Tn.A.N. Tidak ada yang merokok.

3.1.1.5 Sruktur keluarga

Setiap anggota keluarga melakukan perannya masing- masing, Tn.A.N. sebagai pencari nafkah untuk kebutuhan sehari-hari, Ny.A.N melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang menyangkut kehidupan sehari- hari yaitu sabagai IRT, memelihara rumah. Keluarga Tn.A.N sangat menjaga norma dalam keluarga di mana mereka selalu beribadah setiap hari minggu dan mengikuti ibadah keluarga, dan selalu memperhatikan sopan santun. Keluarga Tn.A.N berkomunikasi dengan menggunakan bahasa indonesia. Tn.A.N mengatakan selalu berdiskusi secara terbuka dan langsung dalam menyelesaikan suatu masalah.

3.1.1.6. Fungsi Keluarga

1. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi Tn.A.N tidak terhambat , penghasilan yang didapat tiap bulannya dapat memenuhi kebutuhan anggota keluarganya.

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga aktif bersosialisasi dengan tetangga. Setiap anggota keluarga mampu bersosialisasi baik didalam rumah maupun diluar rumah

3. Fungsi pendidikan

Tn.A.N mengatakan semua anak-anaknya disekolahkan dan sekarang masih di bangku SLTA

4. Fungsi rekreasi

Keluarga mengatakan jarang dilakukan rekreasi, keluarga hanya mengikuti kebaktian digereja, dan biasa duduk bersama keluarga menonton TV bersama di rumah dan jika ada acara keluarga dan acara besar.

5. Fungsi religius

Keluarga mengatakan selalu mengikuti kegiatan kerohanian seperti pergi ke gereja setiap hari minggu, mengikuti kebaktian.

6. Fungsi reproduksi

Tn.A.N dan Ny.A.N memiliki 2 orang anak

7. Fungsi afeksi

Keluarga telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik, kebutuhan anak-anak lebih diutamakan dan sopan santun dengan siapa saja lebih diutamakan. Keluarga tidak membedakan kasih sayang diantara Ke 2 anaknya

8. Fungsi pemenuhan pemeliharaan/ perawatan kesehatan

Keluarga Tn.A.N mengetahui bahwa ponakan nya mengalami sakit diabetes melitus Tipe 1.An.N.N dan Keluarga sudah mengetahui ,masalah kesehatan yang dialami oleh ponakan nya, mereka mengatakan bahwa ponakan nya menderita penyakit gula. Keluarga mengetahui penyebab yang dialami dan gejala yang biasa muncul adalah sering lapar, haus dan kesemutan, akan tetapi keluarga tidak mengetahui apa faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit gula tersebut.

Di Keluarga Tn.A.N mampu mengambil keputusan, Keluarga mengatakan jika anggota keluarganya tidak segera diobati maka sakit yang diderita akan berkelanjutan dan semakin parah. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lain juga merasakan masalah kesehatan. Keluarga Tn.N.N tidak pernah menyerah dengan keadaan apapun keadaan sakit yang dialami oleh anggota keluarga dan mereka selalu melakukan pemeriksaan kesehatan. Keluarga mengatakan penyakit yang dialami oleh An.N.N Adalah penyakit berbahaya dan keluarga tidak mengetahui apa yang harus dilakukan kedepannya untuk mengobati penyakit tersebut elain berobat terus-menerus. Keluarga selalu mendukung setiap upaya kesehatan yang dilakukan untuk proses penyembuhan An.N.N

Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit yaitu dengan menggunakan obat yang diberikan oleh dokter. Untuk mengurangi gula keluarga mengikuti anjuran yang diberikan oleh dokter seperti kurangi makan nasi. Keluarga mampu memelihara dan memodifikasi lingkungan karena kondisi rumah selalu bersih, pencahayaan baik, lantai tidak licin, terdapat pintu dan jendela yang dilengkapi dengan ventilasi disetiap ruangan. Suasana rumah nyaman dan tenang, tidak ada keributan atau kegaduhan dan keluarga saling mendukung satu sama lain.

Tn.A.N mengetahui mengenai sumber-sumber yang dapat mempengaruhi masalah kesehatan. Tn.A.N mengatakan manfaat pemeliharaan lingkungan adalah agar lingkungan tampak bersih dan sehat namun pada saat dikaji, rumah Ny M tampak bersih, pakaian rapi dan tidak berserakan.

Tn.A.N mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dengan rumahnya yaitu di Puskesmas Sikumana yang biasanya Tn.A.N dan Ny.A.N pergi antar ponakan untuk berobat. Keuntungan yang didapat difasilitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang diberikan sangat memuaskan, dan pelayanan kesehatan disana sangat memuaskan dan juga dapat mendapatkan obat dengan mudah.

3.1.1.7. Stres dan coping keluarga

Keluarga Tn.A.N untuk saat ini tidak mengalami stres karena keluarga mengatakan dibalik ini semua pasti ada rencana Tuhan yang lebih indah. Keluarga mencoba untuk tenang jika ada masalah selalu dibicarakan bersama untuk mencari untuk pemecahan dan menyerahkan semuanya kepada Tuhan. Setiap masalah yang dihadapi keluarga selalu dihadapi dengan kekeluargaan.

3.1.1.8. Harapan Keluarga

Harapan keluarga Tn.A.N adalah selalu percaya kepada Tuhan pasti memberikan kesembuhan bagi An.N.N Dan keluarga selalu sehat kedepannya.

3.1.1.9. Kriteria Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga tingkat 2 karena menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, melakukan tindakan keperawatan sederhana

sesuai dengan yang dianjurkan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.

3.1.1.10 Pengkajian keluarga sehat

1. Pengenalan Tempat

Tn.A.N tinggal di provinsi Nusa Tenggara Timur, kota Kupang, Kecamatan Maulafa, Kelurahan sikumana, RT/RW : 020/008, alamat Jln.Oenakmuf. Tn.A.N biasa berobat di puskesmas Sikumana.

2. Keterangan keluarga

Jumlah anggota keluarga yang berada didalam rumah ada empat orang dengan jumlah anggota keluarga dewasa usia ≥ 15 tahun 4 orang, jumlah anggota keluarga usia 12-59 bulan tidak ada, jumlah anggota keluarga diwawancarai tiga orang, jumlah anggota keluarga usia 10-54 tahun empat orang, jumlah anggota keluarga usia 0-11 bulan tidak ada, dan jumlah anggota keluarga ≥ 54 tidak ada. Tersedianya air bersih di lingkungan rumah, sumber air bersih tersebut bersumber dari sumur. Tersedianya jamban dikeluarga dengan jenis jamban berbentuk leher angsa. Anggota keluarga tidak ada yang pernah didiagnosis menderita gangguan jiwa berat (*schizophrenia*) dan tidak ada anggota keluarga yang dipasung.

3. Keterangan pengumpulan data

Keterangan pengumpulan data ini dikumpulkan oleh mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi D-III Keperawatan Kupang atas Nama ; Helenora Nuriati yang melakukan pengumpulan data pada Tn.A.N dihari sabtu tanggal, 24 Mei 2019.

4. Keterangan anggota keluarga

Keterangan anggota keluarga atas nama An.N.N hubungan anggota keluarga sebagai ponakan, dan sekarang berusia 18 tahun. Jenis kelamin laki-laki, status perkawinan Belum kawin, agama Kristen Protestan, Pendidikan terakhir SMP dan pekerjaan sekarang adalah sebagai Pelajar.

5. Keterangan individu

a) Identitas anggota keluarga.

Nama anggota keluarga An.N.N dengan nomor urut keluarga 02 dengan Nomor Induk Keluarga 53710226701030001 dengan usia 18 tahun.

b) Gangguan kesehatan.

An.N.N memiliki kartu JKN, tidak merokok, biasanya buang air besar di jamban. An.N.N biasa menggunakan sarana air bersih, tidak pernah di diagnosis menderita Tuberkolosis Paru (TBC) dan tidak pernah batuk berdarah ≥ 2 Tahun. An.N.N di diagnosis Diabetes Tipe 1 oleh dokter dan mendapatkan pengobatan dari dokter tetapi dalam melakukan pengobatan, An.N.N. tidak berobat secara teratur.

3.1.1.11. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian, ditemukan masalah keperawatan yang dialami keluarga Tn.A.N dengan anggota keluarga menderita Diabetes Melitus An.N.N yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga (00099) dengan data pendukung;

Data Subjektif : Keluarga mengatakan kurang mengetahui cara pencegahan penyakit Diabetes Melitus secara benar. Keluarga tidak mengetahui diit yang tepat.

Data Objektif :Keluarga tidak dapat menyebutkan faktor yang mempengaruhi terjadinya DM, dan juga diit yang tepat. Hasil TTV didapatkan An.N.N TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, S: 36,5C. RR:20x/menit.BB,48

3.1.1.12 Intervensi Keperawatan

Pada kasus keluarga Tn.A.N rencana tindakan dan kriteria hasil yang ditetapkan untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga pada keluarga Tn.A.N yaitu:

Penyusunan intervensi keperawatan bersama keluarga pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga (00099). Setelah dilakukan intervensi mampu mengenal masalah kesehatan dengan , kriteriahasil: domain 3 tentang perilaku, kelas S tentang pendidikan kesehatan Pengetahuan : manajemen diabetes melitus (1803), yaitu tentang tingkat pemahaman disampaikan tentang diabetes,pengobatan dan pencegahan meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indikator: yang pertama, Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (182030), yang kedua, Tanda dan gejala awal penyakit (182030), yang ketiga, Peran olahraga dalam mengontrol kadar

glukosa darah (182005), keempat, Peran tidur dalam mengontrol gula darah (182032),

NIC : Pada tujuan Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan domain 3: perilaku kelas S: pendidikan kesehatan dengan 4 intervensi, yang pertama :pendidikan kesehatan (5510) dengan jumlah aktivitas yang diambil adalah 5, yang kedua pengajaran proses penyakit (5602) dengan jumlah aktivitas yang diambil adalah 6, yang ketiga pengajaran : persepsi diet (5612) dengan jumlah aktivitas yang diambil 7, yang keempat pengajaran perseapan latihan (5614) dengan aktivitas yang diambil 5,

NOC : Pada tujuan kedua yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan kriteria hasil :Domain VI: Kesehatan keluargaKelas W: kinerja keluarga sebagai pemberi perawatanHubungan caregiver-pasieninteraksi positive dan hubungan antara caregiver dan penerima rawatandari 3 (jarang kadang-kadang positif) menjadi 5 (konsisten positif) dengan indicator:Komunikasi efektif , Pemecahan masalah Bersama , rasa tanggung jawab ,rasa saling keterikatan.

Domain: IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku, Kelas: S: Pengetahuan tentang kesehatan, luaran :Pengetahuan: perilaku kesehatanyang menggambarkan tingkat pemahaman yang disampaikan tentang peningkatan dan perlindungan kesehatan meningkat dari 2 (Pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak) dengan indicator: Manfaat olahraga teratur, Strategi mengelola stress, Strategi untuk menghindari paparan bahaya lingkungan.

NOC : Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan , Domain 5: keluarga ,Kelas X: perawatan sepanjang hidup, Intervensi:peningkatan keterlibatan keluarga (7110) dengan aktivitas yang diambil 5, Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku, Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan , Intervensi: perawatan kaki (1660) dengan aktivitas yang diambil 4

3.1.1.13. Implementasi keperawatan

Pada kasus keluarga Tn.A.N tindakan yang diberikan untuk mengatasi masalah keluarga dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga pada keluarga Tn.A.N yaitu:

1. Keluarga mampu mengenal masalah: memberikan pendidikan tentang proses penyakit dan penanganan/perawatan DM, memberikan pendidikan tentang diet dan yang tepat untuk pasien DM, memberikan pendidikan tentang Diet. (27/05/2019 pukul 18.30 WITA)
2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan manajemen nutrisi yang tepat untuk pasien (menyiapkan diet), mengajarkan senam dibetik , mendukung pemberi perawatan untuk memberikan perawatan langsung dalam mengatur diet dan membantu latihan fisik pasien. (28/05/2019 pukul 06:30 WITA) dan (29/05/2019 pukul 11.00 WITA)

3.1.1.14 Evaluasi

Evaluasi hari terakhir tanggal 29 Mei 2019 terkait dengan keberhasilan tindakan yang telah diberikan kepada keluarga Tn.A.N selama 4 hari;

Data subyektif: Keluarga mengatakan: mereka sudah mengetahui apa itu penyakit DM? Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia(kenaikan kadar glukosa) akibat kurangnya hormon insulin.

Data obyektif:

1. Keluarga mampu mengenal masalah: keluarga terlihat paham dan dapat menjelaskan kembali tentang proses penyakit, bahaya/dampak dari DM, penanganan/perawatan DM, diet serta pengobatan yang tepat untuk pasien DM.
2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan: keluarga sudah menyiapkan makanan yang sudah dianjurkan dan keluarga membantu pasien untuk mulai berlatih senam kaki diabetik untuk merangsang sistem persarafan.
3. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan: keluarga terlihat mengerti tentang sumber-sumber fasilitas pelayanan kesehatan dan keluarga termotivasi untuk membawa An.N.N pergi berobat dan mengikuti terapi di fasilitas kesehatan dan mengontrol ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal yang diberikan dokter.

Asesment: Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

teratasi, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan teratasi

Planing: Intervensi yang ada tetap dipertahankan dan dilanjutkan oleh ke keluarga Tn.A.N.

3.2. Pembahasan

Asuhan keperawatan keluarga yang diberikan pada pasien An.N.N dengan diagnosis medik Diabetes Melitus Tipe 1 di puskesmas sikumana dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan dimulai dari pengkajian dilanjutkan dengan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan, melaksanakan rencana tindakan perawatan dan membuat evaluasi kesenjangan yang ditemukan mulai dari pengkajian sampai evaluasi dalam merawat kasus tersebut adalah sebagai berikut :

3.2.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada pasien Diabetes Melitus adalah keluhan utama yaitu badan lemas, anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, poliuri, polidipsi, pandangan kabur serta sakit kepala, riwayat kesehatan : berisi tentang kapan timbulnya penyakit serta faktor terjadinya penyakit dan upaya yang sudah dilakukan, kemudian klien dengan DM memiliki riwayat penyakit DM, obesitas. Kemudian pada pemeriksaan Diagnostik seseorang dikatakan DM jika didapatkan Hasil tes Gula Darah Sewaktu $> 200\text{mg/dl}$ dan tes GDP $>126\text{mg/dl}$ (Nursalam, 2011)

Di lihat dari hasil pengkajian pada kasus nyata dan tinjauan teori, ditemukan kesenjangan lain pada kasus An.N.N tidak ditemukan cemas, anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, poliuri, polidipsi, pandangan kabur serta sakit kepala, Tn.A.N mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang pernah mengidap penyakit DM Tipe 1, Tetapi pada saat dilakukan pemeriksaan gula darah 1 bulan lalu GDS 149mg/dl . Pendapat penulis yaitu, klien tidak mengalami semua tanda dan gejala yang signifikan dikarenakan rutin dan rajin mengkonsumsi obat/terapi dan juga pengelolaan stres yang baik.

1. Mengenal Masalah Kesehatan

Berdasarkan lima fungsi keluarga yaitu : Mengenal masalah kesehatan, keluarga mengatakan kurang mengetahui pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi dari diabetes melitus, karena

kurang mendapatkan informasi lengkap mengenai penyakit diabetes melitus. Menurut Sudiharto (2007), fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga, perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, berdasarkan lima fungsi keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, dimana keluarga Tn.A.N kurang mendapatkan informasi mengenai penyakit diabetes melitus sehingga menimbulkan perilaku yang beresiko terhadap Diabetes Melitus. Hal ini berhubungan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), yaitu karena adanya proses pendidikan sebelumnya yang melalui beberapa tahap sehingga kemudian terbentuk pola perilaku.

2. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan.

Keluarga belum mampu mengambil keputusan tentang tindakan kesehatan yang tepat dimana An.N.N terlihat masih tidak rutin untuk menyuntik insulin. Hal ini sejalan dengan teori dari Kurt Lewin (1970) yaitu perilaku manusia yang menjelaskan tentang suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving force*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restining force*). Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidak-seimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang. Jika keadaan kekuatan pendorong menurun dan kekuatan penahan meningkat maka akan muncul perilaku yang negative, sebaliknya jika kekuatan pendorong meningkat dan kekuatan penahan menurun maka akan berperilaku positif.

Pada kasus An.N.N yang menjadi kekuatan-kekuatan pendorong (*driving force*) yaitu: pentingnya pengobatan Diabetes Mellitus untuk mencegah terjadinya komplikasi dari diabetes mellitus dan yang menjadi kekuatan-kekuatan penahan (*restining force*) yaitu: informasi mengenai obat herbal dan indikasi penggunaan obat diabetes mellitus yang salah, kekuatan pendorong yang berada didalam diri.

3. Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga.

Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga, An.N.N yang tinggal bersama, dalam keseharian An.N.N makan bersama Kedua orang tua nya dan saudara-saudara nya.

Teori yang dikemukakan oleh Fitz Patrick (2004), yaitu untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan, keluarga secara fungsional difokuskan pada tugas-tugas yang dilakukan oleh keluarga dengan penekanan pada terpenuhinya tugas-tugas dan fungsi-fungsi psikososial. Salah satu fungsi tersebut mencakup fungsi perawatan yaitu perilaku keluarga menyiapkan makanan untuk anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

4. Kemampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan yang sehat.

Keluarga mampu memodifikasi lingkungan, dalam hal ini keluarga sudah mampu memodifikasi lingkungan karena rumah Tn.A.N dalam keadaan rapih dan bersih, serta tidak ada sampah yang berserakan. Pencahayaan rumah semuanya baik, ventilasi baik, suasana rumah Tn.A.N sangat nyaman tidak ada keributan atau kebisingan. Penilaian perilaku dan lingkungan merupakan factor-faktor yang memberi kontribusi kepada masalah kesehatan. Dimana factor perilaku merupakan gaya hidup perorangan yang beresiko memberikan dukungan kepada kejadian dan kesulitan masalah kesehatan. Sedangkan factor lingkungan merupakan semua factor-faktor social dan fisiologis diluar kepada seseorang, sering tidak mencapai titik kontrol perorangan, yang dapat dimodifikasi untuk mendukung perilaku atau mempengaruhi hasil kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Green dkk (1999).

5. Keluarga Mampu Menggunakan Fasilitas Kesehatan.

Keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keluarga An.N.N jika mengalami sakit selalu berobat kefasilitas kesehatan terdekat. Pemanfaatan fasilitas kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara mandiri atau bersama-sama, dalam suatu organisasi untuk memelihara , meningkatkan kesehatan dan penyembuhan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga dan masyarakat. Dikemukakan oleh teori Loomba & Levey (2007)

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Sebelum menentukan diagnosa keperawatan akan dilakukan analisa data pada keluarga Tn.N.N dengan anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus yaitu:

Data subyektif: Keluarga mengatakan: *“saya tidak pernah dengar tentang penyakit Diabetes Mellitus itu, saya hanya tau, kalo itu adalah penyakit gula, itu karna beta terlalu makan makanan yang manis-manis dan berminyak abis itu yang lainnya saya su sonde tahu lai, dia pung gejala yang saya tahu ju Cuma makan talalu banyak aes kencing terus-terus, habis itu saya su sonde tahu yang lain lai, dia pung bahaya saya hanya tahu kalo Diabetes Mellitus tu bisa buat orang sampe meninggal.*

Data obyektif: Keluarga kurang mengerti tentang apa itu Diabetes Mellitus, penyebab dan tanda gejala hipertensi, keluarga kurang mengetahui bahaya/dampak dari Diabetes Mellitus. An.N.N suntik insulin secara teratur yang diberikan oleh dokter.

Data yang mendukung An.N.N menderita Diabetes Mellitus Tipe 1 yang sudah di Diagnosakan oleh dokter. Dari hasil analisa data hubungan dengan data subjektif, data objektif dan batas karakteristik maka diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan terdapat dalam domain 1 promosi kesehatan, kelas 2 manajemen kesehatan dengan kode 00078.

Setelah diagnosa keperawatan ditegakkan selanjutnya adalah menghitung prioritas masalah keperawatan. Berdasarkan diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada analisa data hasil perhitungan prioritas didapatkan dari diagnosa pertama yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan kriteria pertama yaitu: sifat masalah skala ancaman kesehatan, skor 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan $2/3 \times 1 = 0,6$ dengan alasan pembedaan masalah sudah ada. Kriteria kedua, kemungkinan masalah dapat diubah dengan skala mudah, skor 2 dan bobot 2. Hasil perhitungan $2/2 \times 2 = 2$ dengan alasan pembedaan keluarga menerima informasi dengan positif. Kriteria ketiga yaitu: potensial masalah untuk dicegah dengan skala tinggi, skor 3 dan bobot 1. Hasil perhitungan $3/3 \times 1 = 1$ dengan alasan pembedaan keluarga menunjukkan kemauan untuk merubah perilaku. Kriteria keempat yaitu: menonjolnya masalah dengan skala berat/harus segera ditangani, skor 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan $2/2 \times 1 = 1$ dengan alasan pembedaan masalah telah ada, dan

mengancam kesehatan. Jumlah total hasil perhitungan yang didapatkan pada diagnose keperawatanketidakefektifan manajemen kesehatan yaitu 4,6.

Diagnosa kedua yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko dengan kriteria pertama yaitu: sifat masalah skala ancaman kesehatan, skore 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan $\frac{2}{3} \times 1 = 0,6$ dengan alasan pembenaran masalah sudah terjadi. Kriteria kedua, kemungkinan masalah dapat diubah dengan skala sebagian, skore 1 dan bobot 2. Hasil perhitungan $\frac{1}{2} \times 2 = 1$ dengan alasan pembenaran keluarga keluarga kurang mengetahui factor penyebab. Kriteria ketiga yaitu: potensial masalah untuk dicegah dengan skala cukup, skore 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan $\frac{2}{3} \times 1 = 0,6$ dengan alasan pembenaran kurangnya pengetahuan keluarga sehingga keluarga tidak memiliki kesiapan untuk pencegahan penyakit. Kriteria keempat yaitu: menonjolnya masalah dengan skala berat/harus segera ditangani, skore 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan $\frac{2}{2} \times 1 = 1$ dengan alasan pembenaran masalah telah ada, dan mengancam kesehatan. Jumlah total hasil perhitungan yang didapatkan pada diagnose keperawatanperilaku kesehatan cenderung beresiko yaitu 3,2. Dari hasil perhitungan prioritas yang menjadi prioritas utama pada kasus keluarga An.N.N yaitu diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan hasil skore tertinggi 4,6. Setelah itu diikuti dengan diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko dengan hasil skore terendah yaitu 3,2.

3.1.1 Intervensi keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul ketidakefektifan manajemen kesehatan dan perilaku kesehatan cenderung beresikodan hasil perhitungan prioritas menjadi prioritas utama pada kasus keluarga An.N.N yaitu diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan hasil skore tertinggi 4,6.

Penyusunan intervensi keperawatan bersama keluarga pada diagnose keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan didapatkan ada tiga tujuan yang menjadi masalah yaitu: pertama, keluarga mengenal masalah kesehatan. Kedua, Keluarga memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, dan yang ketiga, keluarga belum merawat anggota keluarga secara tepat yang mengalami gangguan kesehatan.

TUK 1 NOC (*Nursing Outcomes Classification*) pada Tujuan pertama yaitu keluarga mengenal masalah kesehatan setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil: penulis mengambil pada domain 4 tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku, kelas S tentang pengetahuan tentang kesehatan dengan luaran: pengetahuan manajemen DM dengan kode 1837 yaitu pemahaman tentang Diabetes Mellitus, pengobatan dan pencegahan serta komplikasinya meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak). dengan lima indikator yaitu: pertama, Manfaat pengobatan jangka Panjang kode 183707. Kedua, Penggunaan yang benar dari obat yang diresepkan kode 183709. Ketiga, pentingnya mematuhi pengobatan kode 183713. Keempat, diet yang dianjurkan kode 183721. Dan kelima, strategi yang membatasi intake glukosa kode 183723.

NIC (*Nursing Interventions Classification*) pada tujuan pertama keluarga mampu mengenal masalah kesehatan penulis mengambil pada domain 3 tentang perilaku, kelas S tentang pendidikan kesehatan dengan tiga intervensi yaitu: pertama, pengajaran proses penyakit kode 5602 jumlah aktifitas yang diambil 8. Kedua, pengajaran persepan diet dengan kode 5614 jumlah aktifitas yang diambil 4. Dan ketiga, pengajaran persepan obat-obatan dengan kode 5616 jumlah aktifitas yang diambil 3.

TUK 2 NOC (*Nursing Outcomes Classification*) pada Tujuan kedua yaitu keluarga mampu mengambil keputusan Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus mampu mengambil keputusan dengan kriteria hasil: penulis mengambil pada domain 4 tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku, kelas R kepercayaan tentang kesehatan dengan luaran: kepercayaan mengenai kesehatan dengan kode 1621 yaitu keyakinan pribadi yang mempengaruhi kesehatan meningkat dari 2 (lemah) menjadi 4 (kuat) dengan indikator: pertama, merasa pentingnya mengambil tindakan kode 170001. Kedua, merasakan ancaman jika tidak bertindak kode 170002. Ketiga, merasakan manfaat bertindak 170003.

NIC (*Nursing Interventions Classification*) pada tujuan kedua keluarga mampu mengambil keputusan penulis mengambil pada domain 3 tentang perilaku, kelas R bantuan koping dengan satu intervensi yaitu: dukungan pengambilan keputusan kode 5250 jumlah aktifitas yang diambil.

TUK 3 NOC (*Nursing Outcomes Classification*) pada Tujuan ketiga yaitu mampu memberikan perawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan kriterial hasil: penulis mengambil pada domain 4 tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku, kelas F tentang manajemen kesehatan dengan luaran: manajemen diri: DM dengan kode 3107 yaitu tindakan seseorang untuk mengelola DM, pengobatan, pencegahan perkembangan penyakit dan komplikasinya meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan).

NIC (*Nursing Interventions Classification*) pada tujuan ketiga keluarga mampu memberikan perawatan penulis mengambil pada domain 2 tentang fisiologi: kompleks, kelas H tentang manajemen obat-obatan dengan tiga intervensi yaitu: pertama, skrining kesehatan kode 5602 jumlah aktifitas yang diambil 3. Kedua, manajemen obat dengan kode 2380 jumlah aktifitas yang diambil 4. Dan ketiga, manajemen nutrisi dengan kode 1100 jumlah aktifitas yang diambil 3.

Penyusunan intervensi keperawatan bersama keluarga pada diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko didapatkan ada dua tujuan yang menjadi masalah yaitu: pertama, keluarga mengenal masalah kesehatan. Kedua, keluarga belum merawat anggota keluarga secara tepat yang mengalami gangguan kesehatan.

TUK 4 NOC (*Nursing Outcomes Classification*) pada tujuan pertama yaitu keluarga mengenal masalah kesehatan setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriterial hasil: penulis mengambil pada domain 4 tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku, kelas T tentang control resiko dan keamanan dengan luaran: kontrol resiko DM dengan kode 1928 yaitu tindakan individu untuk mengerti, mencegah, mengeliminasi atau mengurangi ancaman kesehatan yang berkaitan dengan tekanan darah tinggi meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan tiga indikator yaitu: pertama, mengidentifikasi factor resiko DM kode 192802. Kedua, mengenali factor resiko individu terkait DM kode 192803. Ketiga, mengenali kemampuan untuk merubah perilaku kode 192804.

NIC (*Nursing Interventions Classification*) pada tujuan pertama keluarga mampu mengenal masalah kesehatan penulis mengambil pada domain 4 tentang keamanan, kelas V tentang manajemen resiko dengan satu intervensi yaitu: identifikasi resiko dengan kode 6610 jumlah aktifitas yang diambil 4.

TUK 5 NOC (*Nursing Outcomes Classification*) pada tujuan ketiga yaitu mampu memberikan perawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah DM mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan kriteria hasil: penulis mengambil pada domain 4 tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku, kelas Q tentang perilaku sehat dengan luaran: perilaku pencarian kesehatan dengan kode 1603 yaitu tindakan pribadi untuk mempromosikan kesejahteraan yang optimal pemulihan dari rehabilitasi meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan tiga indikator yaitu: pertama, mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan kesehatan kode 160301. Kedua, melakukan perilaku kesehatan dengan inisiatif sendiri kode 160314. Ketiga, melakukan perilaku yang disarankan kode 160308.

NIC (*Nursing Interventions Classification*) pada tujuan ketiga keluarga mampu memberikan perawatan penulis mengambil pada domain 4 tentang keamanan, kelas V tentang manajemen resiko dengan satu intervensi yaitu: modifikasi perilaku dengan kode 4360 jumlah aktifitas yang diambil 2.

3.1.2 Implementasi keperawatan

Pada kasus keluarga Tn.N.N tindakan yang diberikan untuk mengatasi masalah keluarga dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan di keluarga pada keluarga An.N.N. yaitu:

1. Keluarga mampu mengenal masalah: memberikan pendidikan tentang proses penyakit dan penanganan atau perawatan Diabetes Mellitus, memberikan pendidikan tentang diet rendah gula dan rendah lemak yang tepat untuk pasien Diabetes Mellitus, memberikan pendidikan tentang pengobatan. (Selasa, 28/05/2019 pukul 11.00 WITA).
2. Keluarga mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat: mendukung keluarga dalam membuat keputusan untuk mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter dengan menjelaskan tentang Manfaat obat yang didapatkan dari dokter, keuntungan dari penggunaan obat dari

dokter. Kerungian penggunaan obat-obat herbal, membangun harapan keluarga untuk mau melakukan pengobatan yang sesuai dengan dosis dan rute dari obat yang didapatkan dari dokter. (Rabu,29/05/2019 pukul 10.00 WITA).

3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan manajemen nutrisi yang tepat untuk pasien (menyiapkan diet rendah gula dan rendah lemak), membantu latihan fisik ROM aktif dan pasif, melakukan latihan senam kaki diabetic dan mendukung pemberi perawatan untuk memberikan perawatan langsung dalam mengatur diet dan membantu latihan fisik pasien. (Rabu,29/05/2019 pukul 11.00 WITA).

Pada kasus keluarga Tn.N.N tindakan yang diberikan untuk mengatasi masalah keluarga dengan diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko di keluarga pada keluarga An.N.N. yaitu:

1. Keluarga mampu mengenal masalah: memberikan pendidikan tentang factor-faktor resiko Diabetes mellitus, memberikan pendidikan tentang manajemen stress, memberikan pendidikan tentang pengobatan. (Rabu, 13/06/2018 pukul 12.00 WITA).
2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk memodifikasi perilaku kesehatan cenderung beresiko dengan manajemen nutrisi yang tepat untuk pasien (menyiapkan diet rendah gula dan rendah lemak sesuai dengan takaran yang sesuai).

Dokumentasi tindakan (terlampir).

3.1.3 Evaluasi keperawatan

Hasil studi kasus yang dilakukan pada keluarga Tn.A.N diwilayah kerja puskesmas sikumana pada tanggal 24 s/d 29 mei 2019 menggambarkan kondisi keluarga Tn.A.N dimana An.N.N sendiri yang menderita Diabetes Mellitus, tidak hanya menimpa dirinya melainkan juga mempengaruhi kehidupan keluarganya mendadak menjadi tidak berdaya, menghilang perannya di keluarga dan menjadi beban keluarga. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kusumaningrum (2012).

Keluarga mampu mengenal masalah karna adanya proses pendidikan sebelumnya yang melalui beberapa tahap hingga kemudian terbentuk pola perilakunya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007).

Keluarga mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat dimana An.N.N mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter. Hal ini sejalan dengan teori dari Kurt Lewin (1970) yaitu perilaku manusia yang menjelaskan tentang suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving force*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restining force*). Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidak-seimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang. Jika keadaan kekuatan pendorong menurun dan kekuatan penahan meningkat maka akan muncul perilaku yang negative, sebaliknya jika kekuatan pendorong meningkat dan kekuatan penahan menurun maka akan berperilaku positif. Pada kasus An.N.N yang menjadi kekuatan-kekuatan pendorong (*driving force*) yaitu: pentingnya pengobatan DM untuk mencegah terjadinya komplikasi dari DM, dan yang menjadi kekuatan-kekuatan penahan (*restining force*) yaitu: informasi mengenai obat herbal dan indikasi penggunaan obat DM yang salah. kekuatan pendorong yang berada didalam diri An.N.N. sudah mengalami penurunan .

Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan, keluarga secara fungsional difokuskan pada tugas-tugas yang dilakukan oleh keluarga dengan penekanan pada terpenuhinya tugas-tugas dan fungsi-fungsi psikososial. Salah satu fungsi tersebut mencakup fungsi perawatan yaitu perilaku kepatuhan keluarga menyiapkan makanan yang rendah garam rendah lemak dan membantu latihan fisik ROM aktif. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Fitz Patrick (2004).

Hal ini terlihat bahwa terdapat perbedaan perilaku keluarga serta nampak perubahan dan reaksi yang ditunjukkan dari perilaku keluarga, saat sebelum diberikan asuhan keperawatan keluarga dan saat setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan dilakukan kunjungan rumah selama \pm 4 hari, sangat bermanfaat dan sangat besar pengaruhnya terhadap kemampuan keluarga

dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga dengan DM. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2007).

3.3. Keterbatasan Studi Kasus

Studi Kasus ini terdapat hal-hal yang menghambat jalannya Studi Kasus antara lain : waktu yang terbatas dalam membuat Studi Kasus, keadaan ekonomi yang kurang mendukung, waktu yang terbuang untuk mencari referensi sebagai acuan dalam teori dan memperoleh data, alat dan bahan yang di butuhkan dalam penelitian kurang lengkap.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

1. Pengkajian An.N.N menderita Diabetes Melitus Tipe 1 sejak tahun 2016. Awalnya An.N.N mengeluh badan lemah, pusing, mual, muntah dan kaki kesemutan. Akhirnya keluarga langsung membawa An.N.N ke fasilitas kesehatan terdekat untuk diberikan penanganan. Setelah dilakukan perawatan ternyata An.N.N terdiagnosa penyakit Diabetes Melitus Tipe 1. Dalam keluarga Tn.A.N Tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan penyakit DM Tipe 1. Saat dikaji keadaan umum An.N.N baik, kesadaran kompos mentis dan GCS 15. TTV: TD, 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S: 36,5c, RR : 20 x/menit.
2. Diagnosa keperawatan pada kasus keluarga Tn.A.N yaitu diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dan Perilaku kesehatan cenderung beresiko.
3. Intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu penyuluhan kesehatan mengenai konsep penyakit DM Tipe 1, diet yang baik bagi penderita DM, mengajar senam diabetik.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat seperti penyuluhan kesehatan mengenai konsep penyakit DM, diet yang baik bagi penderita DM, mengajar senam diabetik.
5. Evaluasi 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 An.N.N evaluasi dilakukan tiap kali melakukan implementasi. Kemudian setelah 4 hari perawatan, hasil yang ditemukan adalah semua masalah sudah teratasi.

4.2Saran

4.2.1 Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya studi kasus 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. lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dan promosi kesehatan.

4.2.2 Untuk Pelayanan Kesehatan

Diharapkan puskesmas dapat memberikan lebih sering penyuluhan tentang Diabetes Melitus dan skrining penyakit tidak menular yang salah satunya adalah Diabetes Melitus yang merupakan salah satu dari dua belas indikator keluarga sehat, agar menjadi pencegahan bagi masyarakat yang belum terkena Diabetes Melitus dan penanganan sebelum pasien Diabetes Melitus di bawa ke fasilitas kesehatan serta melakukan kunjungan rumah di keluarga – keluarga yang anggota keluarganya menderita Diabetes Melitus.

4.2.3. Untuk Keluarga

Diharapkan setelah berakhirnya perawatan di rumah, keluarga akan selalu melakukan tindakan yang telah di ajarkan oleh petugas kesehatan sampai dengan keadaan anggota keluarga yang sakit kembali sehat. Serta bisa menjadi contoh untuk keluarga lain di lingkungan sekitar daerah tempat tinggalnya

DAFTAR PUSTAKA

- Smeltzer, Suzanne C. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Burnner and Suddarth*. Ed.8. Vol. 3. Jakarta :
- Kowalak .2016. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Modul Pelatihan Keluarga Sehat. 2017. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Iqbal dkk. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi* . Jakarta : Salemba Medika.
- Teli Margaretha. 2018. *Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas* . Kupang : Lima Bintang.
- Teli & Mochsen, 2017. *Keperawatan Keluarga*. Kupang : Penerbit Lima Bintang.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Nurarif, Amin H, Kusuma H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic – Noc*. Jilid 3. Jogjakarta : Mediaction.
- Maulana Heri. 2007. *Promosi Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Mubarak, dkk. 2007. *Promosi Kesehaatan*. Penerbit Buku Kedokteran : EGC

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	:	Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga.....
Lampiran II	:	Satuan Acara Penyuluhan.....
Lampiran III	:	Leaflet
Lampiran IV	:	Permohonan Melakukan Studi Kasus
Lampiran V	:	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran VI	:	Denah Rumah Keluarga
Lampiran VII	:	Daftar Hadir Kunjungan Keluarga
Lampiran VIII	:	Lembar Konsul Pembimbing
Lampiran IX	:	Jadwal Kegiatan
Lampiran X	:	Surat Keterangan Selesai UAP
Lampiran XI	:	Dokumen Kegiatan (Gambar)

PENGKAJIANASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama Perawat Yang Mengkaji	Helenora Nuriati	Tanggal Pengkajian	25 Mei 2019
-----------------------------------	-------------------------	---------------------------	--------------------

I. DATA UMUM KELUARGA

Nama Kepala Keluarga	: Tn A.N	Bahasa Sehari-hari	: INDONESIA
Pendidikan	: SLTA	Pekerjaan	: SWASTA
Alamat Rumah dan Telp	: SIKUMANA	Jarak Yankes Terdekat	: PUSKESMAS
Agama dan Suku	: Kristen /Timor	Alat Transportasi Yang Digunakan	: RODA DUA (MOTOR)

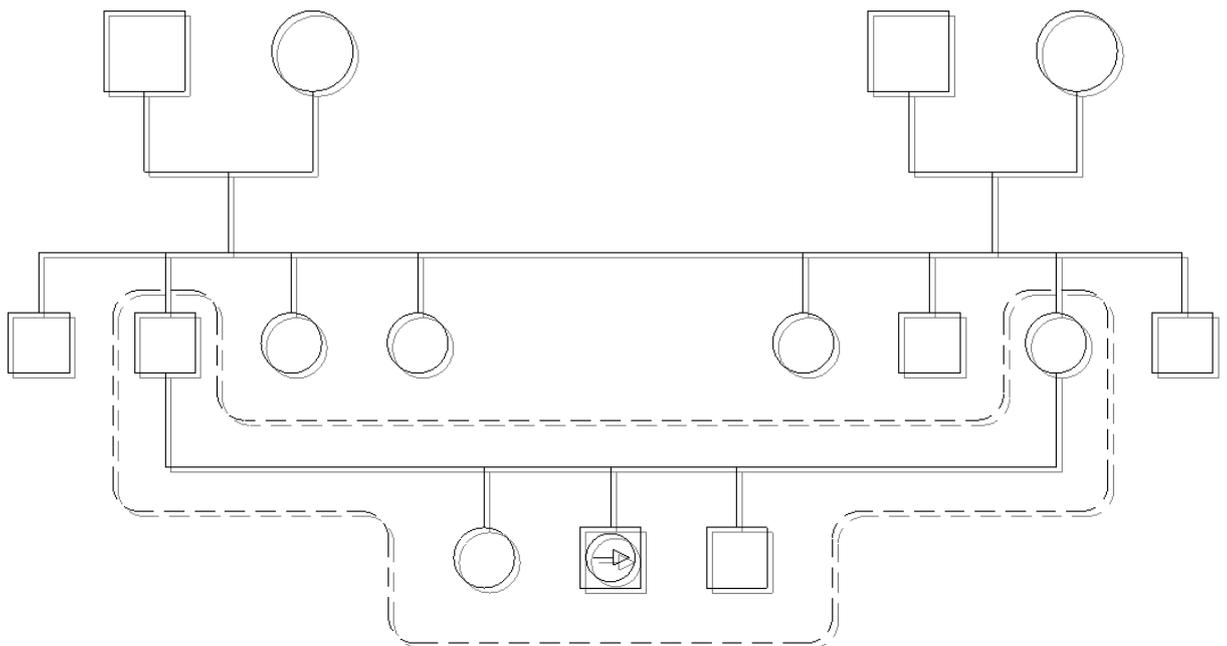
1. Data Anggota Keluarga

No.	Nama	Jenis Kelamin	Hub. Kel. dg KK	Suku	Umur	Pendidikan terakhir	Pekerjaan saat ini	Status Gizi (TB, BB)	TTV (S, N, P, TD)	Status Imunisasi Dasar (balita)	Alat Bantu/Protesa
1	Tn.A.N	L	KK	Timor	54th	SLTA	Swasta	BB: 60 TB : 165	S:36,2 N:88x/mnt RR:20x/mnt TD:110/80M mHg	-	-
2	Ny..A.N	P	Istri	Timor	47th	SLTA	IRT	BB: 65 TB:158	S:36 N:80/ RR:20/TD:1 20/80	-	-
3	An Y.N	L	AK	Timor	16th	SMP	Pelajar	BB: 43 TB: 140	S; 36,6 N:80x/mnt RR:20x/mnt TD: 120/80 mm/Hg	Lengkap	-
4	An.N.N	L	Keponakan	Timor	18th	SMP	Pelajar	BB: 48 TB: 160	S:36,5 N:80x/mnt RR:20x/mnt TD:	Lengkap	-

Lanjutan

No	Nama	Penampilan Umum	Status Kesehatan Saat Ini	Riwayat Penyakit/ Allergi	Analisis Masalah Kesehatan Individu
1	Tn.A.N	Bersih	sehat	tidak ada	
2	Ny.A.N	Bersih	Sehat	tidak ada	
3	An Y.N	Bersih	Sehat	tidak ada	
4	An.N.N	Bersih	Sakit	tidak ada	Mual,muntah,pusing ,badan lemas,sering haus,sering lapar,penglihatan kabur,sering keringat dingin,sering BAK pada malam hari.

Genogram :



Keterangan :

- → Laki-laki
- → Perempuan
- ⊙ → Pasien/Klien
- - - → Tinggal serumah

1. Tipe keluarga : The Extended Family (Keluarga Besar)
2. Status sosial ekonomi keluarga : Penghasilan yang di dapatkan perbulan yaitu Rp.1.500.000 mampu mencukupi kebutuhan keluarga setiap hari.
3. Aktivitas rekreasi keluarga : Keluarga mengatakan,waktu rekreasi mereka biasanya saat nonton TV setelah pulang melakukan aktifitas dan sesekali ke pantai bersama keluarga besar di saat liburan.

II. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
Saat ini keluarga berada pada tahap IV (keluarga dengan anak sekolah)
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Tahap V: (Keluarga dengan anak remaja) keluarga Tn. A.N sudah melaksanakan tugas perkembangan keluarga, dimana keluarga mempertahankan keharmonisan hubungan yang intim dalam keluarga, memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya, mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan, perubahan sistim peran dan pengaturan untuk tumbuh kembang keluarga.
3. Riwayat kesehatan keluarga inti
Tn.A.N Tidak pernah memeriksa dirinya ke faskes,karena merasa baik-baik saja
Ny.A.N Tidak pernah memeriksa dirinya ke faskes,karena merasa baik-baik saja
An.Y.N Tidak pernah memeriksakan dirinya ke faskes,karena merasa baik-baik saja
An.N.N Sudah 3 thn terakhir menderita sakit Diabetes Melitus Tipe I
4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya
Tn.A.N Mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular.
Tn.A.N Baru kali ini di dalam keluarga,ponakan mereka yang menderita sakit DM Tipe I anak-anak biasa nya hanya sakit batuk,pilek dan panas.

DATA LINGKUNGAN

1. Karakteristik rumah
Kondisi rumah : **Bersih** /Tidak bersih
Jelaskan: Rumahnya dinding tembok dengan lantai keramik, rumah tertata rapi dan bersih.
Ventilasi : **Baik** / Cukup / Kurang
Jelaskan : Disetiap ruangan terdapat ventilsil dan jendela
Pencahayaannya rumah : **Baik** / Tidak
Jelaskan : Rumah terang dan Tidak lembab.
Saluran buang limbah : **Baik** / Cukup / Kurang

Jelaskan : Ada saluran pembuangan limbah

Sumber air bersih : **Sehat** /Tidak sehat.

Jelaskan : Menggunakan Air sumur yang bersih dan tertutup

Jamban memenuhi syarat : **Ya** / Tidak

Jelaskan : Jamban jenis leher angsa

Tempat pembuangan sampah keluarga : **Ya** / Tidak

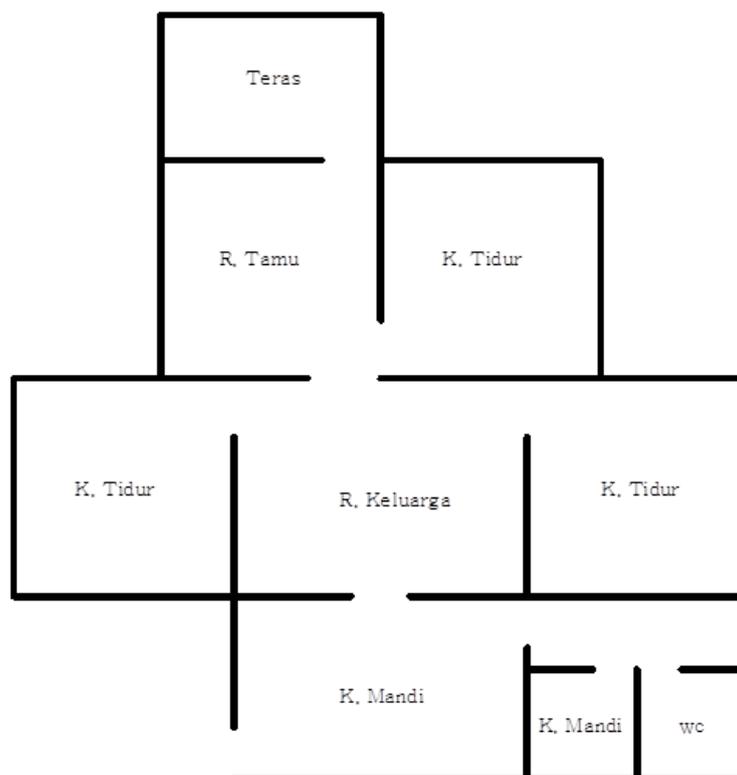
Jelaskan : Ada tempat pembuangan sampah keluarga,tiap minggu sampah di bakar

Ratio luas bangunan rumah dengan jumlah anggota keluarga 6 x 8m²/orang : **Ya** / tidak

Jelaskan : Ukuran rumah 6m x 8m, sangat memadai.

2. Denah rumah : lengkapi denah rumah dengan skala 1 : 100

Denah Rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Jelaskan : Hubungan antar tetangga Tn A.N sangat baik, saling membantu, bila ada tetangga yang kesusahan saling tolong menolong.

4. Mobilitas geografis keluarga

Jelaskan : Tn.A.N bergaul dengan masyarakat, suku timor,rote,flores,sabu,sumba,dengan mata pencaharian sebagai pegawai swasta.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Jelaskan : Ikut dalam kegiatan ibadat dengan masyarakat lingkungan rumah tempat tinggal
6. Sistem pendukung keluarga

Jelaskan : Terdapat faskes yang dapat dijangkau dengan mudah yaitu Puskesmas Sikumana dengan jarak kurang lebih 1Km dari rumah. Sedangkan Ny.A.N selalu mengantarkan An.N.N periksa ke Puskesmas

III. STRUKTUR KELUARGA

Struktur peran :

Tn. A.N : Mencari nafkah, Mengambil keputusan, Mendidik anak-anak

Ny. A.N : Ibu rumah tangga, mendidik anak-anak, ikut serta dalam pengambilan keputusan

An. Y.N ; Membantu bekerja di dalam rumah [kadang sesekali mencuci piring]

An. N.N : Sekolah, setelah pulang sekolah istirahat, olahraga rutin tiap hari untuk mencegah Diabetes

Nilai atau norma keluarga :

Tidak ada nilai /norma tertentu yang dianut oleh keluarga yang bertentangan dengan kesehatan

Pola komunikasi keluarga :

Dalam komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa Indonesia

Struktur kekuatan keluarga :

Dalam keluarga, anggota keluarga yang paling berpengaruh adalah Tn A.N

IV. PHBS DI RUMAH TANGGA

Jika ada bunifas, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan : Ya / **Tidak**

Jelaskan :

Jika ada bayi, memberikan ASI eksklusif : Ya / **Tidak**

Jelaskan :

Jika ada balita, menimbang balita tiap bulan : Ya / **Tidak**

Jelaskan :

Menggunakan air bersih untuk makan dan minum : **Ya** / Tidak

Jelaskan : Menggunakan air sumur yang bersih dan terlindungi

Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri : **Ya**/Tidak

Jelaskan : Menggunakan Air sumur

Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun : **Ya** / Tidak

Jelaskan : Menggunakan air sumur yang ditampung dalam ember

Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya : **Ya** / Tidak

Jelaskan : Tersedia tempat sampah & setiap minggu sampah di bakar

Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : **Ya** /Tidak

Jelaskan : Rumah dalam keadaan bersih dan rapi

Mengonsumsi lauk dan pauk setiap hari : **Ya** / Tidak

Jelaskan : Setiap hari makan dengan ikan

Menggunakan jamban sehat : **Ya** / Tidak

Jelaskan : Tersedia jamban leher angsa

Memberantas jentik dirumah sekali seminggu : Ya / **Tidak**

Jelaskan : Jika ada waktu saja dilakukan pemberantasan sarang nyamuk (1x dalam 2 minggu)

Makan buah dan sayur setiap hari : **Ya** / Tidak

Jelaska : Mengonsumsi sayur tiap hari, buah-buahan sesekali

Melakukan aktivitas fisik setiap hari : **Ya** / Tidak

Jelaskan : Aktifitas dalam rumah,

Merokok didalam rumah : Ya / **Tidak**

Jelaskan : Tn.A.N Tidak merokok

V. Fungsi keluarga

1. Fungsi ekonomi

Jelaskan : Kebutuhan dalam rumah tangga terpenuhi dengan penghasilan dari Tn.A.N sebagai pegawai swasta

2. Fungsi sosialisasi

Jelaskan : Keluarga mengatakan, selalu bersosialisasi dengan tetangga sekitar rumah, keluarga juga selalu mengikuti kegiatan-kegiatan di RT/RW setempat.

3. Fungsi pendidikan

Jelaskan : Keluarga menjalankan fungsi pendidikan dengan baik, hal ini di lihat dari dari kedua anak-anak nya yang dapat bersekolah sampai tingkat sekolah menengah atas.

4. Fungsi rekreasi

Jelaskan : Keluarga mengatakan, waktu rekreasi mereka biasanya saat nonton TV setelah pulang melakukan aktifitas dan sesekali ke pantai bersama keluarga besar di saat liburan.

5. Fungsi religius

Jelaskan : Tn.A.N sebagai kepala keluarga selalu menanamkan pendidikan tentang keagamaan, dan taat beribadah

6. Fungsi reproduksi

Jelaskan : Tn.A.N Memiliki 2 orang anak, hubungan dalam keluarga sangat harmonis.

7. Fungsi afeksi

Jelaskan : Keluarga mengatakan, keluarganya tampak harmonis , rukun , saling menghormati dan menghargai satu sama lain.

3. Fungsi pemenuhan pemeliharaan/perawatan kesehatan

a. Mengenal masalah kesehatan

1. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan/penyakit yang sedang diderita oleh anggota keluarganya : **Ya** / Tidak
 Jelaskan : Keluarga sudah mengetahui kalau ponakan nya menderita sakit Diabetes Melitus Tipe I
 2. Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit : Ya / **Tidak**
 Jelaskan : keluarga mengatakan tidak tau penyebab nya, keluarga hanya tau kalau ponakan nya menderita penyakit Diabetes Melitus Tipe I
 3. Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit: Ya/**Tidak**
 Jelaskan : Keluarga tidak tau tentang tanda gejala penyakit yang di derita An.N.N
 4. Apakah keluarga mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit : Ya / **Tidak**
 Jelaskan : Keluarga tidak tahu faktor yang mempengaruhi penyakit Diabetes Melitus
 5. Bagaimana persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga yang sakit : **Positif** / Negative
 Jelaskan : Keluarga mengatakan bahwa bingung dengan An.N.N menderita penyakit Diabetes Melitus karena di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti ini.
- b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan
1. Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga: **Ya**/ tidak
 Jelaskan : Keluarga mengatakan jika tidak di obati maka sakit yang di derita akan berkelanjutan dan semakin parah.
 2. Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga: **ya** / tidak
 Jelaskan : Jika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga turut terlibat dengan mengantar anggota keluarga yang sakit ke faskes terdekat.
 3. Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami: ya / **tidak**
 Jelaskan : Keluarga berupaya untuk mengunjungi Faskes untuk pendapat pengobatan supaya cepat sembuh
 4. Apakah keluarga merasa takut terhadap akibat dari masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga : **Ya** / Tidak
 Jelaskan : Takut terhadap akibat dari kesehatan pasien
 5. Apakah keluarga mempunyai sikap yang tidak mendukung (negative) terhadap upaya kesehatan yang dapat dilakukan pada anggota keluarga: ya / **tidak**

Jelaskan : Keluarga selalu mendukung terhadap perawatan An.N.N

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

1. Apakah keluarga mengetahui cara merawat anggota keluarga yang sakit : Ya /**Tidak**

Jelaskan : Keluarga mengatakan tidak tahu cara mengatur pola makan pada An.N.N yang sakit DM Tipe I .

2. Apakah keluarga mengetahui peralatan, cara dan fasilitas untuk merawat anggota keluarga yang sakit : ya / **tidak**

Jelaskan : Keluarga mengatakan,hanya bisa mengatur pola makan yang seadanya saja,kontrol gula darah tidak melakukan secara rutin tunggu kalau sudah merasa pusing baru di periksa gula darah nya.

d. Kemampuan keluarga memelihara/memodifikasi lingkungan rumah yang sehat:

1. Apakah keluarga mengetahui tentang sumber yang dimiliki oleh keluarga disekitar rumah : **Ya**/ Tidak

Jelaskan : Keluarga mampu memanfaatkan sumber yang ada

2. Apakah keluarga mampu melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan : **Ya** / Tidak

Jelaskan : Kelurga mengatakan lingkungan bersih akan menjadi sehat

3. Apakah keluarga mempunyai kebersamaan untuk meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan keluarga : **Ya** / Tidak

Jelaskan : Keluarga melakukan kegiatan gotong royong untuk membersihkan lingkungan

4. Apakah keluarga tahu cara pencegahan penyakit dan akibat lanjut dari masalah kesehatan yang berhubungan dengan lingkungan rumah : **Ya** / Tidak

Jelaskan : Keluarga mengetahui akibat dari lingkungan yang tidak sehat,keluarga bisa sakit.

e. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

1. Apakah keluarga mengetahui keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau: **Ya** / Tidak

Jelaskan : Keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan terdekat

2. Apakah keluarga mengetahui keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan: **Ya** / Tidak

Jelaskan : Keluarga tahu keuntungan dari pemanfaatan faskes, mendapat pelayanan kesehatan

3. Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan tentang fasilitas dan petugas kesehatan yang melayani : Ya / **Tidak**

Jelaskan : Keluarga selalu mendapat pelayanan yang baik dari Faskes terdekat

4. Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan: **Ya** / Tidak

Jelaskan : Keluarga selalu pergi ke faskes jika mengalami sakit

VI. Stres dan coping keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang

Jelaskan :

Stres jangka pendek : keluarga mengatakan memikirkan anak perempuan yang lagi kuliah di Jawa.

Stres jangka panjang : keluarga mengatakan memikirkan penyakit An.N.N yang belum kunjung sembuh.

2. Kemampuan keluarga berespons terhadap stressor

Jelaskan :

Jika ada masalah keluarga, baik masalah keuangan/ kesehatan mereka mengatakan pasti ada jalan keluar. Disamping keluarga selalu berdoa dan berserah kepada Tuhan.

3. Strategi coping yang digunakan

Jelaskan : jika ada masalah dalam keluarga, masalah tersebut dikomunikasikan dan diselesaikan bersama antara suami istri

4. Strategi adaptasi disfungsi

Jelaskan:

Dari hasil pengkajian yang didapatkan adanya cara-cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.

VII. HARAPAN KELUARGA

Keluarga mengatakan setelah mendapatkan pengobatan dan konseling dari petugas kesehatan, An.N.N dapat sembuh dan bisa menerapkan arahan dari petugas. Sehingga anggota keluarganya tidak ada yang mengalami hal yang sama.

VIII. 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	Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran				
7	Melakukan tindakan promotif secara aktif				

Kesimpulan :

- Kemandirian Keluarga Tingkat 1: jika memenuhi kriteria 1 dan 2**
- Kemandirian Keluarga Tingkat 2: jika memenuhi criteria 2 sampai 5**
- Kemandirian Keluarga Tingkat 3: jika memenuhi criteria 1 sampai 6
- Kemandirian Keluarga Tingkat 4: jika memenuhi kriteria1 sampai 7

Kupang, 24 Mei 2019
Yang melakukan
pengkajian

(HELENORA NURIATI)

V. Pengkajian Fisik anggota keluarga yang sakit

Nama Individu yang sakit :			
Keadaan Umum baik Kesadaran : baik GCS : 15 TD : 110/70 mm/Hg P : 20 x/ menit S : 36,5 °C N : 86 x/ menit <input type="checkbox"/> Takikardia <input type="checkbox"/> Bradikardia <input type="checkbox"/> Tubuh teraba hangat <input type="checkbox"/> Menggigil	Sirkulasi/ Cairan <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Bunyi jantung: <input type="checkbox"/> Asites <input type="checkbox"/> Akral dingin <input type="checkbox"/> Tanda Perdarahan: purpura/ hematoma/ petekie/ hematemesis/ melena/ epistaksis* <input type="checkbox"/> Tanda Anemia : Pucat/ Konjungtiva pucat/ Lidah pucat/ Bibir pucat/ Akral pucat* <input type="checkbox"/> Tanda Dehidrasi: mata cekung/ turgor kulit berkurang/ bibir kering * <input type="checkbox"/> Pusing <input type="checkbox"/> Kesemutan <input type="checkbox"/> Berkeringat <input type="checkbox"/> Rasa Haus <input type="checkbox"/> Pengisian kapiler > 3 detik	Perkemihan <input type="checkbox"/> Pola BAK 5...x/hr, vol 1500ml/hr <input type="checkbox"/> Hematuri <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Inkontinensia <input type="checkbox"/> Retensi <input type="checkbox"/> Nyeri saat BAK <input type="checkbox"/> Kemampuan BAK : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* <input type="checkbox"/> Alat bantu: Tidak/Ya*..... <input type="checkbox"/> Gunakan Obat : Tidak/Ya*... <input type="checkbox"/> Kemampuan BAB : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* <input type="checkbox"/> Alat bantu: Tidak/Ya* ...	Pernapasan <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Sekret / Slym <input type="checkbox"/> Irama ireguler <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Ronki <input type="checkbox"/> Otot bantu napas <input type="checkbox"/> Alat bantu nafas <input type="checkbox"/> Dispnea <input type="checkbox"/> Sesak <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Krepitasi
Pencernaan <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Kembung <input type="checkbox"/> Nafsu Makan : Berkurang/ Tidak * <input type="checkbox"/> Sulit Menelan <input type="checkbox"/> Disphagia <input type="checkbox"/> Bau Nafas <input type="checkbox"/> Kerusakan gigi/gusi/ lidah/ geraham/rahang/palatum* <input type="checkbox"/> Distensi Abdomen <input type="checkbox"/> Bising Usus:30x/mnt..... <input type="checkbox"/> Konstipasi <input type="checkbox"/> Diarex/hr <input type="checkbox"/> Hemoroid, grade <input type="checkbox"/> Teraba Masa abdomen <input type="checkbox"/> Stomatitis <input type="checkbox"/> Warna <input type="checkbox"/> Riwayat obat pencahar <input type="checkbox"/> Maag <input type="checkbox"/> Konsistensi Diet Khusus: Tidak/Ya*..... <input type="checkbox"/> Kebiasaan makan-minum : Mandiri/ Bantu sebagian/ Tergantung* <input type="checkbox"/> Alergi makanan/minuman : Tidak/Ya*.....Tidak..... <input type="checkbox"/> Alat bantu : Tidak/Ya*.....	Muskuloskeletal <input type="checkbox"/> Tonus otot <input type="checkbox"/> Kontraktur <input type="checkbox"/> Fraktur <input type="checkbox"/> Nyeri otot/tulang* <input type="checkbox"/> Drop Foot Lokasi <input type="checkbox"/> Tremor Jenis <input type="checkbox"/> Malaise / fatigue <input type="checkbox"/> Atropi <input type="checkbox"/> Kekuatan otot <input type="checkbox"/> Postur tidak normal <input type="checkbox"/> RPS Atas : bebas/ terbatas/ kelemahan/ kelumpuhan (kanan / kiri)* <input type="checkbox"/> RPS Bawah :bebas/terbatas/ kelemahan/ kelumpuhan (kanan / kiri)* <input type="checkbox"/> Berdiri : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* <input type="checkbox"/> Berjalan : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* <input type="checkbox"/> Alat Bantu : Tidak/Ya*..... <input type="checkbox"/> Nyeri : Tidak/Ya*.....	Neurosensori Fungsi Penglihatan : <input type="checkbox"/> Buram <input type="checkbox"/> Tak bisa melihat <input type="checkbox"/> Alat bantu <input type="checkbox"/> Visus Fungsi pendengaran : <input type="checkbox"/> Kurang jelas <input type="checkbox"/> Tuli <input type="checkbox"/> Alat bantu <input type="checkbox"/> Tinnitus Fungsi Perasa <input type="checkbox"/> Mampu <input type="checkbox"/> Terganggu Fungsi perabaan : <input type="checkbox"/> Kesemutan pada <input type="checkbox"/> Kebas pada <input type="checkbox"/> Disorientasi <input type="checkbox"/> Parese <input type="checkbox"/> Halusinasi <input type="checkbox"/> Disartria <input type="checkbox"/> Amnesia <input type="checkbox"/> Paralisis <input type="checkbox"/> Refleks patologis <input type="checkbox"/> Kejang : sifat lama frekwensi Fungsi Penciuman <input type="checkbox"/> Mampu <input type="checkbox"/> Terganggu	Kulit <input type="checkbox"/> Jaringan parut <input type="checkbox"/> Memar <input type="checkbox"/> Laserasi <input type="checkbox"/> Ulserasi <input type="checkbox"/> Pus <input type="checkbox"/> Bulae/lepuh <input type="checkbox"/> Perdarahan bawah <input type="checkbox"/> Krustae <input type="checkbox"/> Luka bakar Kulit Derajat <input type="checkbox"/> Perubahan warna..... <input type="checkbox"/> Decubitus: grade ... Lokasi
Mental <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Denial <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Takut <input type="checkbox"/> Putus asa <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Rendah diri <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Perilaku kekerasan <input type="checkbox"/> Respon pasca trauma <input type="checkbox"/> Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak	Komunikasi dan Budaya <input type="checkbox"/> Interaksi dengan Keluarga : Baik/ terhambat* <input type="checkbox"/> Berkomunikasi : Lancar/ terhambat* <input type="checkbox"/> Kegiatan sosial sehari-hari : Kumpul dengan teman kuliah/ giat kampus	Kebersihan Diri <input type="checkbox"/> Gigi-Mulut kotor <input type="checkbox"/> Mata kotor <input type="checkbox"/> Kulit kotor <input type="checkbox"/> Perineal/genital kotor <input type="checkbox"/> Hidung kotor <input type="checkbox"/> Kuku kotor <input type="checkbox"/> Telinga kotor <input type="checkbox"/> Rambut-Kepala kotor	Perawatan Diri Sehari-hari <input type="checkbox"/> Mandi : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* <input type="checkbox"/> Berpakaian : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* <input type="checkbox"/> Menyisir Rambut : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung*
Keterangan Tambahan terkait Individu			
DATA PENUNJANG MEDIS INDIVIDU YANG SAKIT (jika ada pada pasien)			
Laboratorium	Radiologi	EKG	USG

ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH
1	<p>DS; Keluarga mengatakan kurang mengetahui cara pencegahan penyakit DM secara benar. Keluarga tidak mengetahui diit yang tepat</p> <p>DO : Keluarga tidak dapat menyebutkan factor yang mempengaruhi terjadinya DM, dan juga diit yang tepat. Hasil TTV didapatkan An.N.N TD: 110/70 mmHg, N : 80x/m, S: 36,5C. RR: 20x/menit. BB,48 kg</p>	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

Skoring Prioritas Masalah

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah: Ancaman kes	32	1	$2/3 \times 1 = 2/3 = 0,6$	Keluarga sudah memiliki riwayat penyakit DM
2	Kemungkinan masalah dpt diubah : sebagian	2	2	$2/2 \times 2 = 1$	Keluarga sudah mengetahui sebagian informasi tentang DM
3	Potensial mslah untk dicegah:tinggi	2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga sudah mengetahui sebagian informasi tentang DM
4	Maslah yang menonjol: masalah berat harus ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	An.N.N Memiliki riwayat penyakit DM sampai sekarang dgn hasil pemeriksaan gula darah puasa 200 mg/dL
			Total	3,2	

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN DIABETES MELITUS

NO	DATA PENDUKUNG /MASALAH	DIAGNOSA KEPERAWATAN		NOC		NIC	
		KODE	DIAGNOSA	KODE	HASIL	KODE	INTERVENSI
1	<p>DS:</p> <p>Keluarga mengatakan kurang mengetahui cara pencegahan penyakit DM secara benar. Keluarga tidak mengetahui diet yang tepat</p> <p>DO:</p> <p>Keluarga tidak dapat menyebutkan faktor yang mempengaruhi terjadinya DM, dan juga</p>	00099	Ketidakefektifan Pemeliharaan kesehatan	1803	<p>TUK. 1</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil :</p> <p>Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku.</p> <p>Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan.</p> <p>Out Come :</p> <p>Pengetahuan : manajemen diabetes yaitu tentang tingkat pemahaman disampaikan tentang diabetes, pengobatan dan pencegahan meningkat dari 2 (Pengetahuan terbatas) menjadi 4 (Pengetahuan baik) dengan indicator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Factor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi. 2. Tanda dan gejala awal penyakit. 3. Peran diet dalam mengontrol kadar 	5602	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>Domain 3 : Perilaku</p> <p>Kelas S : pendidikan kesehatan</p> <p>Intervensi :</p> <p>Pengajaran : proses penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang prose penyakit. 2. Jelaskan patofisiologi, anatomi dan fisiologi jika diperlukan 3. Review pengetahuan keluarga tentang keadaan penyakit 4. Jelaskan tanda dan gejala umum tentang penyakit. 5. Identifikasi faktor penyebab penyakit. 6. Berikan informasi tentang keadaan penyakit. 7. Identifikasi tentang perubahan fisik akibat penyakit.

<p>diit yang tepat. Hasil TTV didapatkan An.N.N TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, S: 36,5C. RR:20x/menit.BB,48 kg</p>				glukosa darah		8. Diskusikan perubahan gaya hidup lebih sehat untuk mencegah komplikasi.
			182030	4. Rencana makan yang dianjurkan.		9. Diskusikan program pengobatan
			182030	5. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan diet		10. Intruksikan keluarga untuk mengontrol tanda dan gejala penyakit.
			182002	6. Peran olahraga dalam mengontrol kadar gula		11. Anjurkan keluarga untuk melakukan pemeriksaan kepada tengah kesehatan.
			182003	7. Peran tidur dalam mengontrol gula darah		
			182004	8. Hiperglikemia dan gejala terkait		Pengajaran : peresepan diet
				9. Pencegahan hiperglikemia		1. Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan.
			182005			2. Kasi pola makan pasien saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini.
			182032			3. Ajarkan pasien nama-nama makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan.
		182006			4. Jelaskan kepada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum.	
		182007			5. Informasikan kepada pasien jangka waktu pasien harus mengikuti diet yang disarankan.	
					6. Intruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengkonsumsi	

5612

						<p>makanan yang diperbolehkan.</p> <p>7. Intruksikan kepada pasien untuk merencanakan diet yang sesuai.</p> <p>8. Libatkan pasien dan keluarga.</p> <p>Pengajaran : peresepan latihan</p> <p>1. Nilai tingkat latihan pasien saat ini dan pengetahuan mengenai latihan yang diresepkan.</p> <p>2. Informasikan kepada pasien mengenai tujuan, manfaat dari latihan yang diresepkan.</p> <p>3. Intruksikan pasien bagaimana melakukan latihan yang diresepkan.</p> <p>4. Informasikan pasien mengenai aktifitas yang sesuai dengan kondisi fisiknya..</p> <p>5. Berika informasi mengenai alat bantu yang tersedia yang dapat dipakai untuk memfasilitasikan gerakan yang membutuhkan ketrampilan sesuai kebutuhan.</p> <p>3614</p> <p>Domain 3 : perilaku</p>
--	--	--	--	--	--	---

				1862	<p>Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>Outcome :</p> <p>Pengetahuan : manajemen stress tingkat pemahaman yang disampaikan tentang proses stress dan strategi untuk mengurangi atau mengatasi stress dari 2 (pengetahuann terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak) dengan indicator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor penyebab stress 2. Faktor yang meningkatkan stress 3. Respon fisik terhadap stress 4. Respon kognitif terhadap stress 5. Respon perilaku terhadap stress 	5230	<p>Kelas R : bantuan koping</p> <p>Intervensi</p> <p>Peningkatan Koping</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukung hubungan dengan orang lain yang memiliki ketertarikan dan tujuan yang sama 2. Bantu pasien untuk menyelesaikan masalah dengan cara yang konstruktif 3. Berikan penilaian (kemampuan) penyesuaian pasien terhadap perubahan-perubahan dalam citra tubuh, sesuai dengan indikasi 4. Dukung sikap (pasien) terkait dengan harapan yang realistis sebagai upaya untuk mengatasi perasaan kerdanya 5. Cari jalan untuk memahami perspektif pasien terhadap situasi yang penuh stress 6. Tidak mendukung pembuatan keputusan saat pasien berada pada situasi stress yang berat
--	--	--	--	------	--	------	--

				6. Peran stress pada penyakit		
				7. Manfaat manajemen stress		
				8. Pendekatan dengan pemecahan masalah		
			186201	9. Manfaat diet sehat		
			186202	10. Manfaat olahraga teratur		
			186203			
			186204			
			186206			
			186208			
			186209			
			186212			
			186218			
			186219			

			<p>TUK 2 Setelah dilakukan tindakan perawatan keluarga dengan masalah disbetes melitus mampu mengambil keputusan dengan kriteria hasil :</p> <p>Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas Q : perilaku sehat Outcome :</p> <p>Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan yaitu keterlibatan pribadi dalam memilih dan mengevaluasi pilihan perawatan kesehatan untuk mencapai hasil yang diinginkan meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indicator :</p> <p>160602 1. Menunjukkan pengarahan diri dalam membuat keputusan 160604 2. Mendefinisikan pilihan yang tersedia 160605 3. Menunjukkan pilihan yang diharapkan terkait dengan hasil kesehatan 160606 4. Identifikasi prioritas hasil kesehatan 160607 5. Identifikasi hambatan untuk mencapai hasil yang ingin dicapai 160610 6. Identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai hasil yang diinginkan</p>	5250	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan kesehatan Domain 3: perilaku Kelas R: Bantuan Koping Intervensi : Dukungan pengambilan keputusan Aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien 2. Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin kan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidup 3. Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternative dengan cara yang jelas dan mendukung 4. Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternative pilihan 5. Bangun komunikasi dengan pasien sedini mungkin sejak pasien masuk ke unit perawatan 6. Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan 7. Dapatkan inform consent/persetujuan tertulis, ketika diperlukan 8. Jadilah sebagai penghubung antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan yang lain.
			<p>TUK 3 Setelah dilakukan tindakan perawatan keluarga dengan masalah disbetes melitus mampu merawat anggota keluarga yang</p>		<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit DM Domain 5: keluarga Kelas X: perawatan sepanjang hidup</p>

			<p>sakit dengan kriteria hasil :</p> <p>Domain VI : kesehatan keluarga</p> <p>Kelas W : kriteria keluarga sebagai pemberi perawatan</p> <p>Outcome :</p> <p>Hubungan caregiver-pasien</p> <p>Interaksi positive dan hubungan antara caregiver dan penerima rawatan dari 3 (jarang kadang-kadang positif) menjadi 5 (konsisten positif) dengan indicator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi efektif 2. Pemecahan masalah bersama 3. Rasa tanggung jawab 4. Rasa saling keterikatan 	7110	<p>Intervensi :</p> <p>Peningkatan keterlibatan keluarga</p> <p>Aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun hubungan pribadi dengan pasien dan anggota keluarga yang akan terlibat dalam perawatan 2. Identifikasi kemampuan anggota keluarga untuk terlibat dalam perawatan pasien 3. Identifikasi preferensi anggota keluarga untuk keterlibatan dengan pasien 4. Identifikasi harapan anggota keluarga untuk pasien 5. Monitor struktur dan peran keluarga 6. Dorong anggota keluarga dan pasien untuk membantu dalam mengembangkan rencana perawatan, termasuk hasil yang diharapkan dan pelaksanaan rencana perawatan (3J, Jenis, Jumlah dan Jam) <p>Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>Intervensi :</p> <p>Perawatan kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa kulit untuk mengetahui adanya iritasi, retak, lesi, katimumul, kapalan, kecatatan atau edema 2. Diskusi dengan pasien mengenai perawatan rutin kaki 3. Anjurkan pasien/keluarga mengenai pentingnya perawatan kaki 4. Anjurkan pasien untuk memeriksa bagian
		2204			
		220401			
		220411			
		220412			
		220413			
		1805	<p>Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>Outcome :</p> <p>Pengetahuan kesehatan yang</p> <p>menggambarkan tingkat pemahaman yang disampaikan tentang peningkatan dan perlindungan kesehatan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak) dengan indicator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manfaat olahraga teratur 2. Strategi mengelolah stress 3. Strategi untuk menghindari paparan bahaya lingkungan 		
		180502			
		180503			
		180513			

					1660	dalam sepatu pada bagian-bagian yang kasar 5. Anjurkan pasien akan pentingnya pemeriksaan kaki terutama ketika sensasi melai terasa berkurang
			2009 200906 200908 200915	<p>TUK 4 Setelah dilakukan tindakan perawatan keluarga dengan masalah disbetes melitus mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil :</p> <p>Domain V : kondisi kesehatan yang disarankan</p> <p>Kelas U : kesehatan dan kualitas hidup</p> <p>Outcome : Status Kenyamanan lingkungan yaitu kenyamanan dan keamanan lingkungan sekeliling meningkat dari 3 (cukup terganggu) menjadi 5 (tidak terganggu) dengan indicator :</p> <p>1. Kebersihan lingkungan 2.Perangkat keselamatan digunakan dengan tepat 3.Lingkungan yang damai</p>	6486	<p>Keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan untuk meminimalisirkan masalah kesehatan yang dialami</p> <p>Domain 5: 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. Modifikasi lingkungan yang bersih untuk meminimalkan bahan berbahaya dan berisiko 4. Monitori lingkungan terhadap terjadinya perubahan status keamanan 5. Inisiatif dan tau melakukan program skrining terhadap bahan berbahaya lingkungan (misalnya: logam berat)
	00188	Perilaku Kesehatan Cendrung Berisiko		<p>TUK 5 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan perilaku kesehatan cenderung berisiko (merokok dan miras) mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>		<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Domain 7: komunitas</p> <p>Kelas B: manejemen informasi</p> <p>Intervensi :</p> <p>Konsultasi</p>

			<p>1603 Domain IV : pengetahuan kesehatan dan perilaku Kelas Q : perilaku sehat Outcome : tindakan pribadi untuk mempromosikan kesejahteraan yang optimal, pemulihan dan rehabilitasi meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indicator :</p> <p>160301 1. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan kesehatan</p> <p>160303 2. Melakukan skrining diri</p> <p>160313 3. Mendapat bantuan dari professional kesehatan</p> <p>160314 4. Melakukan perilaku kesehatan dengan inisiatif sendiri</p> <p>160308 5. Melakukan perilaku kesehatan yang disarankan</p> <p>160315 6. Menggunakan informasi kesehatan yang ada di faskes</p>	7910	<ol style="list-style-type: none"> 1. indentifikasi tujuan berkonsultasi 2. kompulkan data dan indentifikasi masalah yang menjadi focus dalam konsultasi 3. indentifikasi dan klarifikasi harapan dari semua pihak yang terlibat 4. libatkan pihak yang mencari pertolongan dalam keseluruhan proses konsultasi
--	--	--	---	------	---

Implementasi

Hari/ Tgl	Jam	Implementasi	Diagnosa	Paraf
Senin, 27/5/19	18.30	<p>Tuk 1 :</p> <p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pendidikan tentang proses penyakit dan penanganan atau perawatan Diabetes Melitus. 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang diit dan yang tepat untuk pasien Diabetes Melitus 3. Memberikan pendidikan tentang pengobatan Diabetes Melitus 	I	
	19.30	<p>Tuk 2 :</p> <p>Keluarga mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung keluarga dalam membuat keputusan untuk mengonsumsi obat dari dokter 		
	20.00	<p>Tuk 3 :</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit :</p>		

<p>Selasa, 28/5/19</p>	<p>06.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan atau memperbaiki kesehatan manajemen nutrisi yang tepat untuk pasien (menyiapkan diet) 2. Mengajarkan senam dibetik 3. Mendukung pemberi perawatan untuk memberikan perawatan langsung dalam mengatur diet dan membantu latihan fisik pasien. <p>Tuk I :</p> <p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pendidikan tentang proses penyakit dan penanganan atau perawatan Diabetes Melitus. 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang diet dan yang tepat untuk pasien Diabetes Melitus 3. Memberikan pendidikan tentang pengobatan Diabetes Melitus <p>Tuk 2 :</p> <p>Keluarga mampu memutuskan</p>		
----------------------------	--------------	--	--	--

	07.00	<p>tindakan kesehatan yang tepat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung keluarga dalam membuat keputusan untuk mengkonsumsi obat dari dokter <p>Tuk 3 :</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota</p>		
Rabu, 29/5/19	12.30	<p>keluarga yang sakit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan atau memperbaiki kesehatan manajemen nutrisi yang tepat untuk pasien (menyiapkan diet) 2. Mengajarkan senam dibetik 3. Mendukung pemberi perawatan untuk memberikan perawatan langsung dalam mengatur diet dan membantu latihan fisik pasien. <p>Tuk I :</p> <p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pendidikan tentang proses penyakit dan penanganan atau perawatan Diabetes Melitus. 		

	13.30	<p>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang diet dan yang tepat untuk pasien Diabetes Melitus</p> <p>3. Memberikan pendidikan tentang pengobatan Diabetes Melitus</p> <p>Tuk 2 :</p> <p>Keluarga mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat :</p> <p>2. Mendukung keluarga dalam membuat keputusan untuk mengkonsumsi obat dari dokter</p>		
	14.10	<p>Tuk 3 :</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit :</p> <p>1. Meningkatkan atau memperbaiki kesehatan manajemen nutrisi yang tepat untuk pasien (menyiapkan diet)</p> <p>2. Mengajarkan senam dibetik</p> <p>3. Mendukung pemberi perawatan untuk memberikan perawatan langsung dalam</p>		

		mengatur diet dan membantu 4. latihan fisik pasien.		
--	--	--	--	--

Evaluasi

Hari/tgl	Jam	Evaluasi	Paraf
Evaluasi formatif			
		Diagnosa keperawatan 1	
Senin,27/5/19	18.30	<p>Tuk I :</p> <p>S : An.N.N dan keluarga mengatakan sudah mengerti apa itu penyakit Diabetes Melitus, Karena tadi saya sudah mendengar penjelasan bahwa penyakit Diabetes Melitus itu kenaikan kadar glukosa dalam darah,penyebabnya karena terlalu banyak makan- makanan yang manis-manis dan mengandung gula yang tinggi,dan bisa juga terjadi karena faktor keturunan.</p> <p>O : - Keluarga terlihat paham - Keluarga dapat menjelaskan kembali tentang Diabetes Melitus, penanganan diet gula, Gaya hidup yang tidak sehat,serta cara pengobatan yang tepat untuk pasien Diabetes Melitus.</p> <p>A : Keluarga sudah mampu mengenal masalah</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	1
	19.30	<p>Tuk: 2</p> <p>S: An.N.N mengatakan setelah saya mendengarkan penjelasan dari ibu tadi tentang penyakit Diabetes Melitus dengan bahaya yang akan timbul,jika tidak suntik insulin</p>	

		<p>teratur,dan saya sudah mulai rutin untuk suntik insulin teratur sesuai jadwal yang ada,dan kalau saya sudah mulai pusing,mata kabur,keringat dingin saya akan kontrol gula darah saya atau saya akan ke puskesmas untuk memeriksa gula darah saya.</p> <p>O: -Keluarga dan An.N.N tampaknya sudah suntik insulin secara teratur sesuai jadwal</p> <p>-Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>A: Keluarga sudah mampu mengambil keputusan</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan.</p> <p>20.00 Tuk: 3</p> <p>S : An.N.N dan keluarga mengatakan pola makan saya selalu di jaga,terutama diet,makan harus tepat waktu supaya gula darah saya normal,dan saya sudah membaca liflet yang ibu kasih,bahaya lain dari kolesterol bisa menyebabkan penyakit jantung,kebutaan dan fungsi ginjal terganggu.</p> <p>O : - Keluarga sudah mampu menjaga pola makan, diit dan makan tepat waktu sesuai jadwal</p> <p>- An.N.N dan keluarga tampak paham bahaya lain dari penyakit Diabetes Melitus.</p> <p>A : Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	
Selasa,28/5/19	06.30	<p>Tuk : 1</p> <p>S: An.N.N dan keluarga mengatakan sudah mengerti apa</p>	

	<p>07.00</p>	<p>itu penyakit Diabetes Melitus, Karena tadi saya sudah mendengar penjelasan bahwa penyakit Diabetes Melitus itu kenaikan kadar glukosa dalam darah, penyebabnya karena terlalu banyak makan- makanan yang manis-manis dan mengandung gula yang tinggi, dan bisa juga terjadi karena faktor keturunan.</p> <p>O : - Keluarga terlihat paham</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menjelaskan kembali tentang Diabetes Melitus, penanganan diet gula, Gaya hidup yang tidak sehat, serta cara pengobatan yang tepat untuk pasien Diabetes Melitus. - TTV:TD: -110/80 mmHg <li style="padding-left: 40px;">N: -86x/mnt <li style="padding-left: 40px;">S: -36,5 <li style="padding-left: 40px;">RR: -20x/mnt <p>A : Keluarga sudah mampu mengenal masalah</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Tuk: 2</p> <p>S: An.N.N mengatakan setelah saya mendengarkan penjelasan dari ibu tadi tentang penyakit Diabetes Melitus dengan bahaya yang akan timbul, jika tidak suntik insulin teratur, dan saya sudah mulai rutin untuk suntik insulin teratur sesuai jadwal yang ada, dan kalau saya sudah mulai pusing, mata kabur, keringat dingin saya akan kontrol gula darah saya atau saya akan ke puskesmas untuk memeriksa</p>	
--	---------------------	--	--

		<p>gula darah saya.</p> <p>O: -Keluarga dan An.N.N tampaknya sudah suntik insuli secara teratur sesuai jadwal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cek gula darah sebelum makan:GDS: 90mg/dL -Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan <p>A: Keluarga sudah mampu mengambil keputusan</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>	
Rabu,29/5/19	12.30	<p>Tuk: 3</p> <p>S : An.N.N dan keluarga mengatakan pola makan saya selalu di jaga,terutama diet,makan harus tepat waktu supaya gula darah saya normal,dan saya sudah membaca liflet yang ibu kasih,bahaya lain dari kolesterol bisa menyebabkan penyakit jantung,kebutaan dan fungsi ginjal terganggu.</p> <p>O : - Keluarga sudah mampu menjaga pola makan, diit dan makan tepat waktu sesuai jadwal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cek gula darah sesudah makan:GDS: 145mg/dL - An.N.N dan keluarga tampak paham bahaya lain dari penyakit Diabetes Melitus. <p>A : Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	
	12.30	<p>Tuk: 1</p> <p>S : An.N.N dan keluarga mengatakan sudah mengerti apa itu penyakit Diabetes Melitus, Karena tadi saya sudah mendengar penjelasan bahwa penyakit Diabetes Melitus itu</p>	

	<p>13.30</p>	<p>kenaikan kadar glukosa dalam darah, penyebabnya karena terlalu banyak makan- makanan yang manis-manis dan mengandung gula yang tinggi, dan bisa juga terjadi karena faktor keturunan.</p> <p>O : - Keluarga terlihat paham</p> <p>- Keluarga dapat menjelaskan kembali tentang Diabetes Melitus, penanganan diet gula, Gaya hidup yang tidak sehat, serta cara pengobatan yang tepat untuk pasien Diabetes Melitus.</p> <p>A : Keluarga sudah mampu mengenal masalah</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>Tuk : 2</p> <p>S: An.N.N mengatakan setelah saya mendengarkan penjelasan dari ibu tadi tentang penyakit Diabetes Melitus dengan bahaya yang akan timbul, jika tidak suntik insulin teratur, dan saya sudah mulai rutin untuk suntik insulin teratur sesuai jadwal yang ada, dan kalau saya sudah mulai pusing, mata kabur, keringat dingin saya akan kontrol gula darah saya atau saya akan ke puskesmas untuk memeriksa gula darah saya.</p> <p>O: -Keluarga dan An.N.N tampaknya sudah suntik insuli secara teratur sesuai jadwal</p> <p>-Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>A: Keluarga sudah mampu mengambil keputusan</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>	
--	--------------	---	--

	<p>14.10</p>	<p>Tuk : 3</p> <p>S : An.N.N dan keluarga mengatakan pola makan saya selalu di jaga,terutama diet,makan harus tepat waktu supaya gula darah saya normal,dan saya sudah membaca liflet yang ibu kasih,bahaya lain dari kolesterol bisa menyebabkan penyakit jantung,kebutaan dan fungsi ginjal terganggu.</p> <p>O : - Keluarga sudah mampu menjaga pola makan,diit dan makan tepat waktu sesuai jadwal</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.N.N dan keluarga tampak paham bahaya lain dari penyakit Diabetes Melitus. <p>A : Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>P : Intervensi di hentikan</p>	
--	---------------------	--	--

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
DIABETES MELITUS TIPE 1**



OLEH:

**NAMA : HELENORA NURIATI
NIM: PO 530320116355**

**POLTEKES KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIIIKEPERAWATAN
2019**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE I**

A. Judul : Diabetes Melitus Tipe I

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang Diabetes Melitus Tipe I di harapkan masyarakat mampu memahami dan mengaplikasikan materi penyuluhan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan pendidikan kesehatan ini di harapkan peserta didik mampu:

- a. Memahami pengertian Diabetes Melitus Tipe I
- b. Memahami faktor penyebab Diabetes Melitus Tipe I
- c. Mengetahui komplikasi dari Diabetes Melitus Tipe I
- d. Mengetahui pencegahan dari komplikasi Diabetes Melitus Tipe I
- e. Mengetahui gaya hidup sehat dan nutrisi yang tepat pada penderita Diabetes Melitus Tipe 1

3. Materi penyuluhan

- a. Pengertian Diabetes Melitus Tipe I
- b. Faktor penyebab Diabetes Melitus Tipe I
- c. Komplikasi dari Diabetes Melitus Tipe I
- d. Pencegahan dari komplikasi Diabetes Melitus Tipe I
- e. Gaya hidup sehat dan nutrisi yang tepat pada penderita Diabetes Melitus

4. Metode

- a. Ceramah
- b. Diskusi
- c. Tanya jawab

5. Media

- a. Banner
- b. Leaflet

6. Evaluasi

- a. Keluarga dapat menjelaskan pengertian Diabetes Melitus Tipe I
- b. Keluarga dapat menyebutkan faktor penyebab Diabetes Melitus Tipe I
- c. Keluarga dapat menyebutkan komplikasi dari Diabetes Melitus Tipe I
- d. Keluarga dapat mengerti pencegahan dari komplikasi Diabetes Melitus Tipe I
- e. Keluarga dapat mengetahui dan menjalankan Gaya Hidup Sehat dan Nutrisi yang tepat pada penderita Diabetes Melitus.

C. Tempat : Rumah Bp.A.N

D. Waktu : Senin /27 Mei 2019

E. Sasaran : Klien dan keluarga

F. Penyuluh : Helenora Nuriati

G. RENCANA PELAKSANAAN

No	Waktu	Rencana Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	<i>Persiapan</i> - Memberikan salam - Perkenalan - Menjelaskan TIU dan TIK - Menyebutkan materi yang akan diberikan - Kontrak waktu	✓ Menjawab salam ✓ Mendengarkan & memperhatikan
2	25 menit	<i>Proses</i> - Menanyakan (<i>review</i>) kepada peserta tentang pengertian DM tipe I, Penyebab, Komplikasi, Pencegahan komplikasi. - Menjelaskan tentang Gaya Hidup Sehat dan Nutrisi yang tepat - Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan	✓ Menjawab pertanyaan penyuluh ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Bertanya ✓ Menjawab pertanyaan
3	5 menit	<i>Evaluasi</i> Menanyakan kembali hal-hal yang sudah di	✓ Menjawab

		jelaskan mengenai DM Tipe I	
4	5 menit	<i>Penutup</i> - Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah di bahas - Memberikan salam penutup - Pemeriksaan GDS	✓ Mendengarkan ✓ Menjawab salam

MATERI PENYULUHAN DIET SEHAT PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS

A. Definisi

Diabetes Melitus adalah keadaan hiperglikimia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron

B. Tipe Diabetes

1. Tipe I : Diabetes Melitus tergantung insulin (insulin –dependent diabetes melitus (IDDM).
2. Tipe II : Diabetes Melitus tidak tergantung insulin (non-insulin-dependent diabetes melitus (NIDDM).

C. Etiologi

Insulin Dependent Diabetik Melitus (IDDM) atau Diabetes Melitus Tergantung Insulin (DMTI) disebabkan oleh distruksi sel beta, sedangkan Non insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) disebabkan kegagalan relative sel beta dan resistensi insulin. Resistensi Insulin adalah turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh hati. Sel beta tidak mampu mengimbangi resistensi insulin ini sepenuhnya, artinya terjadi defisiensi relatif insulin. Kemampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, maupun pada rangsangan glukosa bersama bahan perangsang sekresi insulin lain. Berarti sel beta pankreas mengalami desensitiktas terhadap glukosa. Adapun menurut tipenya :

Diabetes tipe I.

Diabetes tipe I ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas. Kombinasi faktor genetik, imunologi dan mungkin pula lingkungan

Diabetes Tipe II.

Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II. Faktor-faktor ini adalah : Usia, obesitas, riwayat keluarga dan kelompok etnik.

D. Faktor resiko

1. Usia diatas 40 tahun
2. Kegemukan (obesitas).
3. Hepertensi (TD:> 140/90 mmHg
4. Adanya riwayat keluarga dengan Diabetes Melitus
5. Riwayat kadar gula abnormal

E. Manifestasi klinis

Diagnosa DM awalnya dipikirkan dengan adanya gejala khas berupa polifagia, poliuria, polidipsi, lemas, dan berat badan turun.

Gejala lain yang mungkin dikeluhkan pasien adalah kesemutan, gatal, mata kabur, dan ipotensi pada pria serta pruritus vulva pada wanita

F. Gisi Diabetes Melitus

Metabolisme zat-zat gisi pada Diabetes Melitus.

Metabolisme basal pada Diabetes Melitus biasanya tidak banyak berbeda dari orang normal kecuali pada keadaan yang parah dan tak terkontrol. Pada keadaan puasa kadar glukosa darah yang normal adalah 70-90/100 ml. Pada Diabetes yang berat angka tersebut dapat mencapai 400mg/100ml atau lebih.

Kebutuhan zat gisi pada penderita Diabetes Melitus

1. Protein

Ada pada saat ini menganjurkan mengkonsumsi 10%- 20% energi dari protein total. Menurut konsensus pengelolaan diabetes di Indonesia kebutuhan protein untuk orang dengan diabetes adalah 10%-15% energi.

2. Total lemak

Asupan lemak dianjurkan <10% energi dari lemak jenuh dan tidak lebih 10 % energi dari lemak tidak jenuh ganda, sedangkan selebihnya yaitu 60%-70% total energi dari lemak tidak jenuh tunggal dan karbohidrat

3. Lemak jenuh dan kolestrol

Tujuan utama pengurangan konsumsi lemak jenuh dan kolesterol adalah untuk menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler. Oleh karena itu < 10% asupan energi sehari seharusnya dari lemak jenuh dan asupan makanan kolesterol dibatasi tidak lebih dari 300 mg/hari.

4. Karbohidrat dan pemanis

Buah dan susu sudah terbukti mempunyai respon glikemik menyerupai roti, nasi dan kentang. Anjuran konsumsi karbohidrat untuk orang dengan Diabetes Melitus di Indonesia adalah 60%-70% energi.

5. Sukrosa

Bukti ilmiah menunjukkan bahwa penggunaan sukrosa sebagai bagian dari perencanaan makan tidak memerlukan kontrol glukosa darah pada individu dengan diabetes tipe I dan Tipe 2

6. Pemanis

a. Fruktosa menaikkan glukosa plasma lebih kecil dari pada sukrosa dan kebanyakannya karbohidrat jenis tepung-tepungan. Dalam hal ini fruktosa dapat memberikan keuntungan sebagai bahan pemanis pada diet diabetes

- b. Sorbitol, mannitol dan xylitol adalah gula alkohol biasa yang menghasilkan respon glikemik lebih rendah daripada sukrosa dan karbohidrat lain
- c. Sakarin, Aspartam adalah pemanis tak bergisi yang dapat diterima sebagai pemanis pada semua penderita DM

7. Serat

Rekomendasi asupan serat untuk orang diabetes dengan diabetes sama dengan untuk orang tidak diabetes dianjurkan mengkonsumsi 20- 35 gram serat makanan dari berbagai sumber bahan makanan

8. Natrium

Anjuran asupan untuk orang dengan diabetes sama dengan penduduk biasayaitu tidak lebih dari 3000mg, sedangkan bagi yang menderita hipertensi ringan sampai sedang di anjurkan 2400 mg natrium perhari.

G. Manajemen Diabetes Melitus dengan Gaya Hidup Sehat

1. Rencana diet dimaksudkan untuk mengatur jumlah kalori dan karbohidrat yang di konsumsi setiap hari. Rencana diet harus didapatkan dengan berkonsultasi dahulu dengan ahli gizi yang terdaftar dan berdasarkan pada riwayat diet pasien, makanan yang disukai, gaya hidup, latar belakang budaya, dan aktifitas fisik. Pada konsensus PERKENI telah ditetapkan bahwa standar yang dianjurkan adalah santapan dengan komposisi seimbang berupa KH 60%-70%, protein 10 %- 15 %. Jumlah kandungan kolesterol <300 mg/hari, jumlah kandungan serat \pm 2,5gr/hari.
2. Latihan fisik dan pengaturan aktivitas fisik. Dianjurkan latihan jasmani teratur 3-4x tiap minggu selama \pm 0,5 jam yang sifatnya sesuai CRIPE (Continuous, Rhythmical, interval, progressive, Endurance Training)
3. Batasi gula dalam setiap makanan

4. Utamakan yang tinggi lemak tak jenuh tunggal (kacang-kacangan, alpukat), cegah displipidemia
5. Batasi makanan tinggi purin (asam urat)
6. Stop merokok
7. Cegah kegemukan : $IMT < 25$
8. Tidur min 6 jam sehari
9. Stop minum alkohol
10. Chek up teratur terutama untuk usia >40 tahun
11. Pakai alas kaki untuk menghindari luka karena akan beresiko menimbulkan luka ulkus
12. Berpuasa
13. Pengawasan glukosa dirumah
14. Pengetahuan tentang diabetes dan perawatan diri. Diabetes adalah penyakit kronik dan pasien perlu menguasai pengobatan dan belajar bagaimana menyesuaikan agar tercapai kontrol metabolik yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Brunner & Suddart, 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8 Volume 2.
EGC : Jakarta.

Nurarif, Amin Huda, dkk. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa
Medis dan NANDA NIC-NOC. Yogyakarta : Medication

Sidarwan, S, 2002, Petunjuk Praktis Pengelolaan DM perkeni 2002, FKUI-RSU pnCipto
Jakarta.

DIABETES adalah...

Suatu keadaan dimana pankreas tidak cukup menghasilkan insulin, atau sel-sel tubuh tidak dapat menggunakan insulin seperti seharusnya, sehingga kadar gula dalam darah meningkat atau bertambah

Siapa beresiko tinggi diabetes?

- * Riwayat keluarga DM
- * Kegemukan
- * Kurang gerak (berolah raga)
- * Hipertensi

Riwayat kehamilan dengan kelahiran berat badan bayi lahir > 4000 gr



Gejala-gejalanya adalah...

- * Sering haus
- * Rasa lapar terus menerus



- * Sering buang air kecil (terutama malam hari)



- * Berat badan berkurang drastis
- * Kesemutan
- * Cepat merasa lelah dan mengantuk

- * Kesemutan
- * Cepat merasa lelah dan mengantuk



- * Infeksi yang sering kambuh



- * Penglihatan kabur
- * Gatal-gatal terutama bagian luar kelamin



Komplikasinya adalah...

- * Luka yang sukar sembuh



- * Impotensi



- * Kebutaan

- * Penyakit jantung



- * Gangguan pada pembuluh darah otak
- * Terganggunya fungsi ginjal



Bagaimana kadar gula dalam darah dapat stabil?

- * Perencanaan makan yang baik (batasi gula, lemak, dan konsumsi sayur)
- * Latihan jasmani
- * Uji kadar gula darah secara berkala
- * Minum obat dengan teratur
- * Kontrol berat badan
- * Kontrol tekanan darah
- * Kontrol kadar kolesterol darah



APA ITU DIABETES



OLEH :

HELENORA NURIATI

PO5530320116355

POLTEKKES KEPERAWATAN
KUPANG

Lampran 3 : Informed Consent

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN STUDI KASUS

Kepada

Yth.Bapak/Ibu Calon Responden

Studi Kasus

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang Program Studi D-III Keperawatan :

Nama : Helenora Nuriati

Nim : PO.530320116355

Akan Mengadakan Studi Kasus Yang Berjudul : Asuhan Keperawatan Keluarga Komperehensif
Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana.Studi
kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan responden. Informasi yang diberikan
akan di jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus. Apabila
responden menyetujui,maka dengan ini mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar
persetujuan ini.

Atas perhatian dan kerja samanya yang baik,saya ucapkan limpah terimakasih

Penulis

Helenora Nuriati
NIM.PO.530320116355

Lampiran : 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

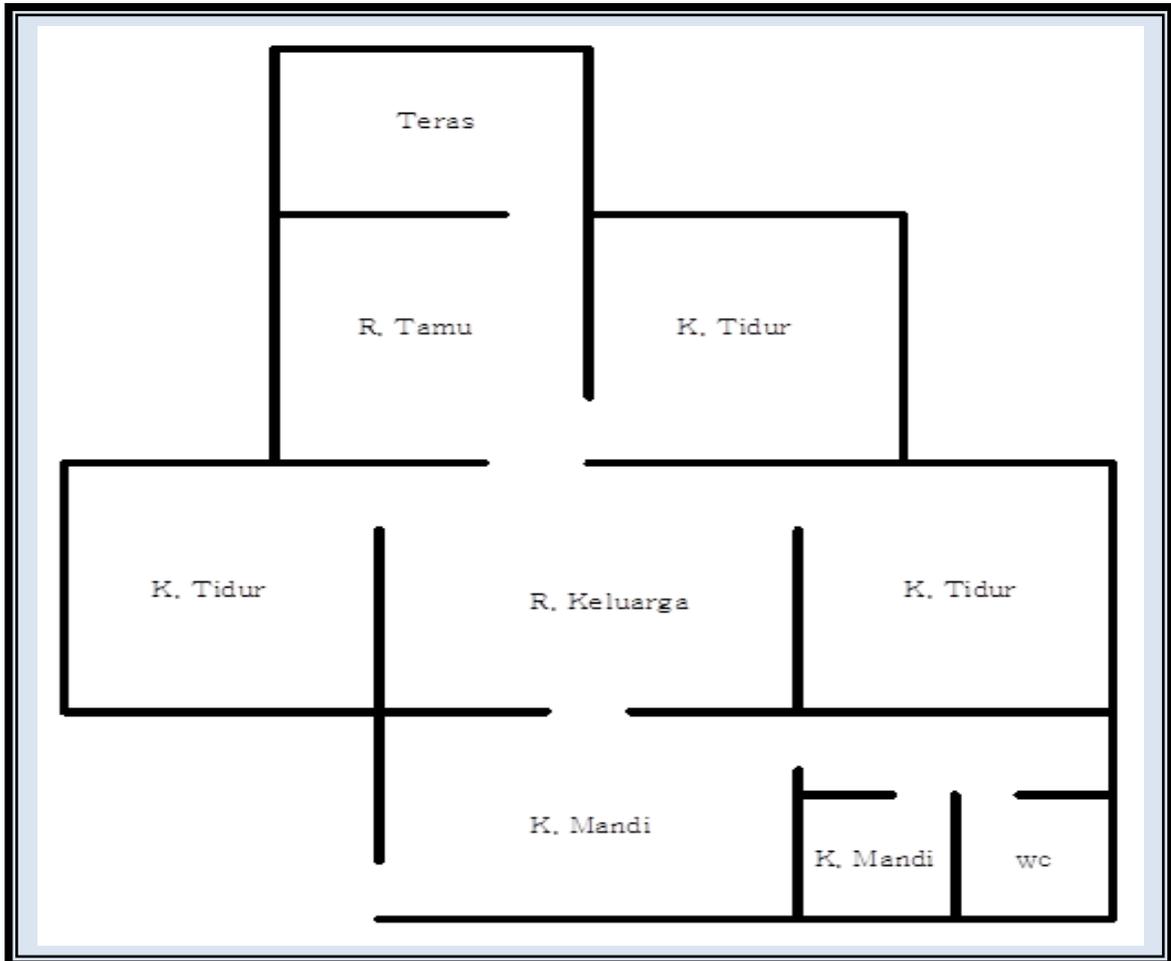
Setelah membaca pada lembar permohonan persetujuan maka saya bersedia untuk berpartisipasi dalam studi kasus yang di lakukan Oleh Helenora Nuriati dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan yang berjudul “*Asuhan Keperawatan Keluarga Komprehensif Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana*”.Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan akan bermanfaat bagi saya dan peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden peneliti.

Kupang, 27 Mei 2019

Responden

Lampiran 5

DENAH RUMAH



Keluarga Tn.A.N memiliki rumah permanen dengan luasnya bangunan 8 x 6 cm, didalam rumah memiliki 1 ruang tamu, 1 ruang makan, 1 ruang keluarga, serta memiliki 2 buah jendela di masing – masing ruangan. Tn.A.N juga mempunyai 3 kamar tidur dan 2 buah jendela di masing – masing kamar tidur dan memiliki 1 Wc dan 1 dapur.

DAFTAR HADIR PESERTA PENYULUHAN

Topik Penyuluhan : Penyakit Diabetes Mellitus
Hari/Tanggal Penyuluhan : Selasa, 28 Mei 2019
Tempat Penyuluhan : Rumah TN.A.N



NO	Nama	Sex		Paraf
		L	P	
1.	Adeq Nobrihas		✓	Auulha.
2.	MVron Nobrihas	✓		Nimut.

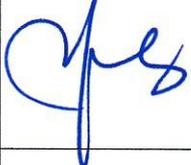
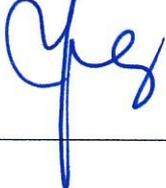


POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN DOSEN

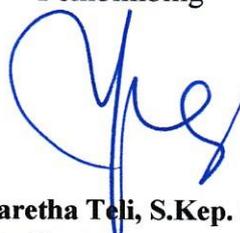


Nama Mahasiswa : Helenora Nuriati
N I M : PO. 530320116355
Jurusan : D III Keperawatan
Pembimbing : Margaretha Teli, S.Kep. NS., MSc-PH
Judul K T I : DIABETES MELITUS TIPE 1

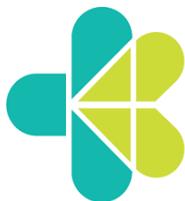
Bimbingan ke	Hari / tgl	Materi bimbingan	Tanda Tangan
1	Jumat, 24 Mei 2019	- Laporan diri di Ruskeseuas fikuunna - Pengkajian Keluarga.	
2	Minggu, 26 Mei 2019	- Konsultasi Asuhan Keperawatan keluarga.	
3	Senin, 27 Mei 2019	- Melakukan Pendiitian Kesehatan	
4	Selasa, 28 Mei 2019	- Merawat kasus sekaligus men- yusun Laporan Bab, 1, 2, dan 3.	
5	Jumat, 31 Mei 2019	- Konsultasi Laporan Bab, 1, 2 dan 3.	
6	Sabtu, 01 Juni 2019	- Ujian fidang.	
7	Senin, 3 Juni 2019	- Revisi Laporan Bab, 1, 2, 3 dan 4.	
8	Kamis 13 Juni 2019	- konsultasi Revisi Bab, 1, 2, 3, dan 4.	

9	Rabu, 19 Juni 2019	- konsultasi Revisi Bab, 1, 2, 3 dan 4.	
10	Kamis, 20 Juni 2019	- konsultasi Lampiran	
11	Jumat, 21 Juni 2019	- Konsultasi Lampiran - Rapikan Karya Tulis Ilmiah - Tanda tangan - Jilid Istisnewah.	
12			
13			
14			
15			

Pembimbing



Margaretha Teli, S.Kep. NS., MSc-PH
NIP. 19770727 200003 2 002

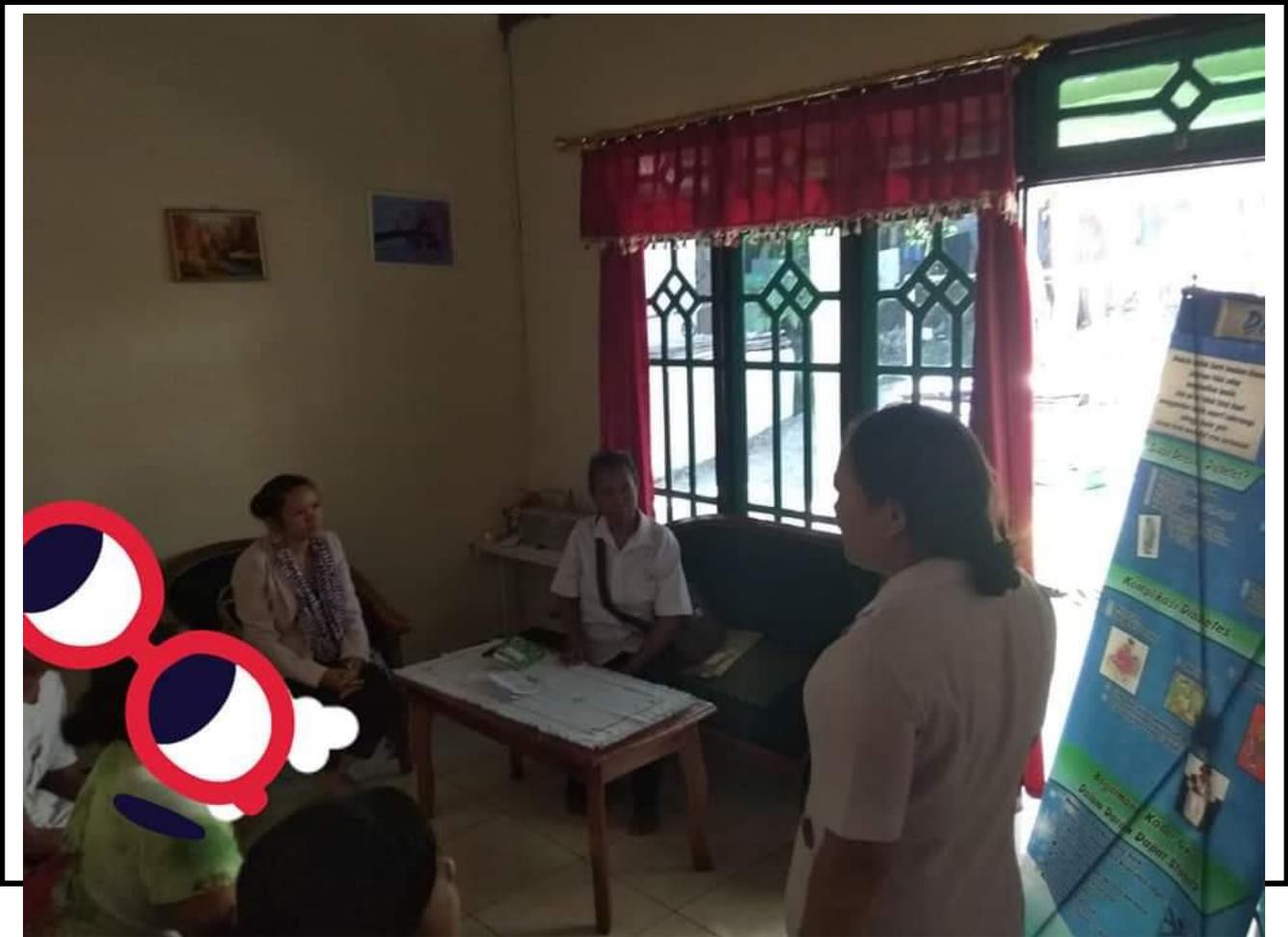


**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D 3 KEPERAWATAN TAHUN 2019**

Bulan	M E I											JUNI			
	24	27	28	29	30	26	27	28	29	30	31	11	12	13	14
Pembekalan															
Lapor diri di rumah sakit															
Konsul judul kasus															
Perawatan Kasus dan susun Proposal															
Penyusunan Laporan kasus dan konsultasi dengan pembimbing															
Ujian Sidang															
Revisi															
Kumpul Laporan															





**PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS SIKUMANA**

Jln. Oebonik I No. 4 Sikumana, Kupang. Telp.(0380) 820591; Mobile: 082119446094. Kode Pos: 85143
Website: <http://pusksmn.dinkes-kotakupang.web.id>. Email: puskesmassikumana96@gmail.com

SURAT KETERANGAN

NO : PUSK. SMN 445.870 / 258 /VI/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : dr. E. Evalina Corebima
NIP : 19750415 200312 2 007
Pangkat / Gol. : Pembina / IV A
Jabatan : Kepala Puskesmas Sikumana

Dengan ini menerangkan bahwa :

NO	NAMA	NO	NAMA
1.	Elfrida Sinta Usut	8.	Rendi Bnahur Bria
2.	Chistine Ntalia They	9.	Thersseia Maria Dueytu
3.	Antoneta Mailay	10.	Sherly Ivona Illu
4.	Yohanis Hae Rihi	11.	Debiani Adu
5.	Ignasius Naihati	12.	Intan Khurrotul Ain
6.	Enda Sriwati S. Malo	13.	Hesron Alvian Balukh
7.	Helenora Nuriati	14.	Klara Arianti Tukan

Fakultas/ Jurusan : D III Keperawatan / Keperawatan
Universitas/PT : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Yang bersangkutan diatas benar-benar mahasiswa yang telah melakukan Ujian Akhir Program di Puskesmas Sikumana dalam rangka menyelesaikan tugas akhir.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 3 Juni 2019

Mengetahui

Kepala UPT. Puskesmas Sikumana


dr. E. Evalina Corebima
Nip : 19750415 200312 2 007

