**BAB I**

**PENDAHULAN**

* 1. **Latar Belakang**

Penyakit Diabetes Melitus (DM) Sudah sejak lama dikenal, orang Mesir pada tahun 1552 SM sudah mengenal penyakit yang ditandai dengan sering kencing dalam jumlah banyak, penurunan berat badan cepat dan rasa sakit (Tartowo, 2016).

Diabetes Melitus sering disebut dengan istilah the silent killer dikarenakan diabetes mampu menyerang seluruh organ dalam tubuh serta dapat menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang timbul akibat diabetes diantaranya adalah terganggunya penglihatan, penyakit jantung, katarak, penyakit ginjal, impotensi, gangguan paru-paru, terganggunya pembuluh darah, luka yang sulit sembuh sehingga terjadinya pmbusukan/gangren, resiko stroke dan lain-lain. Tidak sedikit penderita DM yang sudah kronis melakukan amputasi kaki karena diakibatkan pembusukan. (Lutfi. Baharudin,2017). Kasus Diabetes Melitus yang paling banyak dijumpai adalah Diabetes Melitus Tipe 2, yang ditandai dengan adanya gangguan sekresi insulin. Penyebab terjadinya DM Tipe 2 ini dipengaruhi oleh gaya hidup, genetik, dan stress psikososial. DM Tipe 2 merupakan tipe diabetes yang paling umum ditemukan pada pasien dibadingkan dengan DM Tipe1 (Jamal. Nurlina, 2017).

Jumlah penderita DM di indonesia di prediksi akan terus meningkat, hal ini terkait dengan usia harapan hidup semakin meningkat,diet kurang sehat, kegemukkan serta gaya hidup moderen seperti kurangnya aktihitas/berolahraga karena kesibukan dan tuntutan penyelesaian pekerjaan (Tartowo, 2016). Data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO), terdapat 422 juta pasie DM di dunia (WHO, 2016). Prevalensi DM di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Daerah terus mengalami kenaikan yaitu dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013 Prevalensi DM di Jawa Tengah juga mengalami kenaikan setiap tahunnya, Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Tengah melaporkan terdapat 13,6% pasien DM pada tahun 2013, pada tahun 2014 meningkat menjadi 14,96%, dan pada tahun 2015 kembali meningkat menjadi 16,69%. Prevalensi DM di Kabupaten Kendal mencapai 2.954 orang. Jumlah tersebut membuat DM menjadi kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) kedua tertinggi setelah kasus hipertensi (PH. Liviana, 2017).

1

Dilihat dari tingginya angka kejadian Diabetes Miletus dari hasil praktik klinik keperawatan di Puskesmas Binjai Kota, maka dari itu penulis membantu dan memberikan asuhan keperawatan sesuai data Diabetes Melitus Tipe II. Dari data tersebut penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Binjai Kota Tahun 2019”.

* 1. **Tujuan**
		1. **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan Keluarga pada Ny. S dengan gangguan sistem endokrin : Diabetes Melitus Tipe II di puskesmas binjai kota tahun 2019

* + 1. **Tujuan Khusus**
1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. S dengan gangguan sistem Endokrin : Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Binjai Kota.
2. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. S dengan gangguan sistem Endokrin : Diabetes Melitus Tipe II pad di Puskesmas Binjai Kota .
3. Mahasiswa mampu melakukan rencana keperawatan pada Ny. S dengan gangguan sistem Endokrin : Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Binjai Kota.
4. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny. S dengan gangguan sistem Endokrin : Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Binjai Kota.
5. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. S dengan gangguan sistem Endokrin : Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Binjai Kota..
	1. **Metode Penulisan**

Metode penulisan kasus ini, penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap pasien yang meliputi : wawancara, observasi maupun catatan yang dilengkapi dengan studi kepustakaan yang ada hubungannya dengan penyakit DM.

**1.3.1 Studi Kepustakaan**

Pengumpulan data di dapat dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku atau jurnal terkini yang berkaitan dengan penyakit Diabetes Militus

**1.3.2 Wawancara**

Pengumpulan data di dapat melalui tanya jawab langsung kepada keluarga klien

**1.3.3 Observasi**

Dengan melakukan pengamatan dan pengawasan dengan klien agar dapat melihat secara nyata mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan Diabetes Militus

**1.3.4 Dokumentasi**

Dengan menanyakan hasil pemeriksaan yang dilakukan klien terhadap pemeriksaan Diabetes Militus

* 1. **Ruang Lingkup Penulisan**

Ruang lingkup penulisan laporan kasus ini mengacu pada Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn.S dengan Masalah Kesehatan Diabetes Militus di Puskesmas Kota Binjai Tahun 2019.

**1.5 Sistematika Penulisan**

BAB I : Pendahuluan meliputi latar belakang, tujuan penulisan, metode

 penulisan, sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Teoritis terdiri dari konsep diabetes mellitus dan asuhan

 keperawatan.

BAB III : Tinjauan kasus meliputi pengkajian, diagnose, intervensi,

 implementasi, dan evaluasi.

BAB IV : Pembahasan

BAB V : Kesimpulan dan Saran

**BAB II**

**LANDASAN TEORI**

* 1. **Konsep Diabetes Militus**
		1. Pengertian

Diabetes Militus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai peningkatan glukosa darah (hiperglikemia), disebabkan karena ketidakseimbangan antara supplai dan kebutuhan insulin. Insulin dalam tubuh dibutuhkan untuk memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar dapat digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurang atau tidak adanya insulin menjadikan glukosa tertahan di dalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sementara sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan dan fungsi sel.

Diabetes meilitus adalah penyakit kronik, progresif yang dikarakteristikan dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein awal terjadinya hiperglikemia ( kadar gula yang tinggi dalam darah ). (Black dan Hawk, 2009)

* + 1. Kriteria DM

Menurut Asosiasi Diabetes Amerika (ADA) tahun 1997 untuk menentukan diagnosa dan kriteria DM, memenuhi 2 diantara 3 kriteria sebagai berikut :

1. Adanya tanda dan gejala DM ditambah kadar gula darah acak atau random lebih atau sama dengan 200 mg/dl.
2. Gula darah puasa atau Fasting Blood Sugar (FBS) lebih besar atau sama dengan 126 mg/dl ( puasa sekurangnya 8 jam).
3. Hasil Glukose Toleran Test (GTT) lebih besar atau sama dengan 200 mg/dl, 2 jam sesudah beban.

5

Sedangkan pre Diabetes Melitus

1. Impaired glucose tolenrance (IGT) jika hasil pemeriksaan 2 jam sesudah beban glukosa > 140 s.d < 200 mg/dl.
2. Impaired fasting glukocose (IFG), jika hasil pemeriksaan glukosa darah puasa > 110 s.d < 126 mg/dl.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kadar Glukosa darah (mg/dl) |  | Bukan DM | Belum Pasti DM | DM |
| Sewaktu | PlasmaVena | < 100 mg/dl | 100-199 mg/dl | ≥ 200 mg/dl |
| DarahKapiler | < 90 mg/dl | 90-199 mg/dl | ≥ 200 mg/dl |
| Puasa | PlasmaVena | < 100 mg/dl | 100-125 mg/dl | ≥ 126 mg/dl |
| DarahKapiler | < 90 mg/dl | 90-99 mg/dl | ≥ 100 mg/dl |

Kadar Glukosa darah dalam mendiagnosis DM

Sumber, PERKENI, 2006

* + 1. **Klasifikasi Diabetes Melitus**

Menurut WHO, 1985 dan American Diabetes Association, 2003, penyakit DM diklasifikasikan menjadi :

1. Diabetes Melitus Tipe 1 atau Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM) yaitu DM yang bergantung dengan ‘insulin.
2. Diabetes Melitus Tipe 2 atau Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) yaitu DM yang tidak tergantung dengan insulin. Kurang lebih 90 %- 95 % penderita DM adalah diabetes tipe ini. DM tipe 2 terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin ( resistensi insulin ) atau akibat penurunan produksi insulin. Normalnya insulin terikat oleh reseptor khusus pada permukaan sel dan mulai terjadi rangkaian reaksi termasuk metabolisme glukosa. Pada DM tipe 2 reaksi dalam sel kurang efektif karena kurangnya insulin yang berperan dalam menstimulasi glukosa masuk ke jaringan dan pengaturan pelepasan glukosa dihati. Adanya insulin juga dapat mencegah pemecahan lemak yang menghasilkan badan keton.

DM tipe 2 banyak terjadi pada usia dewasa lebih dari 45 tahun, karena berkembang lambat dan terkadang tidak terdeteksi, tetapi jika gula darah tinggi baru dapat dirasakan seperti kelemahan, iritabilitas, poliuria, polidipsi, proses penyembuhan luka yang lama, infeksi vagina, kelainan penglihatan.

Faktor resiko DM tipe 2 :

1. Usia diatas 45 tahun, jarang DM tipe 2 terjadi pada usia muda
2. Obesitas, berat badan lebih dari 120% dari berat badan ideal ( kira-kira terjadi pada 90%)
3. Riwayat keluarga dengan DM tipe 2
4. Riwayat adanya gangguan toleransi glukosa (IGT) atau gangguan glukosa puasa (IFG)
5. Hipertensi lebih dari 140/90 mmHg atau hiperlipidemia, kolestrol atau tringkiserida lebih dari 150 mg/dl.
6. Riwayat gestasional DM atau riwayat melahirkan bayi diatas 4 kg.
7. Polycystic ovarian syndrome yang diakibatkan resistensi dan insulin. Pada keadaan ini wanita tidak terjadi ovulasi ( keluarnya sel telur dari ovarium), tidak terjadi menstruasi, tumbuhnya rambut secara berlebihan, tidak bisa hamil.
8. Diabetes karena malnutrisi
9. Diabetes Sekunder
10. Diabetes mellitus gestasional
	* 1. **Etiologi**
11. Lingkungan seperti virus ( cytomegalovirus, mumps, rubella) yang dapat memicu terjadinya autoimun dan menghancurkan sel-sel beta pancreas, obat-obatan dan zat kimia seperti alloxan, streptozotocin, pentamidine.
12. Usia diatas 45 tahun
13. Obesitas, berat badan lebih dari atau sama dengan 20 % berat badan ideal.
14. Etnik, banyak terjadi pada orang Amerika Keturunan Afrika, Asia.
15. Hipertensi, tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg.
16. HDL kolestrol lebih dari atau sama dengan 35 mg/dl, atau trigiserida lebih dari 250 mg/dl.
17. Riwayat Gestasional DM
18. Kebiasaan Diet
19. Kurang Olah raga
20. Wanita dengan hirsutisme atau penyakit policistik ovari.
	* 1. **Tanda dan Gejala Diabetes Melitus**
21. Sering kencing/miksi atau meningkatnya frekuesi buang air kecil (poliuria)
22. Meningkatkan rasa haus (polidipsi)
23. Meningkatnya rasa lapar (polipagia)
24. Penurunan berat badan
25. Kelainan pada mata,penglihatan kabur
26. Kulit gatal, infeksi kulit, gatal-gatal sekitar penis dan vagina peningkatan glukosa darah mengakibatkan penumpukan pula pada kulit sehingga gatal, jamur dan bakteri mudah menyerang kulit
27. Ketonuria
28. Kelemahan dan keletihan
29. Terkadang tanpa gejala
	* 1. **Patofisiologi**

Pola makan dan gaya hidup tidak sehat serta jarang berolahraga

Sekresi insulin secara komplet dan terus

Timbul Obesitas

Penumpukan dari massa jaringan lunak

Kelelahan dari sel-sel beta

Berkurangnya tempat reseptor insulin dimembran sel

Peningkatan kerusakan sel beta dipulau langerhans

Menurunkan jumlah reseptor insulin di sel

Gangguan sekresi insulin

Insulin yang disekresi oleh sel beta tidak mampu bekerja secara efektif

Hiperglikemia

Terjadi penurunan sensitivitas efek insulin pada sel target

Retensi insulin

Diabetes Melitus Tipe II

**2.1.8. Komplikasi**

1. Komplikasi akut

Koma hiperglikemia disebabkan kadar gula sangat tinggi biasanya terjadi pada NIDDM

1. Komplikasi Kronis
2. Mikroangiopati (kerusakan pada saraf-saraf perifer) pada organ-organ yang mempunyai pembuluh darah kecil seperti pada:
3. Retinopati diabetika ( kerusakan saraf retina dimata sehingga mengakibatkan kebutaan)
4. Neuropati diabetika (kerusakan saraf-saraf perifer) mengakibatkan baal/gangguan sensoris pada organ tubuh.
5. Nefropati diabetika ( kelainan atau kerusakan pada ginjal) dapat mengakibatkan gagal ginjal.
6. Makroangiopati
7. Kelainan pada jantung dan pembuluh darah seperti miokard infark maupun gangguan fungsi jantung karena arteriskelosis.
8. Penyakit veskuler perifer
9. Gangguan sistem pembuluh darah otak atau stroke
10. Gangren diabetika karena adanya neuropati dan terjadi luka yang tidak sembuh-sembuh.
11. Disfungsi erektil diabetika

Gangguan ereksi pada pria

* + 1. Penatalaksanaan DM

Tujuan pelaksanaan pasien dengan DM adalah :

1. Menormalkan fungsi dari insulin dan menurunkan kadar glukosa darah
2. Mencegah komplikasi vaskuler dan neuropati
3. Mencegah terjadinya hipoglikemia dan ketoasidosis

Prinsip penatalaksanaan pasien DM adalah mengontrol gula darah dalam rentang normal. Untuk mengontrol gula darah, ada lima faktor penting yang harus di perhatikan yaitu :

1. Asupan makanan atau management diet
2. Latihan fisik atau exercise
3. Obat-obatan penurun gula darah
4. Pendidikan kesehatan
5. Monitoring
	1. **Konsep Asuhan Keperawatan**
		1. Pengakajian

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

1. Data umum
	1. Yang perlu dikaji pada data umum antara lain nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan. Pada pengkajian pendidikan diketahui bahwa pendidikan berpengaruh pada kemampuan dalam mengatur pola makan dan kemampuan pasien dalam pengelolaan serta perawatan diabetes mellitus. Umur juga dikaji karena faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya diabates mellitus dan usia dewasa tua ( >40 tahun ) adalah resiko tinggi diabetes mellitus (Harmoko, 2012).
	2. Genogram

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

* 1. Tipe Keluarga

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

* 1. Suku

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

* 1. Agama

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

* 1. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Diabetes Melitus sering terjadi pada keluarga yang mempunyai status ekonomi menengah keatas. Karena faktor lingkungan dan gaya hidup yang sehat, seperti makan berlebihan, berlemak, kurang aktivitas fisik, dan strees berperan penting sebagai pemicu diabetes (Friedmann, 2010).

* 1. Aktifitas Rekreasi Keluarga

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

1. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga
	1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

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

* 1. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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

* 1. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegaha penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang bias digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Perlu dikaji riwayat kesehatan keluarga karena diabetes mellitus juga merupakan salah satu dari penyakit keturunan, disamping itu juga perlu dikaji tentang perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

* 1. Riwayat keluarga sebelumnya

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

1. Lingkungan
	1. Karakteristik rumah

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

* 1. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

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

* 1. Mobilitas geografis keluraga

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

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

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

1. Struktur Keluarga

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

1. Fungsi Keluarga
	1. Fungsi Afektif

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

* 1. Fungsi Sosialisasi

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

* 1. Fungsi Perawatan Keluarga

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

1. Mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah. Pada kasus diabetes mellitus ini dikaji bagaimana pemahaman keluarga mengenai pengertian diabetes mellitus, penyebab diabetes mellitus, tanda dan gejala diabetes mellitus serta bagaimana pananganan dan perawatan terhadap keluarga yang menderita diabetes mellitus.
2. Mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang sesuai dan tepat untuk keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan dan menentukan tindakan dalam keluarga. Yang perlu dikaji adalah bagaimana mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita diabetes mellitus dan kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat akan mendukung kesembuhan anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.
3. Mengetahui sejauh mana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus, bagaimana keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus.
4. Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Bagaiman keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegahan timbulnya komplikasi dari diabetes mellitus. Pemeliharaan lingkungan yang baik akan meningkatkan kesehatan keluarga dan membantu penyembuhan. Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan biasanya disebabkan karena terbatasnya sumber – sumber keluarga diantaranya keuangan, kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat.
5. Mengatuhi sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan seseorang. Keluarga mengetahui ke fasilitas kesehatan mana anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus dibawa untuk melakukan pengontrolan rutin kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan akan membantu anggotakeluarga yang sakit memperoleh pertolongan dan mendapat perawatan agar masalah teratasi.
	1. Fungsi reproduksi

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

* 1. Fungsi ekonomi

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

1. Stress dan koping keluarga
	1. Stressor jangka pendek

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

* 1. Stressor jangka panjang

Stressor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

* 1. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Stressor dikaji sejauhmana keluarga berespon terhadap stressor.

* 1. Strategi koping yang digunakan

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menhadapi permasalahan / stress.

* 1. Strategi adaptasi disfungsional

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

1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik *head to toe*, untuk pemeriksaan fisik untuk diabetes mellitus adalah sebagai berikut :

* 1. Status kesehatan umum

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

* 1. Kepala dan leher

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

* 1. Sistem Integumen

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

* 1. Sistem Pernafasan

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

* 1. Sistem Kardiovaskuler

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

* 1. Sistem Gastrointestinal

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

* 1. Sistem Perkemihan

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

1. Sistem Muskuluskletal

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahn tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya gangren di ekstrimitas.

1. Sistem Neurologis

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

* + 1. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga yang dikembangkan adalah diagnosis tunggal yang hampir serupa dengan diagnosis keperawatan klinik. (Sudiharto, 2012). Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan PES (problem, etiologi dan simptom) dimana untuk problem menggunakan rumusan masalah dari NANDA, sedangkan untuk etiologi dapat menggunakan pendekatan lima tugas keluarga atau dengan menggambarkan pohon masalah (Padila, 2012).

Diagnosis yang dapat muncul pada keluarga terkait fungsi perawatan keluarga seperti ketidakefektifan manajemen kesehatan diri, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan diri, ketidakefektifan penatalaksanaan regimen terapeutik, dll (NANDA, 2015).

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

1. Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
2. Diagnosa keperwatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
3. Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu kedaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan diabetes mellitus yaitu (NANDA, 2015) :

1. Resiko ketidakstabilan gula darah
2. Ketidakefektifan manajemen kesehatan diri
3. Gangguan rasa nyaman
4. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
5. Resiko komplikasi
6. Defisit pengetahuan
7. Resiko syok hipovolemik
8. Resiko kerusakan integritas kulit
9. Resiko cidera

Setelah dilakukan skoring menggunakan skala prioritas, maka didapatkan diangnosa keperawatan keluarga berdasarkan NANDA (2015) dengan etiologi menurut Friedman (2010), sebagai berikut :

1. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
2. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anngota keluarga yang sakit.
3. Resiko komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anngota keluarga yang sakit

 SKALA PRIORITAS MASALAH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kriteria**  | **SKOR**  | **BOBOT**  | **PEMBENARAN**  |
| Sifat masalah : 1. Tidak/kurang sehat
2. Ancaman
3. Sejahtera
 | 321 | 1 |   |
| Kemungkinan masalah dapat diubah : (1) Mudah 1. Sebagian
2. Tidak dapat
 | 210 | 2 |   |
| Potensi masalah untuk dicegah : (1) Tinggi 1. Cukup
2. Rendah
 | 321 | 1 |   |
| Menonjolnya masalah : 1. Masalah berat harus ditangani
2. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani
3. Masalah tidak dirasakan
 | 210 | 1 |   |
| **TOTAL SKOR**  |  |   |   |

Sumber : Widyanto (2014) Skoring :

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertingi dan dikalikkan dengan bobot.

 Skor

 X Bobot

 Angka Tertingi

 Jumlahkan skor untuk semua kriteria.

1. Jumlahkan skor untuk semua kriteria.
2. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga
	* 1. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2010).

**Rencana Asuhan Keperawatan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Diagnosa Keperawatan****(NANDA)** | **Kriteria Hasil****(NOC)** | **Intervensi Keperawatan****(NIC)** |
| **Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Asupan Makanan, Ketidakadekuatan Monitor Glukosa Darah, Kurangan Ketaatan Dalam Manajemen Diabetes**Definisi : resiko variasi dari glukosa darah atau tingkat gula dari rentang normal | 1)  Tingkat glukosa darah Defenisi : keadaan dimana tingkat glukosa di plasma dan urin dalam rentang normalIndikator : * 1. Glukosa darah dalam batas normal
	2. Glukosa urin dalam batas normal
	3. Urin keton

Manajemen Diabetes secara mandiri Definisi : melakukan manajemen Diabetes secara mandiri, pengobatan dan pencegahan tehadap perjalanan penyakitIndikator :1. Memantau glukosa darah dalam batas normal
2. Mengobati gejala dari hiperglikemia
3. Mengobati gejala dari hipoglikemia
4. Kurangnya pengetahuan tentang manajemen diabetes
5. Ketidakadekuatan dalam memantau gula darah
6. Pengetahuan tentang diet
 | a)  Managemen Hiperglikemia Aktifitas ;1. Memantau peningkatan gula darah
2. Memantau gejala hiperglikemia, poliuria, polidipsi, poliphagi, dan kelelahan.
3. Memantau urin keton
4. Memberikan insulin yang sesuai
5. Memantau status cairan
6. Antisipasi situasi dalam persyaratan pemberian insulin
7. Membatasi gerakan ketika gula darah diatas 250 mg/dl, terutama apabila terdapat urin keton
8. Mendorong pasien untuk memantau gula darah

b)      Manajemen hipoglikemia Aktivitas : 1. Mengenali pasien dengan resiko hipoglikemia
2. Memantau gula darah
3. Memantau gejala hipoglikemia seperti:tremor, berkeringat, gugup, tacikardi, palpitasi, mengigil, perubahan perilaku, coma.
4. Memberikan karbohidrat sederhana yang sesuai
5. Memberikan glukosa yang sesuai
6. Melaporkan segera pada dokter
7. Memberikan glukosa melalui IV
8. Memperhatikan jalan nafas
9. Mempertahankan akses IV
10. Lindungi jangan sampai cedera
11. Meninjau peristiwa terjadinya hipoglikemia dan faktor penyebabnya
12. Memberikan umpan balik mengenai manajemen hipoglikemia
13. Mengajarkan pasien dan keluarga mengenai gejala, faktor resiko, pencegahan hipoglikemia
14. Menganjurkan pasien memakan karbohidrat yang simple setiap waktu
 |
| **Ketidakseimbangan Nutrisi : Kurang Dari Kebutuhan Tubuh berhubungan dengan Ketidakmampuan Untuk Mengabsorbsi Nutrisi**Definisi : intake nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan proses metabolik. Batasan Karakteristik :  Nafsu makan menurun  Berat badan menurun (20% atau lebih dibawah ideal)  Kelemahan/ kerapuhan pembuluh kapiler  Penurunan berat badan dengan intake makanan yang cukup  Kurangnya informasi  Konjungtiva dan membran mukosa pucat  Tonus otot buruk  Melaporkan intake makanan yang kurang dari kebutuhan makanan yang tersedia | 1)    Status nutrisi Defenisi : sejauh mana tingkat nutrisi yang tersedia untuk dapat memenuhi kebutuhan proses metabolik.Indikator : 1. Intake nutrisi adekuat
2. Intake makanan adekuat
3. Intake cairan dalam batas normal
4. Energi cukup
5. Indeks masa tubuh dalam batas normal

2) Status nutrisi : asupan makanan dan cairan Definisi : jumlah makanan dan cairan dalam tubuh selama waktu 24 jam.Indikator : 1. Intake makanan melalui oral adekuat
2. Intake cairan melalui oral adekuat
3. Intake cairan melalaui intravena dalam batas normal

3)Status nutrisi : intake nutrisi Definisi : intake nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi proses metabolicIndikator : 1. Intake kalori dalam batas normal
2. Intake protein dalam batas normal
3. Intake lemak dalam batas normal
4. Intake karbohidrat dalam batas normal
5. Intake serat dalam batas normal
6. Intake mineral dalam batas normal
 | 1)    Manajemen NutrisiAktivitas :1. Mengkaji adanya pasien alergi terhadap makanan
2. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis gizi yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien
3. Mengatur pola makan dan gaya hidup pasien
4. Mengajarkan pasien bagaimana pola makan sehari- hari yang sesuai dengan kebutuhan
5. Memantau dan mencatat masukan kalori dan nutrisi
6. Timbang berat badan pasien dengan interval yang sesuai
7. Memberikan informasi yang tepat tentang kebutuhan nutrisi dan bagaimana cara memenuhinya
8. Membantu pasien untuk menerima program gizi yang dibutuhkan

2)   Therapy nutrisi Aktivitas :1. Memantau makanan dan minuman yang dimakan dan hitung intake kalori sehari yang sesuai
2. Memantau ketepatan anjuran diet untuk memenuhi kebutuhan nutrisi sehari- hariyang sesuai
3. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis gizi yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien
4. Memberikan makanan sesuai dengan diet yang dianjurkan
5. Memantau hasil labor Memberikan
6. Mengajari kepada keluarga dan pasien secara tertulis contoh diet yang dianjurkan

3)      Monitor Gizi Aktivitas :1. Memantau berat badan pasien
2. Memantau turgor kulit
3. Memantau mual dan muntah
4. Memantau albumin, total protein, Hb, hematokrit, dan elektrolit
5. Memantau tingkat energi, lemah, letih, rasa tidak enak
6. Memantau apakah konjungtiva pucat, kemerahan, atau kering
7. Memantau intake nutrisi dan kalori
 |
| **Kekurangan Volume Cairan berhubungan dengan Kehilangan Volume Cairan Secara Aktif**Definisi : penurunan cairan Intravaskuler, Interstisial, dan atau Intrasel. Diagnosis ini mengacu pada dehidrasi yang merupakan kehilangan cairan saja tanpa perubahan dalam natrium.  | a) Keseimbangan cairan Defenisi : keseimbangan cairan di intraselluler dan ekstraselluler di dalam tubuhIndikator : 1. Tekanan darah dalam batas normal
2. Keseimbangan intake dan output selama 24 jam
3. Turgor kulit baik
4. Membran mukosa lembab
5. Hematokrit dalam batas normal

b)      Hidrasi Definisi : kecukupan cairan di intraselluler dan ekstraselluler di dalam tubuhIndikator :1. Turgor kulit baik
2. Membran mukosa lembab
3. Intake cairan dalam batas normal
4. Pengeluaran Urin dalam batas normal
 | 1)      Manajemen Cairan Aktivitas :1. Mempertahankan keakuratan catatan intake dan output
2. Memonitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi, tekanan darah ortostatik ), jika diperlukan
3. Memonitor vital sign
4. Memonitor hasil labor yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, Ht, osmolalitas urin)
5. Memonitor masukan makanan/ cairan dan hitung intake kalori harian
6. Berkolaborasi untuk pemberian cairan IV

2)  Monitor Cairan Aktivitas :1. Menentukan faktor resiko dari ketidakseimbangan cairan (polyuria, muntah, hipertermi)
2. Memonitor intake dan output
3. Memonitor serum dan jumlah elektrolit dalam urin
4. Memonitor serum albumin dan jumlah protein total
5. Memonitor serum dan osmolaritas urin
6. Mempertahankan keakuratan catatan intake dan output
7. Memonitor warna, jumlah dan berat jenis urin.

3)      Terapi IntravenaAktivitas : 1. Periksa tipe, jumlah, expire date, karakter dari cairan dan kerusakan botol
2. Tentukan dan persiapkan pompa infuse IV
3. Hubungkan botol dengan selang yang tepat
4. Atur cairan IV sesuai suhu ruangan
5. Kenali apakah pasien sedang penjalani pengobatan lain yang bertentangan dengan pengobatan ini
6. Atur pemberian IV, sesuai resep, dan pantau hasilnya
7. Pantau jumlah tetes IV dan tempat infus intravena
8. Pantau terjadinya kelebihan cairan dan reaksi yang timbul
9. Pantau kepatenan IV sebelum pemberian medikasi intravena
10. Ganti kanula IV, *apparatus, dan infusate* setiap 48 jam, tergantung pada protocol
11. Perhatikan adanya kemacetan aliran
12. Periksa IV secara teratur
13. Pantau tanda-tanda vital
14. Batas kalium intravena adalah 20 meq per jam atau 200 meq per 24 jam
15. Catat intake dan output
16. Pantau tanda dan gejala yang berhubungan dengan *infusion phlebitis* dan infeksi lokal
 |

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

* 1. Pengkajian
1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Safruddin Lubis
2. Alamat dan Telepon : Jl. Patimura No. 5/ 0852 7075 4455
3. Kompisisi Keluarga : Ayah, Ibu, Anak, Menantu, dan Cucu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama | JK | Umur | Hubungan | Pendidikan | Pekerjaan |
| 1. | Safruddin | L | 65 | Ayah | SMA | Wiraswasta |
| 2. | Siti Khadijah | P | 65 | Ibu | SMA | IRT |
| 3. | Tcho | L | 40 | Anak | SMA | Wiraswasta |
| 4. | Nila | P | 28 | Menantu | SMA | IRT |
| 5. | Yudi | L | 4 | Cucu | - | - |

Genogram :

Keterangan :

 : Laki-laki

 : Perempuan

 : Pasien

30

 :Meninggal

Denah Rumah Tn.S

Kamar

Mandi

Kamar

Tidur

Kamar

Tidur

Ruang

Keluarga

Kamar

Tidur

Ruang Makan

Dapur

Ruang Tamu

Halaman depan

1. Tipe Keluarga : Keluarga inti terdiri dari Tn. S, Ny. S Dan kedua anak nya.
2. Suku Ayah : Mandailing
3. Agama : Islam
4. Status Sosial Ekonomi Keluarga
5. Pendapatan Keluarga Satu Bulan : Rp. 4.000.000,00,-
6. Pengelola Keuangan Keluarga : Ny. S
7. Bagaimana Pandangan Keluarga Terhadap Pendidikan Anggota Keluarga : Tn. S dan Ny. S mengatakan pendidikan adalah yang sangat penting bagi mereka.
8. Adakah nilai/keyakinan/agama yang bertentangan dengan kesehatan: Semua keluarga menganut agama islam, tidak ada keyakinan yang berdampak buruk pada status kesehatan Ny.S
9. Aktivitas Rekreasi Keluarga
10. Kebiasaan Rekreasi dalam keluarga :

Mereka menghabiskan waktu liburnya dengan mengunjungi kakek dan neneknya.

1. Bagaimana keluarga menggunakan waktu senggangnya

Mereka menggunakan waktu senggangnya dengan bermain ata sekedar makan diluar bersama.

1. Riwayat Perkembangan
2. Tahap Perkembangan saat ini

Keluarga berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah.

1. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tidak ditemukan tahap perkemngan keluarga yang belum terpenuhi Tn. S dan Ny. S dapat membagi waktu dengan keluarga.

1. Riwayat Keluarga
2. Riwayat Kesehatan Keluarga : Keluarga Ny. S dan Tn. S tidak mempunyai penyakit keturunan, Ny. S menderita penyakit Diabetes Melitus, dalam keluarga Tn. S biasa nya menggunakan sumber pelayanan kesehatan keluarga yaitu Puskesmas tetapi jarang.
3. Riwayat keluraga Inti : Ny. S mengatakan ASI sudah diimunisasi lengkap ditunggu beberapa hari akan sembuh sendiri. Tetapi selama 3 hari ini anaknya sering buang air besar, kurang lebih 8 kali sehari da encer, selama 3 hari ini pula nafsu makannya menurun.
4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Tn. S adalah anak pertama dari tiga anak bersaudara semua saudaranya masih tetap hidup dan tidak memiliki penyakit keturunan. Ny.S adalah anak ke 3 dari 5 bersaudara,semua saudara Ny. S masih hidup dan tidak memiliki riwayatpenyakit keturunan. Ny.S mengatakan sering kesemutan dan nyeri pada kaki.

1. Lingkungan
2. Karakteristik Rumah
3. jenis rumah : Pribadi
4. Jenis Bangunan : Permanent
5. Luas Bangunan : 6 x 12 m2
6. Luas Perkarangan : 6 x 3 m2
7. Status Kepemilkkan Rumah : Pribadi
8. Kondisi Ventilasi Rumah : Keadaan rumah memiliki ventilasi yang cukup sehingga sirkulasi udara nya cukup baik.
9. Kondisi Penerangan Rumah :kondisi di dalam rumah memiliki penerangan yang baik.
10. Kondisi Pencahayaan Rumah

Rumah memiliki jendela yang cukup sehingga pencahayaan didalam rumah masuk ke dalam

1. kondisi lantai : Kendi lantai dalam keadaan bersih
2. Kebersihan Rumah secara keseluruhan :Rumah bersih dan bertata rapi
3. Pengelolaan Sampah Keluarga : di kumpul perhri dn dibawa petugas sampah
4. Sumber Air Bersih dalam keluarga

Sumber air adalah air tanah atau sumur.

1. Kondisi Jamban Keluarga

Kondisi jamban keluarga di buatkanpipa menuju belakang rumah kira-kira 10 mdari belakang rumah

1. Pembuangan Sampah

Dibuang ke TPS

1. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Keluarga Tn. S bertetangga dengan satu keluarga polisi dan lainnya wiraswasta. Semua tetangga beragama islam. Kebiasaan kerja bakti dilakukan bersama. Hubungan dengan tetangga tegur sapa biasa.

1. Mobilisasi Geografi Keluarga

Semenjak menikah hingga sekarang keluarga Tn.S tidak pernah berpindah- pindah tempat.

1. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Keluarga Tn. S aktif dalam mengikuti pengajian di masjid dan kerja bakti yang diadakan di masyarakat, sedangkan anak hanya memiliki kegiatan bermain-main.

1. Sistem Pendukung Keluarga

Tn. S dan Ny. S dan anak nya sehat-sehat saja, selama ini yang aktif merawat anak adalah Ny. S sedangkan Tn. S harus mencari nafkah untuk keluarganya.

1. Struktur Keluarga
2. Struktur peran (formal dan informal)

Formal

Tn. S, sebagai suami, kepala keluarga dan pencari nafkah.

Ny. S, sebagai istri.

Tn. S, mengikuti kegiatan di kampung (arisan RT)

1. Nilai dan norma keluarga

Keluarga beragama Islam, menghormati dan menjalankan norma agama dalam menjalani kehidupan berumah tangga dan bermasyarakat

1. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi yang biasa digunakan sehari-hari adalah bahasa jawa. Hubungan komunikasi antar anggota keluarga cukup baik.

1. Struktur kekuatan keluarga

Anggota keluarga satu dengan yang lain saling membantu dan mendukung Ny. S jarang melakukan kontrol terhadap kadar gula darah karena kurang mempunyai biaya.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Setiap anggota keluarga saling menyayangi dan menghormati

1. Fungsi sosial

Setiap keluarga saling menjaga hubungan sosial yang baik dengan warga sekitar dengan mengikuti kegiatan dalam masyarakat (pertemuan rutin, , arisan)

1. Fungsi pemenuhan (perawatan/pemeliharaan) kesehatan
2. Keluarga Tn.S mengetahui bahwa Ny. S menderita penyakit Diabetes Melitus.
3. Keluarga Tn. S kurang cepat dalam mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan karena sangat tergantung pada kondisi keuangan.
4. Keluarga Tn. S belum tahu cara merawat penyakit Diabetes Melitus terutama untuk masalah diet, kurang teratur dalam berobat dan tidak teratur kontrol gula darah.
5. Keluarga Tn. S belum mampu memelihara/memodifikasi lingkungan rumah yang sehat terutama untuk ventilasi kurang dan lantai masih dari tanah, karena terbentur masalah biaya.
6. Keluarga Tn. S jarang menggunakan fasiltas kesehatan karena terkendala biaya.
7. Fungsi reproduksi

Tn. S mempunyai 2 (dua) orang anak yang masing – masing sudah berkeluarga dan mempunyai rumah sendiri , Ny. S Sudah menopouse.

1. Fungsi ekonomi

Kebutuhan ekonomi dicukupi lewat penghasilan Tn. S kadang – kadang dibantu oleh anaknya Tn. S, terutama untuk membeli obat Diabetes Melitus.

1. Stress dan koping keluarga
2. Stressor jangka pendek

Tn.S tidak mempunyai pekerjaan tetap.

1. Stressor jangka panjang

Tn. S selalu mengatakan bahwa anaknya yang kedua nakal dan selalu menjadi beban orang tua.

1. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga Tn. S cukup tenang dalam menghadapi permasalahan keluarga.

1. Strategi koping yang digunakan

Apabila menghadapi masalah yang berat Tn. S menghibur diri dengan menonton televisi atau keluar rumah pergi ke warung kopi.

1. Pemeriksaan Fisik

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pemeriksaan Fisik** | **Tn. S** | **Ny. S** |
| 1.     | Kepala  | Simetris, bentuk kepala mesocepal, rambut beruban | Simetris, bentuk kepala mesocepal, rambut cepak dan hitam |
| 2.     | Leher  | Leher tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis dan arteri carotis, tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid | Leher tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis dan arteri carotis, tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid |
| 3.     | Mata | Konjungtiva tidak anemis, tidak ada katarak, penglihatan sedikit tidak jelas | Konjungtiva tidak anemis, tidak ada katarak, penglihatan masih jelas |
| 4.     | Telinga  | Simetris, kurang jelas dalam indera pendengaran, serumen di dalam telinga dalam batas normal | Simetris, masih jelas dalam indera pendengaran, serumen di dalam telinga dalam batas normal |
| 5.     | Hidung  | Simetris, tidak ada polip, indera penciuman masih berfungsi dengan baik, bernafas tidak menggunakan cuping hidung | Simetris, tidak ada polip, indera penciuman masih berfungsi dengan baik, bernafas tidak menggunakan cuping hidung |
|  | Mulut | Tidak terdapat stomatitis, mukosa lembab, indera pengecapan masih berfungsi dengan baik | Tidak terdapat stomatitis, mukosa lembab, indera pengecapan masih berfungsi dengan baik |
| 6.     | Dada  | Paru – paruInspeksi : dada kanan dan kiri simetris saat bernafasPalpasi : vocal vermitus bagian kanan dan kiri simetrisAuskultasi : suara vesikuler tidak ada suara tambahan seperti wheezing dan ronkhiJantungInspeksi : tidak tampak adanya ictus cordisPalpasi : tidak teraba ictus cordisAuskultasi : BJ I dan BJ II | Paru – paruInspeksi : dada kanan dan kiri simetris saat bernafasPalpasi : vocal vermitus bagian kanan dan kiri simetrisAuskultasi : suara vesikuler tidak ada suara tambahan seperti wheezing dan ronkhiJantungInspeksi : tidak tampak adanya ictus cordisPalpasi : tidak teraba ictus cordisAuskultasi : BJ I dan BJ II |
| 7.     | Abdomen  | Inspeksi : tidak ada pembesaran perut berlebihan, simetrisPalpasi : tidak ada nyeri tekan di bagian abdomen Auskultasi : peristaltic usus 18 kali permenit | Inspeksi : tidak ada pembesaran perut berlebihan, simetrisPalpasi : tidak ada nyeri tekan di bagian abdomen Auskultasi : peristaltic usus 16 kali permenit |
| 8.     | Tanda – tanda vital | Tekanan darah : 150/90 mmHg, suhu : 365C, nadi : 80 kali permenit, respirasi : 20 kali permenit | Tekanan darah : 140/90 mmHg, suhu : 369C, nadi : 80 kali permenit, respirasi : 20 kali permenit |
| 9.     | Genitalia  | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan |

ANALISA DATA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | DATA | MASALAH | PENYEBAB |
| 1 | DS : Klien mengatakan sudah lama tidak periksa kadar gula.Keluarga Tn. S mengatakan belum tahu cara merawat penyakit Diabetes Melitus terutama untuk masalah diet, kurang teratur dalam berobat dan tidak teratur kontrol gula darah.Klien mengatakan menyukai makanan yang manis.DO : GDA : 280 mg/dlTekanan darah : 140/90 mmHg, suhu : 369C, nadi : 80 kali permenit,respirasi : 20 kali permenitKlien tidak punya pedoman diet untuk diabetes Melitus. | Resiko hyperglikemi | Peningkatan insulintransport glukosa meningkathiperglikemia |
| 2 | DS:Keluarga Tn. S mengatakan belum tahu cara merawat penyakit Diabetes Melitus terutama untuk masalah diet, kurang teratur dalam berobat dan tidak teratur kontrol gula darah.DO:Klien tampak tidak ada pantangan makanan, Keluarga Tn.S tidak tahu tentang Diet pada Diabetes, Keluarga Tn.S tidak tahu resiko dari penyakit DMGDA : 280 mg/dlTekanan darah : 140/90 mmHg, suhu : 369C, nadi : 80 kali permenit,respirasi : 20 kali permenit | Resiko terjadi komplikasi penyakit Diabetes Melitus | Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga yang sakit |

**Skala Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga**

DX 1 : Resiko hiperglikemi berhubungan dengan Peningkatan insulin

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Kreteria | Perhitungan | Skoring | Pembenaran |
| 1 | Sifat Masalah :Ancaman kesehatan | 2/3 x 1 | 2/3 | Ancaman kesehatan yang memerlukan tindakan yang cepat dan tepat untuk menghindari bahaya lebih lanjut. |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah : dengan mudah | 2/2 x 2 | 2 | Latar belakang keluarga Tn. S adalah SMA sehingga memudahkan untuk mendapatkan informasi agar terhindar dari resiko terjadinya syok hiperglikemi. |
| 3 | Potensial masalah untuk dicegah : tinggi | 3/3 x 1 | 1 | kesulitan masalah mudah untuk diatasi karena anggota keluarga mendukung dan peduli terhadap anggota keluarga yang sakit.  |
| 4 | Menonjolnya masalah : masalah yang tidak perlu ditangani | 1/2 x 1 | 1/2 | Masalah tidak perlu ditangani karena masih di tahap resiko . |
|  | Total |  | 4 1/6 |  |

DX 2 : Resiko terjadi komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Kreteria | Perhitungan | Skoring | Pembenaran |
| 1 | Sifat Masalah :Ancaman kesehatan | 2/3 x 1 | 2/3 | Ancaman kesehatan yang memerlukan tindakan yang cepat dan tepat untuk menghindari bahaya lebih lanjut. |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah : dengan mudah | 2/2 x 2 | 2 | Latar belakang keluarga Tn. S adalah SMA sehingga memudahkan untuk mendapatkan informasi agar terhindar dari resiko terjadinya syok hiperglikemi. |
| 3 | Potensial masalah untuk dicegah : tinggi | 3/3 x 1 | 1 | kesulitan masalah mudah untuk diatasi karena anggota keluarga mendukung dan peduli terhadap anggota keluarga yang sakit.  |
| 4 | Menonjolnya masalah : masalah yang tidak perlu ditangani | 1/2 x 1 | 1/2 | Masalah tidak perlu ditangani karena masih di tahap resiko . |
|  | Total |  | 4 1/6 |  |

* 1. Intervensi Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa keperawatan keluarga | Tujuan | Ktriteria evaluasi | Rencana |
| Umum | Khusus | Kriteria | Standar |
| 1 | Resiko hyperglikemi b d Peningkatan insulinDS : Klien mengatakan sudah lama tidak periksa kadar gula.Keluarga Tn. S mengatakan belum tahu cara merawat penyakit Diabetes Melitus terutama untuk masalah diet, kurang teratur dalam berobat dan tidak teratur kontrol gula darah.Klien mengatakan menyukai makanan yang manis.DO : GDA : 280 mg/dlTekanan darah : 140/90 mmHg, suhu : 369C, nadi : 80 kali permenit,respirasi : 20 kali permenitKlien tidak punya pedoman diet untuk diabetes Melitus. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien tidak mengalami syock hyperglikemi | Setelah dilakukan kunjungan 2x diharapkan keluarga dapat :menjelaskan resiko pada Diabetes Melitus | Verbal | Keluarga mengetahui dan memahami tentang resiko yang bisa terjadi pada penyakit Diabetes Melitus apbila gula darahnya tinggi. | 1. Observasi adanya penyebab resiko syock hiperglikemi
2. Gali pengetahuan keluarga mengenai resiko syock hyperglikemi pada Diabetes Melitus
3. Jelaskan mengenai resiko gula darah yang tinggi
4. Berikan petunjuk diet.
5. Beri kesempatan kepada keluarga untuk bertanya
 |
| 2 | Resiko terjadi komplikasi b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, dimanifestasikan dengan :DS:Keluarga Tn. S mengatakan belum tahu cara merawat penyakit Diabetes Melitus terutama untuk masalah diet, kurang teratur dalam berobat dan tidak teratur kontrol gula darah.DO:Klien tampak tidak ada pantangan makanan, Keluarga Tn.S tidak tahu tentang Diet pada Diabetes, Keluarga Tn.S tidak tahu resiko dari penyakit DMGDA : 280 mg/dlTekanan darah : 140/90 mmHg, suhu : 369C, nadi : 80 kali permenit,respirasi : 20 kali permenit | Setelah dilakukan tindakan keperawatan, resiko terjadinya komplikasi pada klien bisa dikurangi. | Setelah dilakukan kunjungan 2x diharapkan keluarga dapat :menjelaskan arti diabates, tanda & gejala diabetes, faktor penyebab, pencegahan dan resiko terjadinya komplikasi akibat dari diabetes |  | Keluarga mengetahui dan memahami tentang diabetes melitus, tanda & gejala diabetes melitus, faktor penyebab, pencegahan dan komplikasi diabetes melitus | 1. Observasi adanya resiko komplikasi pada diabetes melitus
2. Gali pengetahuan keluarga mengenai diabetes melitus
3. Jelaskan mengenai pengertian, tanda & gejala, penyebab, pencegahan dan akibat komplikasi.
4. Anjurkan pada klien untuk sering berobat ke Puskesmas
5. Beri kesempatan kepada keluarga untuk bertanya
 |

* 1. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa keperawatan** | **Tujuan khusus** | **Tanggal** | **Implementasi** | **Evaluasi** |
| 1 | Resiko hyperglikemi b d Peningkatan insulinDS : Klien mengatakan sudah lama tidak periksa kadar gula.Keluarga Tn. S mengatakan belum tahu cara merawat penyakit Diabetes Melitus terutama untuk masalah diet, kurang teratur dalam berobat dan tidak teratur kontrol gula darah.Klien mengatakan menyukai makanan yang manis.DO : GDA : 280 mg/dlTekanan darah : 140/90 mmHg, suhu : 369C, nadi : 80 kali permenit,respirasi : 20 kali permenitKlien tidak punya pedoman diet untuk diabetes Melitus. | Setelah dilakukan kunjungan 2x diharapkan keluarga dapat :menjelaskan resiko syock hiperglikemi pada Diabetes Melitus | 8 Juni 2019 | 1. Mengobservasi adanya penyebab resiko syock hiperglikemi
2. Menggali pengetahuan keluarga mengenai Diabetes Melitus
3. Menjelaskan mengenai resiko syock hiperglikemi pada Diabetes Melitus
4. Memberikan pedoman diet untuk Diabetes Melitus
5. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya
 | 8 Juni 2019S : Ny. S mengatakan belum mengerti tentang penyakit Diabetes MelitusO :TD : 140/80 mmHgNy. S tidak dapat menjelaskan kembali tentang resiko syock hiperglikemi pada Diabetes MelitusNy.S belum bersedia cek kadar gula secara rutin.Ny.S belum bersedia minum obat secara teraturNy.S belum bersedia melakukan diet sesuai petunjukA :Masalah belum teratasiP : Intervensi dilanjutkan2.    |
| 2 | Resiko terjadi komplikasi b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, dimanifestasikan dengan :DS:Keluarga Tn. S mengatakan belum tahu cara merawat penyakit Diabetes Melitus terutama untuk masalah diet, kurang teratur dalam berobat dan tidak teratur kontrol gula darah.DO:Klien tampak tidak ada pantangan makanan, Keluarga Tn.S tidak tahu tentang Diet pada Diabetes, Keluarga Tn.S tidak tahu resiko dari penyakit DMGDA : 280 mg/dlTekanan darah : 140/90 mmHg, suhu : 369C, nadi : 80 kali permenit,respirasi : 20 kali permenit | Setelah dilakukan kunjungan 2x diharapkan keluarga dapat :menjelaskan tanda-tanda diabetes.Keluarga bisa menyebutkan cara mencegah kenaikan kadar gula darahKeluarga bisa menyebutkan salah satu obat sakit diabetes melitus.Klien mau minum obat | 8 Juni 2019 | 1. Mengobservasi adanya resiko komplikasi pada diabetes melitus
2. Menggali pengetahuan keluarga mengenai diabetes melitus
3. Menjelaskan mengenai pengertian, tanda & gejala, penyebab, pencegahan dan akibat komplikasi diabetes melitus
4. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya
 | 8 Juni 2019S : Ny. S  mengatakan belum mengerti dan belum tahu tentang penyakit DiabatesNy. S belum bersedia untuk kontrol rutin di PuskesmasNy. S belum bersedia diet rendah rendah karbohidrat dan glukosaNy. S belum bersedia minum obatO :Ny. S belum minum obatNy. S  belum dapat menjelaskan kembali tentang penyebab dan pencegahan dari diabetesA :Masalah belum teratasiP : Intervensi dilanjutkan |
| 3. | Resiko hyperglikemi b d Peningkatan insulinDS : Klien mengatakan sudah lama tidak periksa kadar gula.Keluarga Tn. S mengatakan belum tahu cara merawat penyakit Diabetes Melitus terutama untuk masalah diet, kurang teratur dalam berobat dan tidak teratur kontrol gula darah.Klien mengatakan menyukai makanan yang manis.DO : GDA : 280 mg/dlTekanan darah : 140/90 mmHg, suhu : 369C, nadi : 80 kali permenit,respirasi : 20 kali permenitKlien tidak punya pedoman diet untuk diabetes Melitus. | Setelah dilakukan kunjungan 2x diharapkan keluarga dapat :menjelaskan resiko syock hiperglikemi pada Diabetes Melitus | 9 Juni 2019 | 1. Mengobservasi adanya penyebab resiko syock hiperglikemi
2. Menggali pengetahuan keluarga mengenai Diabetes Melitus
3. Menjelaskan mengenai resiko syock hiperglikemi pada Diabetes Melitus
4. Memberikan pedoman diet untuk Diabetes Melitus
5. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya
 | 9 Juni 2019S : Ny. S mengatakan belum mengerti dan tahu tentang penyakit Diabetes MelitusO :TD : 140/80 mmHgNy. S belum dapat menjelaskan kembali tentang resiko syock hiperglikemi pada Diabetes MelitusNy.S bersedia cek kadar gula secara rutin.Ny.S bersedia minum obat secara teraturNy.S belum bersedia melakukan diet sesuai petunjukA :Masalah teratasi sebagianP : Modifikasi Intervensi1. Anjurkan pada Klien untuk rutin berolah raga
 |
| 4. | Resiko terjadi komplikasi b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, dimanifestasikan dengan :DS:Keluarga Tn. S mengatakan belum tahu cara merawat penyakit Diabetes Melitus terutama untuk masalah diet, kurang teratur dalam berobat dan tidak teratur kontrol gula darah.DO:Klien tampak tidak ada pantangan makanan, Keluarga Tn.S tidak tahu tentang Diet pada Diabetes, Keluarga Tn.S tidak tahu resiko dari penyakit DMGDA : 280 mg/dlTekanan darah : 140/90 mmHg, suhu : 369C, nadi : 80 kali permenit,respirasi : 20 kali permenit | Setelah dilakukan kunjungan 2x diharapkan keluarga dapat :menjelaskan tanda-tanda diabetes.Keluarga bisa menyebutkan cara mencegah kenaikan kadar gula darahKeluarga bisa menyebutkan salah satu obat sakit diabetes melitus.Klien mau minum obat | 9 Juni 2019 | 1. Mengobservasi adanya resiko komplikasi pada diabetes melitus
2. Menggali pengetahuan keluarga mengenai diabetes melitus
3. Menjelaskan mengenai pengertian, tanda & gejala, penyebab, pencegahan dan akibat komplikasi diabetes melitus
4. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya
 | 9 Juni 2019S : Ny. S  mengatakan masih belum mengerti dan tahu tentang penyakit DiabatesNy. S masih belum bersedia untuk kontrol rutin di PuskesmasNy. S bersedia diet rendah rendah karbohidrat dan glukosaNy. S bersedia minum obatO :Ny. S minum obatNy. S  dapat menjelaskan kembali tentang penyebab dan pencegahan dari diabetesA :Masalah teratasi sebagianP : Intervensi dilanjutkan |
| 5. | Resiko hyperglikemi b d Peningkatan insulinDS : Klien mengatakan sudah lama tidak periksa kadar gula.Keluarga Tn. S mengatakan belum tahu cara merawat penyakit Diabetes Melitus terutama untuk masalah diet, kurang teratur dalam berobat dan tidak teratur kontrol gula darah.Klien mengatakan menyukai makanan yang manis.DO : GDA : 280 mg/dlTekanan darah : 140/90 mmHg, suhu : 369C, nadi : 80 kali permenit,respirasi : 20 kali permenitKlien tidak punya pedoman diet untuk diabetes Melitus. | Setelah dilakukan kunjungan 2x diharapkan keluarga dapat :menjelaskan resiko syock hiperglikemi pada Diabetes Melitus | 10 Juni 2019 | 1. Mengobservasi adanya penyebab resiko syock hiperglikemi
2. Menggali pengetahuan keluarga mengenai Diabetes Melitus
3. Menjelaskan mengenai resiko syock hiperglikemi pada Diabetes Melitus
4. Memberikan pedoman diet untuk Diabetes Melitus
5. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya
 | 10 Juni 2019S : Ny. S mengatakan mengerti dan tahu tentang penyakit Diabetes MelitusO :TD : 140/80 mmHgNy. S dapat menjelaskan kembali tentang resiko syock hiperglikemi pada Diabetes MelitusNy.S bersedia cek kadar gula secara rutin.Ny.S bersedia minum obat secara teraturNy.S bersedia melakukan diet sesuai petunjukA :Masalah teratasiP : Modifikasi IntervensiAnjurkan pada Klien untuk rutin berolah raga |
| 6. | Resiko terjadi komplikasi b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, dimanifestasikan dengan :DS:Keluarga Tn. S mengatakan belum tahu cara merawat penyakit Diabetes Melitus terutama untuk masalah diet, kurang teratur dalam berobat dan tidak teratur kontrol gula darah.DO:Klien tampak tidak ada pantangan makanan, Keluarga Tn.S tidak tahu tentang Diet pada Diabetes, Keluarga Tn.S tidak tahu resiko dari penyakit DMGDA : 280 mg/dlTekanan darah : 140/90 mmHg, suhu : 369C, nadi : 80 kali permenit,respirasi : 20 kali permenit | Setelah dilakukan kunjungan 2x diharapkan keluarga dapat :menjelaskan tanda-tanda diabetes.Keluarga bisa menyebutkan cara mencegah kenaikan kadar gula darahKeluarga bisa menyebutkan salah satu obat sakit diabetes melitus.Klien mau minum obat | 10 Juni 2019 | 1. Mengobservasi adanya resiko komplikasi pada diabetes melitus
2. Menggali pengetahuan keluarga mengenai diabetes melitus
3. Menjelaskan mengenai pengertian, tanda & gejala, penyebab, pencegahan dan akibat komplikasi diabetes melitus
4. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya
 | 10 Juni 2019S : Ny. S  mengatakan mengerti dan tahu tentang penyakit DiabatesNy. S bersedia untuk kontrol rutin di PuskesmasNy. S bersedia diet rendah rendah karbohidrat dan glukosaNy. S bersedia minum obatO :Ny. S minum obatNy. S  dapat menjelaskan kembali tentang penyebab dan pencegahan dari diabetesA :Masalah teratasi sebagianP : Intervensi dihentikan |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

* 1. **Pengkajian**

Pada tahapan ini, penulis akan menguraikan tentang pembahasan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan gangguan sistem endokrin : Diabetes Melitus Tipe II di puskesmas binjai kota tahun 2019. Pada pengkajian di temukan masalah Keluarga Tn. S kurang cepat dalam mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan karena sangat tergantung pada kondisi keuangan, Keluarga Tn. S belum tahu cara merawat penyakit Diabetes Melitus terutama untuk masalah diet, kurang teratur dalam berobat dan tidak teratur kontrol gula darah, Keluarga Tn. S belum mampu memelihara/memodifikasi lingkungan rumah yang sehat terutama untuk ventilasi kurang dan lantai masih dari tanah, karena terbentur masalah biaya, dan Keluarga Tn. S jarang menggunakan fasiltas kesehatan karena terkendala biaya.

* 1. **Diagnosa Keperawatan**
1. Resiko syock hyperglikemi b.d Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Direncanakan sesuai dengan tugas utama keluarga yaitu TUK 1 keluarga mampu mengenal masalah kesehatan diabetes melitus dengan cara menggali pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus dan melakukan penyuluhan diabetes melitus. TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga. TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan diabetes melitus dengan cara mengingatkan untuk meminum obat pada Ny.S TUK 4 keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga. Selanjutnya TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan diabetes melitus dan masalah kesehatan anggota keluarga lainnya dengan membawa berobat ke puskesmas dan rumah sakit.

50

Diagnosa ini penulis tegakkan karena didapatkan data-data pada Ny.S yaitu Keluarga Tn.S tidak tahu resiko dari penyakit DM, GDA : 280 mg/dl, Klien tidak punya pedoman diet,dan keluarga tidak mengetahui resiko yang akan terjadi.

1. Resiko terjadi komplikasi b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Diagnosa ini diangkat karena tingginya kadar gula darah sewaktu saat dilakukan pemeriksaan. Keluarga Tn.S mengatakan jarang melakukan pengontrolan kadar gula darah dan masih sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula. Didukung juga dengan data yang didapatkan bahwa ia malas minum obat. Sehingga diangkat diagnosa resiko syock hyperglikemi menjadi diagnosa keperawatan karena dari semua data yang didaptkan mengambarkan terjadinya resiko ketidakseimbangan gula darah pada Ny.S

Diagnosa ini penulis tegakkan karena didapatkan data-data pada Ny.S yaitu Jarang kontrol ke Puskesmas dan Keluarga Ny.S tidak tahu tentang Diet pada Diabetes.

* 1. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2010)

* 1. **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehtan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat ( Sudiharto, 2012).

* 1. **Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi berguna untuk mengetahui apakah tindakan yang telah dilakukan oleh perawat tercapai atau tidak. Keberhasilan lebih ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan anggota keluarga serta bagaimana respon keluarga terhadap intervensi yang telah diimplementasikan (Friedman, 2010).

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehinga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menetukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Sudiharto,2012).

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. S dengan gangguan sistem endokrin : Diabetes Melitus tipe II. Maka penulis dapat menyimpulkan :

* 1. Tahap pengkajian ditemukan keluarga Tn. S belum tahu cara merawat penyakit Diabetes Melitus dan belum bisa dengan tepat mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan karena sangat tergantung pada kondisi keuangan. Penulis tidak menemukan kesulitan dalam hal ini karena keluarga dan pasien mau bekerja sama dengan penulis.
	2. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, penulis menemukan dua masalah yang ditegakkan menjadi diagnosa keperawatan yang terdiri dari dua diagnosa potensial.
	3. Dalam tahap pelaksanaan dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dirumuskan.
	4. **Saran**
1. Diharapkan kepada keluarga untuk lebih memperhatikan kondisi kesehatan pasien dan menghindari faktor resiko terjadinya syok hiperglikemi dan resiko terjadinya komplikasi.
2. Diharapkan kepada keluarga untuk lebih memperhatikan kondisi kesehatan pasien guna memenuhi kebutuhan psiko, sosial, dan spiritual pasien.

53