

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.W DENGAN  
MASALAH UTAMA DIABETES MELLITUS PADA NY. S  
DI KELURAHAN MUKTIHARJO KIDUL RT 3 RW 14  
KECAMATAN PEDURUNGAN  
KOTA SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :  
**Ike Kristia Ningrum**  
NIM. 893312867

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2010**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 28 Mei 2010



Semarang, 28 Mei 2010

Pembimbing

( Iwan Ardian, SKM )

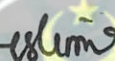
## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Sabtu tanggal 5 Juni 2010 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 5 Juni 2010

Tim Penguji,

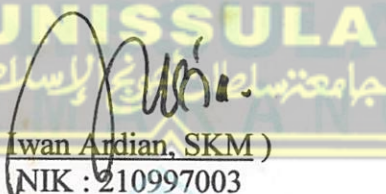
Penguji I



( Iskim Luthfa, S.Kep., Ns )

NIK : 210909014

Penguji II



( Iwan Ardian, SKM )

NIK : 210997003

Penguji III



( Moch. Aspihan, S.Kep., Ns )

NIK : 210900008

## MOTTO

- *Didalam kesulitan pasti ada kemudahan.*

*(Al Insyiroh ayat 6)*

- *Bagi dunia aku adalah seseorang bagi seseorang aku adalah dunia.*
- *Keberhasilan adalah suatu buah dari usaha dan doa.*
- *Allah tidak akan memberi cobaan diluar batas kemampuan hamba-Nya.*
- *Di dunia ini tidak ada yang sempurna, kesempurnaan hanya milik Allah.*
- *Hari ini harus lebih baik dari hari kemarin, besok harus lebih baik dari hari ini.*
- *To be good student, to be great nurse.*
- *Sebaik-baiknya orang adalah orang yang berguna bagi orang lain.*

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Syukur Alhamdulillah luar biasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. W DENGAN MASALAH UTAMA DIABETES MELLITUS PADA NY. S DI KELURAHAN MUKTIHARJO KIDUL RT 3 RW 14 KECAMATAN PEDURUNGAN KOTA SEMARANG”.

Tidak lupa shalawat serta salam penulis haturkan kepada nabi Muhammad SAW yang dinanti syafaatnya di Yaumul Qiyamah kelak. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan jenjang pendidikan diploma III Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.

Penulis menyadari dalam penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu membuat Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, Msc, M. Eng, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3. Bapak Iwan Ardian, SKM, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan selaku pembimbing yang telah sabar memberikan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Wahyu Endang Setyowati, SKM, selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Kelurahan Muktiharjo Kidul RW 14 Kecamatan Pedurungan Kota Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis praktek disana, dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah penulis peroleh di Institusi sehingga penulis dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Dosen dan Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah banyak membantu dalam pelaksanaan proses belajar mengajar.
7. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memberi dukungan moril, materiil dan spiritual sepenuhnya.
8. Khoirul Amin, S.Kom, yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan memberi dukungan yang tak ternilai.
9. Kepada teman-teman yang telah menggoreskan hari-hari indah selama tiga tahun di bangku kuliah, dukungan serta semangat dalam menulis Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Semua pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah baik langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Tak ada gading yang tak retak, penulis menyadari sebagai manusia tidak ada yang sempurna tentu memiliki keterbatasan pengetahuan dan kekurangan, penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Penulis berharap semoga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan amal ibadah yang bernilai tinggi yang dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya. Dan semoga Allah SWT senantiasa melindungi kita.

*Wassalammualaikum Wr. Wb.*

Semarang, Mei 2010

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	4
C. Manfaat Penulisan .....	4
BAB II KONSEP DASAR.....	6
A. Konsep Dasar Keluarga .....	6
1. Pengertian .....	6
2. Tipe Keluarga .....	7
3. Fungsi Keluarga .....	7
4. Tahap Perkembangan Keluarga .....	8
5. Prinsip Dasar Penatalaksanaan .....	9
6. Tugas Keluarga Bidang Kesehatan.....	12



B. Konsep Dasar Penyakit .....	14
1. Pengertian .....	14
2. Etiologi .....	14
3. Patofisiologi.....	19
4. Manifestasi Klinis.....	22
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	23
6. Komplikasi.....	25
<b>BAB III RESUME KEPERAWATAN .....</b>	<b>27</b>
A. Pengkajian .....	27
B. Analisa Data.....	33
C. Diagnosa Keperawatan .....	34
D. <i>Planning</i> / Intervensi .....	36
E. Implementasi .....	43
F. Evaluasi .....	46
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>64</b>
A. Kesimpulan .....	64
B. Saran .....	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Meningkatnya prevalensi diabetes mellitus di beberapa negara berkembang, akibat peningkatan kemakmuran di negara bersangkutan akhir-akhir ini banyak disoroti. Pendapatan perkapita dan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif seperti hipertensi, hiperlipidemia, penyakit jantung koroner (PJK), diabetes dan lain-lain (Sudoyo, Aru, 2006).

Aretaeus, pada tahun 200 sebelum Masehi merupakan orang yang pertama kali memberi nama diabetes yang berarti “mengalir terus” dan mellitus yang berarti “manis”. Disebut diabetes karena selalu minum dalam jumlah banyak (polidipsia) yang kemudian mengalir terus berupa urin yang banyak (poliuria). Disebut mellitus karena urin penderita ini mengandung glukosa (manis). Sehingga diabetes mellitus juga sering disebut dengan penyakit kencing manis (Tjokroprawiro, Askandar, 2006).

Menurut penelitian epidemiologi di Indonesia, kekerapan diabetes berkisar antara 1,5-2,3% kecuali di Manado yang agak tinggi sebesar 6%. Penelitian terakhir di Jakarta kekerapan DM di daerah sub-urban yaitu Depok adalah 12,8%, sedangkan di daerah rural yang dilakukan oleh Augusta Arifin di suatu daerah di Jawa Barat hanya 1,1%. Di daerah terpencil di Toraja prevalensi DM 0,8%. Disini jelas ada perbedaan antara urban dengan rural,

menunjukkan gaya hidup mempengaruhi kejadian diabetes. Tetapi di Jawa Timur 1,43% di daerah urban dan 1,47% di daerah rural. Hal ini mungkin disebabkan tingginya prevalensi Diabetes Mellitus Terkait Malnutrisi (DMTM). Penelitian epidemiologis di Jakarta (daerah urban) membuktikan adanya peningkatan prevalensi DM dari 1,7% tahun 1982 menjadi 5,7% tahun 1993, kemudian tahun 2001 di Depok, sub-urban Jakarta menjadi 12,8%. Demikian juga prevalensi DM di Ujung Pandang (daerah urban) meningkat dari 1,5% tahun 1981 menjadi 2,9% tahun 1998. Melihat kenaikan diabetes secara global terutama disebabkan karena peningkatan kemakmuran suatu populasi, dengan demikian dapat dimengerti bila dalam kurun waktu 1 atau 2 dekade DM di Indonesia akan meningkat drastis (Soegondo, Sidartawan, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi DM antara lain pertama, faktor demografi yaitu jumlah penduduk meningkat, umur diatas 40 tahun, dan urbanisasi. Kedua gaya hidup yang kebarat-baratan seperti pendapatan per kapita tinggi, restoran cepat saji, teknologi canggih yang menimbulkan *sedentary life* dan kurang gerak badan. Ketiga, berkurangnya penyakit infeksi dan kurang gizi (Sudoyo, Aru W., 2006).

Dalam Diabetes Atlas 2000 (*International Diabetes Federation*) tercantum perkiraan penduduk Indonesia diatas 20 tahun sebesar 125 juta dengan asumsi prevalensi DM 4,6%, diperkirakan pada tahun 2000 berjumlah 5,6 juta. Berdasarkan pola penambahan penduduk seperti saat ini, diperkirakan tahun 2020 akan ada 178 juta penduduk usia diatas 20 tahun

dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4,6% akan didapatkan 8,2 juta pasien diabetes (Soegondo, Sidartawan, 2007).

Salah satu faktor yang sangat penting dalam pengaruhnya terhadap prevalensi diabetes maupun gangguan toleransi glukosa adalah umur. Para peneliti menyepakati bahwa kenaikan prevalensi didapatkan mulai sejak awal masa dewasa. *World Health Organization* menyebutkan bahwa setelah seseorang mencapai umur 30 tahun, maka kadar glukosa darah akan naik 1-2 mg% per tahun pada saat puasa akan naik sekitar 5,6-13 mg% pada 2 jam setelah makan (Sudoyo, Aru W., 2006).

Berdasarkan hal tersebut tidaklah mengherankan apabila umur merupakan faktor utama terjadinya kenaikan prevalensi diabetes, hal tersebut terjadi karena proses menua berjalan setelah berusia 30 tahun akan mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimiawi salah satunya dapat mengakibatkan kerusakan homeostatis glukosa (Sudoyo, Aru W., 2006).

Oleh karena itu pentingnya mengetahui tentang diabetes mellitus yang dapat menyerang siapa saja terutama pada usia diatas 30 tahun yang sudah mengalami penurunan fungsi-fungsi tubuh. Dengan mengetahui faktor yang mempengaruhi diabetes mellitus setidaknya dapat mengendalikan dan mencegah komplikasi diabetes mellitus.

Berdasarkan hasil penjelasan dari latar belakang diatas tentang tingginya angka kejadian diabetes mellitus terlebih pada usia lanjut, maka penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah tentang penyakit diabetes mellitus khususnya pada usia lanjut dan permasalahannya, serta agar dapat

memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes mellitus secara maksimal. Dan penulis mengangkat judul Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.W Dengan Masalah Utama Diabetes Mellitus Pada Ny. S Di Kelurahan Muktiharjo Kidul RT 03 RW 14 Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum :**

Mendiskripsikan tentang asuhan keperawatan pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita penyakit diabetes mellitus.

### **2. Tujuan Khusus :**

- a. Menjelaskan proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada kasus keluarga dengan masalah utama diabetes mellitus.
- b. Menjelaskan tentang asuhan keperawatan pada sisi teori dan aplikasi.
- c. Menjelaskan tentang kesulitan-kesulitan yang muncul dalam penulisan asuhan keperawatan.

## **C. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Keluarga**

- a. Keluarga dapat mengetahui dan memahami tentang penyakit diabetes mellitus yang sedang diderita anggota keluarga.
- b. Keluarga meyakini bahwa dengan pola hidup sehat akan dapat memperkecil timbulnya penyakit diabetes mellitus.

- c. Keluarga meyakini tentang permasalahan yang muncul melalui Karya Tulis Ilmiah ini dan mencari solusi sesuai dengan tugas keluarga dibidang kesehatan.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

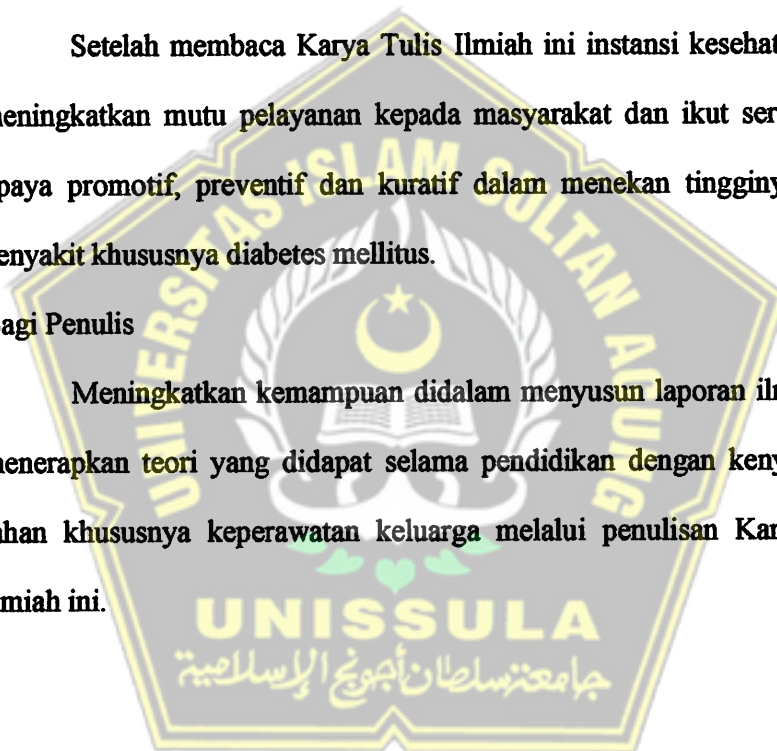
Menjadi tambahan literatur dan sebagai pedoman bagi penulisan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

## 3. Bagi Instansi Kesehatan

Setelah membaca Karya Tulis Ilmiah ini instansi kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat dan ikut serta dalam upaya promotif, preventif dan kuratif dalam menekan tingginya angka penyakit khususnya diabetes mellitus.

## 4. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan didalam menyusun laporan ilmiah dan menerapkan teori yang didapat selama pendidikan dengan kenyataan di lahan khususnya keperawatan keluarga melalui penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.



## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. Konsep Dasar Keluarga**

##### **1. Pengertian**

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Duvall dan Logan dalam Setyowati, Sri, 2008).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami isteri, atau suami isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dengan anaknya (UU No. 10 tahun 1992 dalam Suprajitno, 2004).

Keluarga yaitu yang memiliki karakteristik:

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial: suami, isteri, anak, kakak, adik.
- d. Mempunyai tujuan yaitu: menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota (Mubarak, W.I., 2006).

Keluarga adalah sebagai sistem sosial yang terdiri dari dua atau lebih orang yang tinggal bersama yang mungkin dihubungkan oleh darah, perkawinan atau adopsi atau orang yang tinggal bersama-sama dengan kesepakatan yang menguntungkan (Caudle dan Grover dalam Stolte, Karen M., 2004).

## 2. Tipe Keluarga

Adalah tipe keluarga tradisional yaitu extended family atau keluarga besar merupakan keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah.

## 3. Fungsi Keluarga

Friedman (1986) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, sebagai berikut:

### a. Fungsi afektif

Merupakan fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah:

- 1) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain.
- 2) Saling menghargai.



3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru (Setyowati, Sri, 2008).

**b. Fungsi sosialisasi**

Adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

**c. Fungsi reproduksi**

Adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

**d. Fungsi ekonomi**

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

**e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan keluarga**

Yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Suprajitno, 2004).

**4. Tahap Perkembangan Keluarga**

Keluarga memiliki tahap perkembangan dengan berbagai tugas perkembangan yang harus diselesaikan pada tahapnya. Berikut tahap perkembangan keluarga usia lanjut.

**a. Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang saling menyenangkan pasangannya**

- b. Adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi : kehilangan pasangan, kekuatan fisik, dan penghasilan keluarga
  - c. Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat
  - d. Melakukan *life review* masa lalu (Suprajitno, 2004).
5. Prinsip Dasar Penatalaksanaan Keperawatan Keluarga

Dalam merawat anggota keluarga yang sakit, Wright dan Leahey (1987) memberikan usulan intervensi yang bertujuan untuk mengikutsertakan anggota keluarga dan mengurangi stressnya. Ini meliputi tehnik-tehnik mengajar pemberian perawatan, dan bagaimana menyentuh dan memegang pasien tanpa mengganggu perawatan, serta mendorong anggota keluarga untuk menanggung peran-peran perawatan tertentu.

a. Penyuluhan

Intervensi keperawatan utama adalah mengajar keluarga tentang sistem kesehatan, sakit, sistem kesehatan dan manusia, dinamika keluarga, pengasuhan anak, perlakuan perawatan kesehatan, dan bidang-bidang terkait lainnya.

Tujuan-tujuan penyuluhan kesehatan:

- 1) Untuk memberikan informasi sehingga klien mampu membuat keputusan-keputusan yang tepat dalam hubungannya dengan kesehatan dan sakit.
- 2) Untuk membantu klien agar berpartisipasi secara efektif dalam perawatan maupun penyembuhan.

- 3) Untuk membantu klien beradaptasi terhadap realita penyakit dan pengobaatannya.
- 4) Untuk membantu klien agar mengalami rasa puas dengan usaha-usaha mereka sendiri yang menunjang perbaikan kesehatan.

Proses belajar mengajar memiliki langkah-langkah dasar yaitu pengkajian, identifikasi masalah, implementasi, dokumentasi, dan evaluasi.

b. **Konseling**

Merupakan suatu proses memberikan bantuan interaktif antara konselor dan klien yang ditandai oleh elemen-elemen inti: penerimaan, empati, ketulusan, kesesuaian. Hubungan ini terdiri atas serangkaian interaksi dimana konselor melalui berbagai tehnik aktif/pasif berfokus pada kebutuhan-kebutuhan, masalah-masalah atau perasaan klien yang terganggu oleh perilaku adaptif klien yang lazim.

Keputusan menyangkut apakah memberikan konseling pada akhirnya didasarkan pada beberapa faktor primer yaitu tingkat fungsi keluarga, kompetensi perawat, konteks pekerjaan.

Konseling keluarga sering digunakan untuk membantu keluarga dalam menghadapi krisis. Salah satu fungsi perawat disini adalah untuk meningkatkan pemahaman keluarga terhadap kompetensi, mengembangkan repertoire mereka tentang usaha-usaha koping keluarga, termasuk membantu dalam pemecahan masalah.

### c. Kontrak

Kontrak adalah persetujuan kerja yang dibuat oleh dua orang atau lebih, dalam hal ini seorang perawat dan sebuah keluarga. Sebuah cara efektif dimana seorang perawat keluarga dapat membantu keluarga dan individu secara realistis untuk ikut dalam perawatan diri. Kontrak dapat bentuk tertulis atau bentuk verbal.

Komponen-komponen dasar dalam membuat kontrak dengan klien:

- 1) Maksud dan tujuan kontrak: jangka pendek atau jangka panjang.
- 2) Implementasi: aktivitas yang dilakukan untuk mencapai tujuan dan oleh siapa
- 3) *Priorities in terms of goals or activities*
- 4) Penghargaan yang diberikan ketika tujuan-tujuan tercapai.
- 5) Parameter waktu: kapan aktivitas akan diselesaikan.
- 6) Waktu evaluasi ulang untuk menentukan kemajuan.
- 7) Penandatanganan dan tanggal: anggota keluarga dan perawat.

### d. Manajemen Kasus

Dipandang sebagai suatu strategi dan proses pengambilan keputusan klinis. Meliputi langkah-langkah: pengkajian, perencanaan, menghubungkan (rujukan, koordinasi dan advokasi), pemantauan, dan evaluasi. Karakteristik manajemen kasus: menekankan partisipasi aktif klien, orientasi holistik, orientasi perawatan diri, koordinasi penggunaan berbagai pelayanan kemanusiaan yang efisien.

e. Kolaborasi

Kolaborasi atau perawatan kesehatan kolaboratif mengacu pada perawatan yang diberikan oleh sejumlah profesional dalam bidang perawatan kesehatan yang bekerja bersama-sama secara erat untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan terintegrasi.

f. Konsultasi

Dimasukkan sebagai intervensi keperawatan keluarga yang umum karena perawat berfungsi sebagai konsultan bagi para profesional lain dalam bidang kesehatan, kesejahteraan, disiplin pendidikan. Konsultasi mengacu pada pada kegiatan memberikan nasehat atau pelayanan-pelayanan. Konsultasi ada dua tipe, pertama konsultasi tak langsung dimana pertemuan tentang sebuah kasus tidak diinterview oleh konsultan. Kedua konsultasi langsung dimana anggota keluarga langsung diinterview (Friedman, 1998)

6. Tugas Keluarga Bidang Kesehatan

a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga.

b. Menentukan tindakan keluarga yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat dan sesuai dengan kondisi keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan agar masalah dapat dikurangi atau teratasi.

c. Merawat keluarga yang memiliki gangguan kesehatan.

Anggota yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama (Suprajitno, 2004).

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Kondisi rumah harus dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan dan ketentraman serta dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga (Mubarak W. I., 2006).

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga

Keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan sumber fasilitas kesehatan yang ada disekitar apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan penyakit. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan *problem* yang dialami anggota keluarga, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit (Mubarak W. I., 2006).

## B. Konsep Dasar Penyakit

### 1. Pengertian

Diabetes mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Suyono, Slamet, 2007).

Diabetes mellitus adalah kenaikan kadar gula darah disebabkan oleh berkurangnya sekresi atau efektifitas kerja insulin (Gleadle, Jonathan, 2007).

Diabetes mellitus ditandai oleh kadar glukosa yang meningkat secara kronis, kadar glukosa darah puasa pada berbagai keadaan sebagai berikut:  $\geq 7,0$  mmol/L, normal  $< 6$  mmol/L; kadar glukosa 2 jam setelah pemberian 75 g glukosa kedalam plasma adalah: diabetes  $\geq 11,1$  mmol/L, toleransi glukosa terganggu 7,8-11,1 mmol/L; normal  $< 7,8$  mmol/L (Davey, Patrick, 2006).

Diabetes mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Smeltzer, Suzanne C., 2002).

### 2. Etiologi

Klasifikasi etiologis diabetes mellitus:

#### a. Diabetes mellitus tipe I

Ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas, umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolut. Melalui faktor genetik, faktor

imunologi, dan faktor lingkungan (misalnya infeksi virus) yang dapat menimbulkan destruksi sel beta.

b. Diabetes mellitus tipe II

Bervariasi mulai yang predominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang predominan gangguan sekresi insulin bersama resistensi insulin. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi:

1) Faktor Genetik (Keturunan)

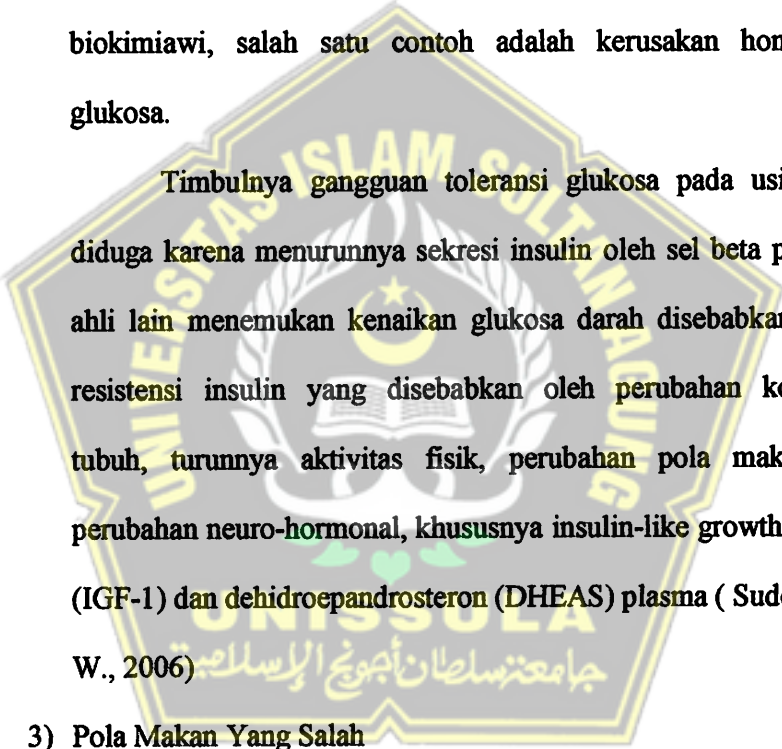
Ada riwayat diabetes mellitus dalam keluarga terutama orang tua dan saudara kandung. Anak laki-laki memiliki kemungkinan menjadi penderita, sedangkan anak perempuan merupakan pembawa gen dan memiliki kemungkinan mewariskan ke anak-anaknya (Redaksi Agromedia,2009).

2) Usia

Pada usia menengah dan manula diakibatkan oleh resistensi terhadap kerja insulin di jaringan perifer (Davey, Patrick, 2005). Usia menjadi pencetus penyakit diabetes mellitus, hal ini terjadi karena proses menua berjalan setelah berusia 30 tahun, secara fisik memberikan akibat terhadap susunan komposisi tubuh. Saat dibawah 30 tahun tubuh terdiri atas 61% air, 19% sel solid, 14% lemak, 6% tulang dan mineral. Pada usia diatas 30 tahun komposisi tubuh berubah menjadi air 53%, sel solid 12%, lemak 30%, sedangkan tulang dan mineral menurun 1% sehingga tinggal 5%.



Perubahan fisik karena perubahan komposisi tubuh yang menyertai pertambahan umur umumnya bersifat fisiologis seperti kulit yang keriput, turunnya tinggi badan, berat badan, kekuatan otot, daya lihat, daya dengar, kemampuan berbagai rasa, dan penurunan fungsi berbagai organ termasuk fungsi homeostatis glukosa. Proses menua yang berlangsung setelah umur 30 tahun akan mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimiawi, salah satu contoh adalah kerusakan homeostatis glukosa.

Timbulnya gangguan toleransi glukosa pada usia lanjut diduga karena menurunnya sekresi insulin oleh sel beta pankreas, ahli lain menemukan kenaikan glukosa darah disebabkan karena resistensi insulin yang disebabkan oleh perubahan komposisi tubuh, turunnya aktivitas fisik, perubahan pola makan, dan perubahan neuro-hormonal, khususnya insulin-like growth factor-1 (IGF-1) dan dehidroepandrosteron (DHEAS) plasma (Sudoyo, Aru W., 2006) 

### 3) Pola Makan Yang Salah

Makan secara berlebihan dalam jangka waktu lama dapat memicu diabetes. Terutama jika asupan kalori berlebihan, karena dapat mengganggu stimulasi sel-sel beta pankreas dalam mengeluarkan insulin. Asupan lemak trans dan lemak jenuh juga berperan. Beberapa sumber lemak trans antara lain margarin,

makanan cepat saji, cake, pie dan lain sebagainya (Redaksi Agromedia, 2009).

#### 4) Stress

Stress kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan yang manis-manis dan berlemak tinggi untuk meningkatkan kadar seretonin otak. Seretonin ini memiliki efek penenang sementara untuk meredakan stressnya. Tetapi gula dan lemak itulah yang berbahaya sehingga beresiko terkena diabetes mellitus (Sustrani, Lanny dkk, 2004).

#### 5) Obesitas

Disebabkan jumlah konsumsi yang terlalu banyak, sedangkan cadangan gula darah yang disimpan dalam tubuh sangat berlebihan (Sustrani, Lanny dkk, 2004).

#### c. Diabetes mellitus tipe lain

##### 1) Defek genetik fungsi sel beta

Sel beta yang merupakan penghasil insulin mengalami kerusakan sehingga produksi insulin sedikit atau tidak ada (Baradero, Mary dkk, 2009).

##### 2) Defek genetik kerja insulin

Terjadi resistensi insulin yang dapat menghalangi absorpsi glukosa ke dalam otot dan sel lemak sehingga glukosa dalam darah meningkat (Baradero, Mary dkk, 2009).

### 3) Penyakit eksokrin pankreas

Merupakan kegagalan pankreas eksokrin antara lain pankreatitis, pankreatektomi, kerusakan seperti karsinoma, fibrosis kistik, hemokromatosis (Davey, Patrick, 2005).

### 4) Endokrinopati

Disebabkan karena penyakit endokrin seperti akromegali, sindrom cushing, feokromositoma, hipertiroidisme, aldosteronoma (Sudoyo, Aru W., 2006).

### 5) Obat atau zat kimia

Disebabkan oleh suatu golongan obat atau zat kimia seperti vacor, pentamidin, asam nikotinat, glukokortikoid, hormon tiroid, diazoxid, agonis beta adrenergic, tiazid, dilantin, interferon alfa dan lainnya (Sudoyo, Aru W., 2006).

### 6) Infeksi

Faktor-faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta adalah infeksi dari virus atau toksin yang dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan destruksi sel beta (Smeltzer, Suzanne C., 2002).

### 7) Immunologi

Pada diabetes tipe I terdapat adanya suatu respon autoimun. Merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggap sebagai jaringan asing. Otoantibodi terhadap sel-sel pulau

Langerhans dan insulin endogen (internal) terjadi sebelum timbulnya tanda-tanda klinis diabetes tipe I (Smeltzer, Suzanne C., 2002).

#### 8) Sindroma genetik lain

Seperti sindrom Down, sindrom Klinefelter, sindrom Turner dan lainnya (Sudoyo, Aru W., 2006).

### 3. Patofisiologi

Insulin disekresikan oleh sel-sel beta yang merupakan salah satu dari empat tipe sel dalam pulau-pulau Langerhans pankreas. Insulin merupakan hormon anabolik atau hormon untuk menyimpan kalori. Apabila seseorang makan makanan, sekresi insulin akan meningkat dan menggerakkan glukosa ke dalam sel-sel otot, hati serta lemak. Dalam sel-sel tersebut insulin menimbulkan efek berikut ini:

- a. Menstimulasi penyimpanan glukosa dalam hati dan otot (dalam bentuk glikogen).
- b. Meningkatkan penyimpanan lemak dari makanan dalam jaringan adiposa.
- c. Mempercepat pengangkutan asam-asam amino (yang berasal dari protein makanan) ke dalam sel.

Insulin juga menghambat pemecahan glukosa, protein dan lemak yang disimpan. Selama masa puasa (antara jam makan dan pada saat tidur malam), pankreas akan melepaskan secara terus-menerus sejumlah kecil insulin bersama dengan hormon pankreas lain yang disebut glukagon

(hormon ini disekresikan oleh sel alfa pulau langerhans). Insulin dan glukagon secara bersama-sama mempertahankan kadar glukosa yang konstan dalam darah dengan menstimulasi pelepasan dari hati.

Pada mulanya, hati menghasilkan glukosa melalui pemecahan glikogen (glikogenolisis). Setelah 8-12 jam tanpa makanan, hati membentuk glukosa dari pemecahan zat-zat selain karbohidrat yang mencakup asam amino (glukoneogenesis).

Pada diabetes tipe 1 terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Di samping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia postprandial (sesudah makan).

Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar. Akibatnya, glukosa tersebut muncul dalam urin (glukosuria). Ketika glukosa yang berlebihan diekskresikan dalam urin, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan. Pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsia).

Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami

peningkatan selera makan (polifagia) akibat menurunnya simpanan kalori. Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan. Dalam keadaan normal insulin mengendalikan glikogenolisis (pemecahan glukosa yang disimpan) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino serta substansi lain). Namun pada penderita defisiensi insulin, proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut turut menimbulkan hiperglikemia.

Di samping itu akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yaitu asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh jika jumlahnya berlebihan. Ketoasidosis diabetik yang diakibatkannya menimbulkan tanda gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, napas bau aseton, dan jika tidak ditangani dapat menimbulkan perubahan kesadaran, koma bahkan kematian.

Pada diabetes tipe II terdapat resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin disertai dengan penurunan reaksi intrasel. Dengan demikian, insulin tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan atau meningkat. Jika sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin maka kadar glukosa

meningkat dan terjadi diabetes tipe II. Gejala seperti kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka pada kulit yang lama sembuh, infeksi pada vagina dan pandangan kabur (Smeltzer, Suzanne C., 2002).

#### 4. Manifestasi Klinis

Diabetes mellitus tipe 1 (Baradero, Mary, 2009 ; Price, Silvia A., 2006) :

a. Poliuria (banyak kencing)

Terjadi karena glikosuria yang mengakibatkan diuresis osmotik sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urin.

b. Polidipsia (banyak minum)

Merupakan mekanisme kompensasi dari peningkatan pengeluaran urin.

c. Polifagia (banyak makan)

Terjadi karena glukosa hilang bersama urin, maka tubuh akan mengalami keseimbangan kalori negatif sehingga timbul rasa lapar yang semakin besar.

d. Turunnya berat badan

Hilangnya banyak glukosa melalui urin dan glukosa yang tidak dapat dipakai dalam darah akan mengakibatkan banyak kalori yang hilang dan berat badan akan menurun walaupun banyak makan.

e. Lemah

Terjadi karena metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein tidak efisien.

f. Tergantung insulin

Terjadi karena defisiensi insulin secara absolut.

Diabetes Mellitus tipe 2 (Baradero, Mary, 2009 ; Smeltzer, Suzanne C., 2002) :

- a. Terjadi pada penderita usia lebih 30 tahun
- b. Obesitas
- c. Kelelahan
- d. Iritabilitas
- e. Poliuria
- f. Polidipsia
- g. Polifagia
- h. Luka pada kulit yang lama sembuh
- i. Infeksi vagina

Dapat terjadi karena hiperglikemi dan glikosuria.

- j. Pandangan kabur.

#### 5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Doenges, 2000 antara lain :

- a. Glukosa darah : meningkat 200-100 mg/dl, atau lebih
- b. Aseton plasma (keton) : positif secara mencolok
- c. Asam lemak bebas : kadar lipid dan kolesterol meningkat
- d. Osmolalitas serum : meningkat tetapi biasanya kurang dari 330 mOsm/l
- e. Elektrolit :
  - 1) Natrium : mungkin normal, meningkat atau menurun



- 2) Kalium : normal atau peningkatan semu (perpindahan seluler), selanjutnya akan menurun
- 3) Fosfor : lebih sering menurun
- f. Hemoglobin glikosilat : kadarnya meningkat 2-4 kali lipat dari normal yang mencerminkan kontrol DM yang kurang selama 4 bulan terakhir (lama hidup SDM) dan karenanya sangat bermanfaat dalam membedakan DKA dengan kontrol tidak adekuat versus DKA yang berhubungan dengan insiden.
- g. Gas darah arteri : biasanya menunjukkan pH rendah dan penurunan pada  $\text{HCO}_3$  (asidosis metabolik) dengan kompensasi alkalosis respiratorik.
- h. Trombosit darah : Ht mungkin meningkat (dehidrasi); leukositosis, hemokonsentrasi, merupakan respon terhadap stress atau infeksi.
- i. Ureum/kreatinin : mungkin meningkat atau normal (dehidrasi/penurunan fungsi ginjal)
- j. Amilase darah : mungkin meningkat yang mengindikasikan adanya pankreatitis akut sebagai penyebab dari DKA
- k. Insulin darah : mungkin menurun/bahkan sampai tidak ada (pada tipe I) atau normal sampai tinggi (tipe II) yang mengindikasikan insufisiensi insulin atau gangguan dalam penggunaannya (endogen/eksogen). Resistensi insulin dapat berkembang sekunder terhadap pembentukan antibodi.
- l. Pemeriksaan fungsi tiroid : peningkatan aktivitas hormon tiroid dapat meningkatkan glukosa darah dan kebutuhan akan insulin.

- m. Urin : gula dan aseton positif; berat jenis dan osmolalitas mungkin meningkat.
- n. Kultur dan sensitivitas : kemungkinan adanya infeksi pada saluran kemih, infeksi pernapasan dan infeksi pada luka.

## 6. Komplikasi

### a. Akut (Baradero, Mary, 2009) :

#### 1) Ketoasidosis diabetik

Ketoasidosis diabetik merupakan akibat dari defisit insulin yang berat pada jaringan adiposa, otot skeletal dan hepar.

#### 2) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah keadaan dengan kadar glukosa darah di bawah 60 mg/dl. Penyebabnya dari pengobatan insulin eksogen atau hipoglikemik oral.

### b. Kronik (Baradero, Mary, 2009) :

#### 1) Retinopati diabetik

Berkurangnya aliran darah retina. Respon terhadap iskemik retina ini adalah pembentukan pembuluh darah baru tetapi sangat rapuh sehingga mudah pecah dan menyebabkan perdarahan vitreous yang dapat mengakibatkan ablasio retina atau dapat mengakibatkan buta permanen.

#### 2) Nefropati diabetik

Lesi yang khas dari nefropati diabetik adalah glumerulosklerosis yang nodular tersebar di kedua ginjal disebut sindrom Kimmelstiel-Wilson. Permulaannya adalah hipertrofi dan

hiperfiltrasi glomerulus yang dapat menimbulkan proteinuria, edema dan hipertensi.

3) Neuropati diabetik

Termasuk kerusakan pada pembuluh darah kecil yang memberi nutrisi pada saraf perifer dan metabolisme gula yang abnormal.

4) Dislipidemia

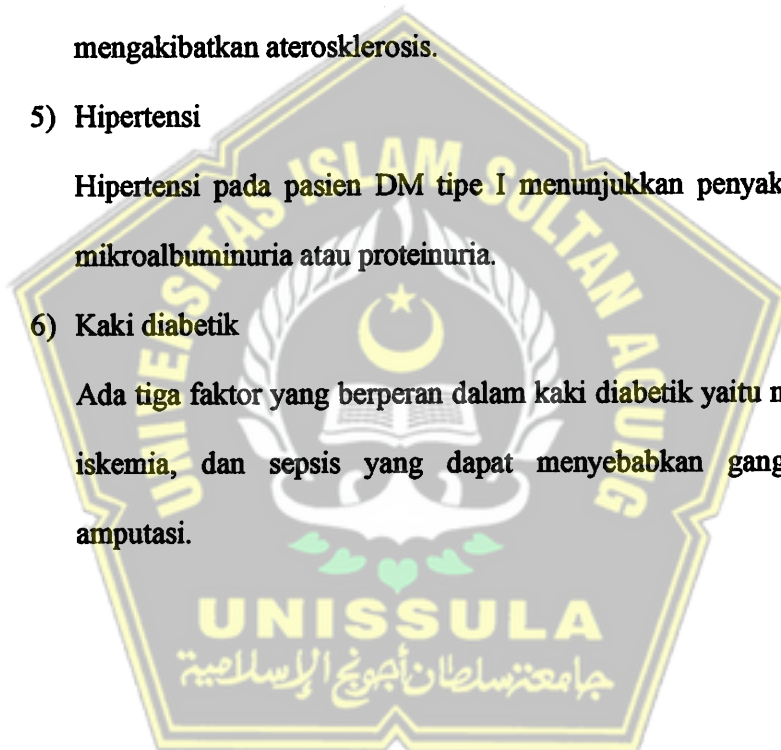
Adanya peningkatan kolesterol LDL dan trigliserida yang bisa mengakibatkan aterosklerosis.

5) Hipertensi

Hipertensi pada pasien DM tipe I menunjukkan penyakit ginjal, mikroalbuminuria atau proteinuria.

6) Kaki diabetik

Ada tiga faktor yang berperan dalam kaki diabetik yaitu neuropati, iskemia, dan sepsis yang dapat menyebabkan gangren dan amputasi.



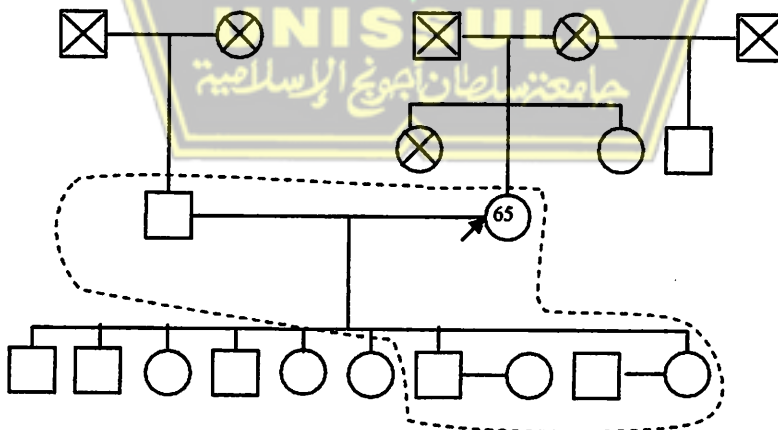
### BAB III

### RESUME KEPERAWATAN

#### A. Pengkajian

Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 6 Mei 2010, pukul 10.00 secara *auto* dan *allow* anamnesa di rumah Tn. W di RT 3 RW 14 Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Kepala keluarga Tn. W usia 70 tahun, agama Islam, suku Jawa, pendidikan tidak sekolah, dan setelah sakit stroke beberapa tahun yang lalu sudah tidak lagi bekerja. Anggota keluarga terdiri dari Ny. S usia 65 tahun, status sebagai istri Tn. W, pekerjaan wiraswasta. Kemudian Ny. P usia 26 tahun, status sebagai anak kandung dari Tn. W dan Ny. S, pendidikan dari SMK dan saat ini tidak bekerja. Tn. N, usia 26 tahun, status sebagai anak menantu, pendidikan dari SMK dan saat ini pekerjaannya swasta.

Genogram:



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- └ : Hubungan anak
- : Hubungan suami istri
- × : Meninggal
- ⊙ : Klien
- ⊘ : Tinggal dalam satu rumah

Tipe keluarga Tn. W adalah *extended family* dimana tidak hanya keluarga inti namun ada anak menantu yang tinggal dalam satu rumah. Masalah yang muncul adalah masalah kebutuhan ekonomi yang semakin meningkat. Selain itu sering muncul perbedaan pendapat karena tipe keluarga adalah *extended family*. Anggota keluarga Tn.W yang mencari nafkah ada 2 orang yaitu Ny. S dan anak menantunya.

Asal suku bangsa keluarga Tn. W adalah Jawa, keluarga Tn. W semuanya beragama Islam. Sejak usia tengah baya Ny. S sering konsumsi minuman dan makanan manis, sehingga ini dapat menjadi faktor pencetus dari penyakit diabetes mellitus yang dialami. Keluarga Tn. W lebih sering menggunakan obat-obat tradisional seperti jamu atau tanaman-tanaman tradisional jika sakit.

Pada status sosial ekonomi keluarga diperoleh data bahwa yang mencari nafkah ada dua orang yaitu Ny. S dengan berjualan sembako didepan

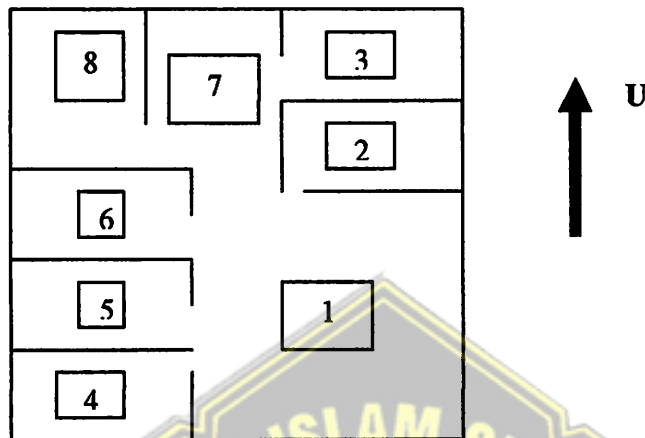
rumah, penghasilan 20 ribu per hari dibantu oleh menantunya yaitu Tn. N dan semuanya cukup untuk kebutuhan sehari-hari.

Pada aktivitas rekreasi keluarga diperoleh data bahwa keluarga Tn. W jarang pergi untuk rekreasi ke tempat wisata. Namun setiap sore dan malam hari semua anggota keluarga Tn. W berkumpul untuk menonton tv, mengobrol atau makan bersama.

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga dengan usia lanjut, dengan tugas perkembangan keluarga antara lain: mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang saling menyenangkan pasangannya, adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi seperti kehilangan pasangan, kekuatan fisik dan penghasilan keluarga, mempertahankan keakraban pasangan, dan saling merawat, melakukan *life review* masa lalu. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi adalah antara Tn. W dan Ny. S belum dapat mempertahankan keakraban dan saling merawat. Hal ini ditunjukkan dari sikap Tn. W yang kurang memperhatikan penyakit yang di derita Ny. S, Tn. W cenderung keras kepala dan tidak menerima pendapat orang lain. Selain itu, di usianya yang sudah 65 tahun Ny. S masih harus mencari nafkah untuk membantu mencukupi kebutuhan sehari-hari dengan berjualan di rumah.

Pada pengkajian lingkungan karakteristik rumah didapatkan data luas rumah 11x5 meter persegi, rumah satu lantai, terdiri dari ruang tamu belum ada meja dan kursi tamu, empat kamar tidur, satu kamar mandi dan dapur. Lantai dari plester, keadaan rumah kurang bersih, kurang tertata rapi, Ventilasi cukup, terdapat dua jendela di ruang tamu. Terdapat satu genteng kaca. Pada malam hari penerangan cukup namun di ruang makan didepan

kamar mandi tidak diberi penerangan sehingga agak gelap. Ketika pagi dan siang agak gelap karena hanya ada satu jendela di ruang tamu dan satu genteng kaca.



Keterangan :

- 1 : Ruang tamu
- 2 : Kamar Ny. S
- 3 : Kamar mandi
- 4 : Kamar tidur
- 5 : Kamar tidur
- 6 : Kamar tidur
- 7 : Ruang makan
- 8 : Dapur

Pada pengkajian fungsi didapatkan data fungsi afektif yaitu di dalam keluarga saling menyayangi satu sama lain. Tempat tinggal Tn. W dan Ny. S saling berdekatan dengan anak-anaknya. Apabila ada yang sakit saling membantu.

Pada fungsi perawatan kesehatan diperoleh data mengenai pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit atau masalah kesehatan keluarganya. Keluarga mengatakan sudah mengetahui jika Ny. S menderita kencing manis, keluarga mengatakan diabetes mellitus sama dengan kencing manis tidak boleh makan atau minum yang manis-manis. Keluarga belum mengetahui secara jelas diabetes mellitus baik pengertiannya, tanda dan gejala, cara perawatan, diet yang harus diberikan, komplikasi serta pencegahan bagi anggota keluarga. Keluarga banyak bertanya tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit Ny. S. Keluarga mengatakan tidak memeriksakan kondisi kesehatan Ny. S ke Puskesmas atau dokter. Keluarga mengatakan belum perlunya mengunjungi pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau klinik.

Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat belum efektif hal ini terlihat bahwa Ny. S mengatakan beberapa tahun terakhir sudah tidak pernah lagi mengecek gula darah ke Puskesmas. Ketika diperiksa keluarga mengetahui jika gula darah Ny. S tinggi yaitu 459 mg/dl, namun keluarga tidak memeriksakan Ny. S ke pelayanan kesehatan. Keluarga hanya menyarankan untuk tidak makan yang manis-manis.

Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diperoleh data Ny. S mengatakan kepalanya kadang pusing, badannya agak gemetar, penglihatan agak kabur. Selain itu Ny. S mengatakan badannya pegal-pegal, agak lemas dan merasa lelah, Ny. S lebih banyak duduk. Keluarga menganjurkan Ny. S untuk istirahat dan tidak makan yang manis-manis.



Kemampuan keluarga memelihara rumah yang sehat diperoleh data Ny. S membersihkan rumah setiap hari, di kamar Ny. S tidak ada jendela, cahaya masuk hanya dari jendela yang ada di ruang tamu dan dari satu genteng kaca. Lantai rumah dari plester, pembuangan sampah disamping rumah setiap sore dibakar. Rumah terlihat kurang rapi, lantai kamar mandi agak licin. Pada pagi dan siang agak gelap karena jendela hanya ada di ruang tamu dan dari satu genteng kaca. Pada malam hari penerangan cukup namun ada bagian rumah yang tidak diberi penerangan yaitu di ruang untuk makan didepan kamar mandi. Ny. S mengatakan kadang memakai sandal kadang tidak. Ny. S tiap berjalan pelan-pelan terkadang berpegangan pada tembok.

Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan dimasyarakat diperoleh data keluarga mengatakan belum sepenuhnya menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat yaitu Puskesmas. Selain jaraknya yang agak jauh kurang lebih dua kilometer, keluarga setiap hari sibuk dengan pekerjaan masing-masing. Keluarga mengatakan selama ini jarang bahkan hampir tidak pernah membawa Ny. S ke Puskesmas. Keluarga mengatakan memeriksakan kondisi kesehatan Ny. S ketika memang benar-benar sudah sakit.

Pemeriksaan fisik pada Ny. S, kepala rambut beruban, bersih, tidak ada benjolan. Tanda-tanda vital tekanan darah: 140/90 mmhg, nadi 96x / menit, suhu 37 derajat celcius, pernafasan: 16x / menit. Berat badan 49 kg tinggi badan 150 cm, konjungtiva mata tidak anemis, hidung simetris tidak ada polip, pada mulut mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, telinga bersih terjadi penurunan pendengaran. Pada leher tidak ada benjolan dan tidak ada

pembesaran kelenjar tiroid, bunyi jantung dan paru normal, pada abdomen terkadang merasa mual, tangan tidak ada keluhan, kaki tidak ada pembengkakan atau luka, jumlah jari kaki kiri 4 jari, kaki kanan 5 jari, keadaan umum baik, tes gula darah sewaktu tanggal 6 Mei 2010 jam 10.30 WIB 459 mg/dl.

## **B. Analisa Data**

Analisa data diperoleh data fokus pertama, pada data subyektif Ny. S mengatakan kepalanya kadang pusing, badannya agak gemetar, penglihatan agak kabur. Selain itu Ny. S mengatakan kadang memakai sandal kadang tidak. Pada data obyektif diperoleh data Ny. S tiap berjalan pelan-pelan terkadang berpegangan pada tembok. Rumah terlihat kurang rapi, pada pagi dan siang agak gelap karena jendela hanya ada di ruang tamu dan satu genteng kaca, lantai kamar mandi agak licin. Pada malam hari penerangan cukup namun ada bagian rumah yang tidak diberi penerangan yaitu di ruang untuk makan didepan kamar mandi. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah risiko cedera pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Data fokus kedua pada data subyektif Ny. S mengatakan badannya agak lemas, Ny. S mengatakan badannya pegal-pegal seperti kelelahan. Pada data obyektif Ny. S lebih banyak duduk, tes gula darah sewaktu 459 mg/dl, tekanan darah 140/90 mmhg, nadi 96 x/menit, suhu 37 derajat celcius, pernafasan 16 x/menit. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah keletihan

pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu Ny. S dengan diabetes mellitus.

Data fokus ketiga diperoleh data subyektif keluarga mengatakan sudah mengetahui jika Ny. S menderita kencing manis. Keluarga mengatakan jika diabetes mellitus sama dengan kencing manis dan tidak boleh makan atau minum yang manis-manis. Keluarga mengatakan belum mengetahui secara jelas tentang diabetes mellitus baik pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara perawatan, diit yang harus diberikan, komplikasi serta pencegahan bagi anggota keluarga, keluarga mengatakan tidak memeriksakan kondisi kesehatan Ny. S ke Puskesmas atau dokter, keluarga mengatakan belum perlunya mengunjungi Puskesmas atau klinik. Data obyektif diperoleh data keluarga banyak bertanya tentang penyakit yang diderita Ny. S. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya diabetes mellitus yang diderita Ny. S.

### **C. Diagnosa keperawatan dan Prioritas masalah**

Berdasarkan analisa data dan skoring didapatkan prioritas masalah yang utama yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya diabetes mellitus yang diderita Ny. S. Kriteria sifat masalahnya aktual, skor 1, pembedanya masalah ini sudah terjadi dan sedang berlangsung, pemeliharaan kesehatan terganggu karena klien dan keluarga kurang terpapar sumber informasi. Kemungkinan masalah untuk

diubah mudah, skore 2, pembedannya masalah ini mudah untuk diatasi karena keluarga dapat mencari atau meminta informasi pada tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. Potensial masalah untuk dicegah adalah tinggi dengan skore 1, pembedannya masalah ini tinggi untuk dicegah dengan pemberian informasi dari tenaga kesehatan yang ada. Menonjolnya masalah tidak segera diatasi, skore 1/2, pembedannya keluarga mengatakan ada masalah tapi tidak segera diatasi, jumlah skore 4 1/2.

Prioritas masalah yang kedua adalah keletihan pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu Ny. S dengan diabetes mellitus. Kriteria sifat masalahnya aktual, skore 1, pembedannya masalah ini sudah terjadi, Ny. S merasa agak lemas, lelah dan badannya pegal-pegal. Kemungkinan masalah untuk diubah adalah cukup, skore 1, pembedannya masalah dapat diubah dilihat dari ada perhatian keluarga terutama anak-anak Ny. S untuk mengurangi aktivitas. Potensial masalah untuk dicegah adalah cukup, skore 2/3, pembedannya masalah ini jika dibiarkan dapat menjadi parah, keluarga masih ragu-ragu dalam merawat Ny. S. Menonjolnya masalah tidak segera diatasi, skore 1/2, pembedannya adalah Ny. S merasakan kondisi badannya yang agak lemas dan merasa lelah namun Ny. S dan keluarga tidak perlu masalah tersebut untuk segera diatasi, jumlah skore 3 1/6.

Prioritas masalah yang ketiga adalah risiko cedera pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan. Kriteria sifat masalah adalah ancaman kesehatan, skore 2/3,

pembenarannya masalah belum terjadi namun terdapat data bahwa Ny. S kepalanya kadang pusing, badannya gemetar, penglihatan agak kabur. Selain itu kadang Ny. S memakai sandal kadang tidak. Ny. S tiap berjalan pelan-pelan terkadang berpegangan pada tembok. Rumah kurang rapi, pada pagi dan siang agak gelap, lantai kamar mandi agak licin, malam hari penerangan cukup namun diruang untuk makan didepan kamar mandi tidak diberi penerangan. Kemungkinan masalah dapat diubah adalah sebagian, skor 1, pembenarannya masalah dapat diubah sebagian dilihat dari tenaga kesehatan di masyarakat, sumber daya keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan cukup. Potensial masalah untuk dicegah adalah cukup, skor 2/3, dengan alat bantu tongkat, memberi penerangan yang cukup, mengusahakan agar lantai tidak licin dan memberikan pemahaman pada keluarga tentang penataan perabot rumah yang baik agar cedera tidak terjadi. Menonjolnya masalah adalah tidak segera diatasi skor 1/2, jumlah skor 2 5/6.

#### **D. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan yang pertama ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya diabetes mellitus. Tujuan jangka panjang setelah dilakukan tindakan keperawatan selama dua minggu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga dapat teratasi.

Tujuan jangka pendek pertama setelah dilakukan pertemuan 3x pertemuan keluarga dapat mencari bantuan yang dibutuhkan untuk

memelihara kesehatan dan mengenal diabetes mellitus dengan mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan serta cara perawatan penderita diabetes mellitus di rumah. Kriteria evaluasi respon verbal, standarnya menyebutkan diabetes mellitus adalah kadar gula darah tinggi lebih dari 200 mg/dl, tanda dan gejala banyak kencing, banyak makan, banyak minum. Penyebab adalah tidak ada atau kurangnya hormon insulin. Komplikasi penglihatan kabur, penyakit jantung, dan penyakit ginjal, pencegahan mengatur pola makan, rajin olahraga, istirahat cukup, hindari rokok dan alkohol, perawatan dirumah olahraga teratur, perbanyak sayuran berserat, rajin periksa gula darah.

Intervensi keperawatannya bantu klien dan keluarga menentukan apa yang dibutuhkan untuk memelihara kesehatan dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan serta perawatan penderita diabetes mellitus di rumah, diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan, cara perawatan diabetes mellitus di rumah dengan menggunakan leaflet, beri kesempatan keluarga untuk bertanya, bimbing keluarga untuk mengulangi apa yang disampaikan, berikan reinforcement positif pada keluarga.

Tujuan jangka pendek kedua keluarga dapat memberikan gambaran tentang sumber informasi. Kriteria evaluasi respon verbal, standarnya keluarga menyatakan setuju menggunakan sumber informasi di masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga. Intervensi keperawatannya

berikan motivasi pada keluarga mengambil keputusan untuk mengatasi masalah diabetes mellitus pada keluarganya, ajarkan keluarga tentang sumber-sumber yang dapat membantu di masyarakat, berikan reinforcement positif pada keluarga.

Tujuan jangka pendek ketiga keluarga melaporkan penggunaan bantuan untuk memelihara kesehatan. Kriteria evaluasi respon psikomotor, standarnya keluarga bertambah pengetahuannya dan dapat melakukan minimal dua dari tiga cara perawatan diabetes mellitus di rumah antara lain makan rendah karbohidrat dan lemak, rajin periksa gula darah, olahraga setiap hari. Intervensi keperawatannya bantu keluarga dalam menggunakan sumber-sumber yang tepat di masyarakat, diskusikan dengan keluarga cara merawat penderita diabetes mellitus, berikan kesempatan keluarga untuk bertanya, berikan reinforcement positif.

Tujuan jangka pendek keempat klien dapat mengkonsultasikan dengan orang terdekat dalam menentukan kebutuhan pemeliharaan kesehatan. Kriteria evaluasi respon afektif, standarnya klien meyakini orang terdekat dapat meningkatkan dalam melakukan pemeliharaan kesehatan. Intervensi keperawatannya beri dukungan terhadap peran orang terdekat, beri motivasi anggota keluarga dalam perawatan klien, berikan reinforcement positif atas dukungan keluarga.

Tujuan jangka pendek kelima klien dan keluarga dapat menyusun kembali kemampuan untuk memelihara kesehatan. Kriteria evaluasi respon verbal, standarnya klien dan keluarga mengungkapkan faktor yang

mengganggu pemeliharaan kesehatan. Intervensi keperawatannya bantu untuk mengevaluasi kekuatan dan kelemahan yang mempengaruhi kemampuan pemeliharaan kesehatan, dukung keluarga dalam mengatur menggunakan kekuatan-kekuatan untuk pemeliharaan kesehatan.

Tujuan jangka pendek keenam klien dan keluarga berlatih untuk menggunakan keterampilan dalam pemecahan masalah. Kriteria evaluasi respon psikomotor, standarnya klien dan keluarga menggunakan sumber yang tepat di masyarakat seperti fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat antara lain Puskesmas dan posyandu. Intervensi keperawatannya ajarkan klien dan keluarga menggunakan sumber di masyarakat dan dukung dalam pemeliharaan kesehatan, awasi kemajuan klien dalam menyusun kontrol pemeliharaan kesehatan.

Tujuan jangka pendek ketujuh mengawasi dan mengidentifikasi kebutuhan pemeliharaan kesehatan. Kriteria evaluasi respon verbal, standarnya keluarga memberikan masukan tentang aktivitas pemeliharaan kesehatan, melaporkan tentang gangguan kesehatan, mengembangkan tingkah laku secara efektif untuk mendukung pemeliharaan kesehatan seperti menjaga pola makan sehat sesuai diit yang disarankan. Intervensi keperawatannya awasi kemampuan klien untuk memelihara kesehatan, didik klien mengenali keadaan yang mengganggu kesehatan, bantu klien dan keluarga untuk mengembangkan tingkah laku yang mendukung pemeliharaan kesehatan, partisipasi keluarga dalam aktivitas pemeliharaan kesehatan.



Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu keletihan pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu Ny. S dengan diabetes mellitus. Tujuan jangka panjang setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu klien menyatakan peningkatan energi.

Tujuan jangka pendek yang pertama setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan klien dapat menyatakan peningkatan energi, menunjukkan perbaikan kemampuan untuk beraktivitas, keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit. Kriteria evaluasi respon verbal, standarnya klien menyebutkan rasa lelahnya berkurang. Intervensi keperawatannya jelaskan pada klien dan keluarga tentang perjalanan penyakit yang dapat menyebabkan keletihan atau kelelahan, anjurkan klien untuk banyak beristirahat, berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya.

Tujuan jangka pendek yang kedua keluarga dapat merawat Ny. S yang menderita diabetes mellitus, kriteria evaluasi respon verbal dan psikomotor standarnya klien menyebutkan aktivitas yang masih bisa dilakukan, dan klien dapat melakukan minimal dua dari tiga perawatan anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus di rumah. Intervensi keperawatannya bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang dapat dilakukan sesuai toleransi, beri penjelasan pada keluarga cara perawatan penderita diabetes mellitus di rumah yaitu istirahat cukup, hindari aktivitas yang berat, nutrisi sesuai diit, beri kesempatan keluarga untuk bertanya, bimbing keluarga untuk mengulang apa yang dijelaskan, beri reinforcement positif atas jawaban keluarga.

Diagnosa ketiga risiko cedera pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan. Tujuan jangka panjang setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu cedera tidak terjadi. Tujuan jangka pendek setelah dilakukan 3x kunjungan keluarga dapat mengenal tentang cedera dengan mampu menyebutkan pengertian, penyebab dan akibat dari cedera. Kriteria evaluasi respon verbal standarnya pengertian cedera adalah keadaan dimana seseorang berisiko terjadi perlukaan oleh suatu sebab. Penyebab cedera adalah kelemahan pada anggota gerak tubuh, lingkungan yang kurang mendukung seperti lantai licin, penerangan kurang, penataan perlengkapan rumah yang kurang sesuai. Akibat cedera antara lain perlukaan atau trauma, gangguan kesadaran, kecacatan, kematian. Intervensi keperawatannya kaji pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab dan akibat cedera, jelaskan pada keluarga tentang pengertian, penyebab dan akibat dari cedera, beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya, tanyakan kembali apa yang telah dijelaskan, beri reinforcement positif pada atas jawaban keluarga.

Tujuan jangka pendek kedua keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah cedera dengan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah cedera. Kriteria evaluasi respon afektif, standarnya keluarga menyatakan setuju untuk melakukan tindakan dalam mengatasi masalah cedera. Intervensi keperawatannya beri motivasi pada keluarga untuk mengambil keputusan mengatasi masalah cedera pada anggota keluarganya, beri reinforcement positif atas jawaban yang diberikan.

Tujuan jangka pendek yang ketiga keluarga dapat merawat anggota keluarga untuk mencegah terjadinya cedera. Kriteria evaluasi respon psikomotor standarnya keluarga dapat melakukan minimal dua dari tiga cara pencegahan cedera untuk lansia di rumah antara lain mengusahkan agar lantai tidak licin, memberikan penerangan yang cukup, melakukan pengaturan perabotan rumah tangga secara baik, menjauhkan barang-barang yang dapat membahayakan lansia, memberikan alat bantu seperti tongkat. Intervensi keperawatannya diskusikan dengan anggota keluarga tentang cara mencegah cedera pada usia lanjut, beri reinforcement positif atas jawaban keluarga, beri kesempatan keluarga untuk bertanya hal-hal yang belum jelas.

Tujuan jangka pendek yang keempat keluarga dapat memodifikasi lingkungan untuk mencegah terjadinya cedera pada usia lanjut. Kriteria evaluasi respon psikomotor standarnya keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan untuk mencegah cedera pada dengan melakukan menghindari lantai yang licin dalam rumah, memberikan penerangan yang baik, menjauhkan barang-barang yang berbahaya dari lansia, mengatakan selalu menggunakan alas kaki. Intervensi keperawatannya diskusikan dengan keluarga untuk melakukan tindakan modifikasi lingkungan yang aman untuk mencegah cedera, motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan untuk mencegah cedera pada lansia, anjurkan klien untuk selalu memakai sandal, beri reinforcement positif pada keluarga yang telah memodifikasi lingkungan dengan benar.

## **E. Implementasi Keperawatan**

Tanggal 7 sampai dengan 10 Mei 2010 dilakukan implementasi keperawatan. Tanggal 7 Mei 2010 pukul 10.00 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya diabetes mellitus.

Implementasi pertama mengucapkan salam dan mengingatkan keluarga tentang kontrak sebelumnya. Respon subyektif keluarga menjawab salam, respon obyektif keluarga dan klien menerima kehadiran perawat. Implementasi kedua mengkaji apa yang sudah keluarga ketahui tentang kencing manis atau diabetes mellitus. Respon subyektif keluarga mengatakan diabetes mellitus sama dengan kencing manis, gula darah tinggi, tidak boleh makan atau minum yang manis-manis, respon obyektif keluarga menjelaskan apa yang diketahui.

Implementasi ketiga menjelaskan dan mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan dan komplikasi serta cara perawatan di rumah. Respon subyektif keluarga dan klien mengatakan belum mengetahui secara jelas hal tersebut, respon obyektif keluarga memperhatikan dan mendengarkan. Implementasi keempat memberi kesempatan untuk bertanya. Respon subyektif anggota keluarga bertanya tentang makanan bagi penderita diabetes mellitus, respon obyektif keluarga menerima penjelasan dari perawat. Implementasi kelima membimbing keluarga untuk menjelaskan kembali. Respon subyektif keluarga mengerti apa

yang disampaikan, respon obyektif keluarga menjelaskan kembali. Implementasi keenam menjelaskan pada klien dan keluarga tentang penggunaan sumber yang tepat di masyarakat seperti Puskesmas, klinik, Posyandu. Respon subyektif keluarga mengatakan selama ini tidak memeriksakan kondisi Ny. S, respon obyektif klien dan keluarga mendengarkan.

Implementasi ketujuh menganjurkan keluarga dan klien untuk menggunakan sumber yang ada di masyarakat seperti Puskesmas, klinik, Posyandu. Respon subyektif keluarga mengatakan akan memeriksakan kondisi kesehatan Ny. S, respon obyektif keluarga kooperatif dan menerima penjelasan. Implementasi kedelapan membantu mengidentifikasi kekuatan yang ada di keluarga untuk upaya memelihara kesehatan. Respon subyektif klien mengatakan ada dana yang dibantu oleh anak-anaknya dan ada kemauan dari keluarga, respon obyektif keluarga menjelaskan. Implementasi kesembilan memberikan reinforcement positif pada keluarga. Respon subyektif keluarga mengatakan terima kasih, respon obyektif keluarga tersenyum.

Tanggal 7 Mei 2010 pukul 14.00 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu keletihan pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu Ny. S dengan diabetes mellitus.

Implementasi pertama melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan cek gula darah. Respon subyektif Ny. S bersedia, respon obyektif tekanan darah 150/ 100 mmhg, nadi 102x/menit, pernafasan 17x/menit, suhu 36 derajat

celcius, tes gula darah sewaktu 410 mg/dl. Implementasi kedua menjelaskan pada keluarga tentang proses penyakit diabetes mellitus yang dapat mengakibatkan kelelahan. Respon subyektif klien mengatakan bersedia untuk menerima penjelasan, respon obyektif keluarga mendampingi dan mendengarkan. Implementasi ketiga mengidentifikasi aktivitas yang masih dapat dilakukan. Respon subyektif klien mengatakan masih dapat membersihkan rumah, dan menjaga warung di rumah, tidak dapat berbelanja ke pasar karena sering merasa sangat lelah, respon obyektif klien menjelaskan tentang aktivitasnya.

Implementasi keempat mengajarkan pada keluarga tentang perawatan penderita diabetes mellitus di rumah yaitu istirahat teratur, hindari aktivitas yang berat, memberikan nutrisi sesuai diit diabetes mellitus. Respon subyektif keluarga mengatakan bersedia menerima penjelasan, respon obyektif keluarga dan klien memperhatikan dan mendengarkan.

Tanggal 10 Mei 2010 pukul 11.00 WIB dilakukan implementasi diagnosa keperawatan risiko cedera pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Implementasi pertama menjelaskan pada keluarga tentang pengertian cedera, faktor-faktor yang dapat menyebabkan cedera, dan akibat yang dapat ditimbulkan. Respon subyektif keluarga mengatakan bersedia menerima penjelasan, respon obyektif keluarga mendengarkan dan memperhatikan. Implementasi kedua mendiskusikan dengan keluarga untuk memodifikasi lingkungan. Respon subyektif keluarga mengatakan rumahnya sudah cukup

baik tidak ada bahaya, respon obyektif keluarga menjelaskan tentang keadaan rumah. Implementasi ketiga mendiskusikan dengan keluarga tentang modifikasi lingkungan yang dilakukan untuk mencegah cedera. Respon subyektif klien mengatakan akan melakukan apa yang telah dijelaskan, respon obyektif keluarga kooperatif. Implementasi keempat menganjurkan pada klien untuk selalu menggunakan alas kaki. Respon subyektif klien mengatakan akan selalu memakai sandal, respon obyektif klien kooperatif.

#### **F. Evaluasi**

Evaluasi dilakukan pada tanggal 13 Mei 2010 pukul 14.00 WIB. Pada diagnosa keperawatan pertama ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya diabetes mellitus yang diderita Ny. S. Evaluasi subyektif keluarga mengatakan telah memeriksakan kondisi kesehatan Ny. S pada tanggal 12 Mei 2010 di Puskesmas dan akan rutin melakukannya, keluarga mengatakan paham apa yang dijelaskan tentang penyakit yang diderita Ny. S, keluarga mengatakan melakukan perawatan keluarga yang sakit di rumah dengan memantau makanan, rutin cek gula darah, olah raga ringan seperti jalan-jalan tiap pagi. Evaluasi obyektif keluarga kooperatif. Analisa masalah teratasi. *Planning* pertahankan kondisi, lakukan pengawasan dan pemantauan.

Tanggal 13 Mei 2010 pukul 14.30 WIB dilakukan evaluasi pada diagnosa keperawatan kedua kelelahan pada Ny. S keluarga Tn. W

berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu Ny. S dengan diabetes mellitus. Evaluasi subyektif Ny. S mengatakan badannya masih merasa lelah, klien mengurangi aktivitasnya. Evaluasi obyektif keluarga menjelaskan dan klien lebih banyak duduk. Analisa masalah teratasi sebagian. *Planning* lanjutkan intervensi cek gula darah rutin, pantau aktivitas, motivasi untuk banyak istirahat.

Tanggal 13 Mei 2010 pukul 15.10 WIB dilakukan evaluasi diagnosa keperawatan ketiga yaitu risiko cedera pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan. Evaluasi subyektif keluarga mengatakan telah menambah penerangan, lantai kamar mandi sudah tidak licin, menata perabot rumah lebih baik untuk mencegah cedera, klien mengatakan selalu memakai sandal dimanapun. Evaluasi obyektif keluarga kooperatif. Analisa masalah teratasi, risiko tidak terjadi. *Planning* pertahankan kondisi.

Penulis menyimpulkan dari tiga diagnosa, dua diagnosa masalah teratasi yaitu pada diagnosa pertama dan ketiga, sedangkan pada diagnosa kedua masalah teratasi sebagian. Rencana tindak lanjut adalah cek gula darah rutin, pantau aktivitas, motivasi untuk banyak istirahat.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini membahas mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. W Dengan Masalah Utama Diabetes Mellitus Pada Ny. S di Kelurahan Muktiharjo Kidul RT 3 RW 14 Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Asuhan keperawatan dilakukan selama 8 hari dimulai tanggal 6 Mei 2010 sampai dengan 13 Mei 2010. Pada pengkajian keluarga Tn. W terdapat beberapa masalah kesehatan antara lain Tn. W dengan pasca stroke, Ny. S dengan diabetes mellitus tipe 2 dan Ny. P dengan kehamilan 16 minggu. Menurut Setyowati, Sri, 2008 asuhan keperawatan keluarga merupakan rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan kepada keluarga untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Dalam asuhan keperawatan ini penulis tidak melakukan asuhan keperawatan pada seluruh anggota keluarga dengan masalah kesehatan masing-masing. Hal ini dikarenakan bahwa keperawatan keluarga terdapat tiga tingkat praktik keperawatan keluarga. Disini penulis mengacu pada tingkat I yaitu keluarga sebagai konteks. Dalam tingkat I, keperawatan keluarga dikonseptualisasikan sebagai bidang dimana keluarga dipandang sebagai konteks bagi klien (Bozzet, 1987 dalam Setyowati, Sri, 2008).

Menurut Setyowati, Sri, 2008 dalam tingkat I keluarga sebagai fokus sekunder dan klien sebagai fokus primer. Pada tingkat ini keluarga diikutsertakan karena keluarga merupakan sebuah lingkungan sosial yang bisa menjadi dukungan sosial bagi klien. Berdasarkan teori tersebut penulis hanya mengangkat masalah diabetes mellitus yang sedang diderita oleh Ny. S.

Diagnosa keperawatan didasarkan pada hasil pengkajian yang mengacu pada *friedman's assessment model* dan etiologi menggunakan lima tugas keluarga dibidang kesehatan dari Bailon dan Maglaya, 1978.

Prioritas masalah utama yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya diabetes mellitus yang diderita Ny. S.

Menurut Carpenito L.J, 2009, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan adalah kondisi ketika individu atau kelompok mengalami atau berisiko mengalami gangguan kesehatan karena gaya hidup yang tidak sehat atau kurangnya pengetahuan untuk mengatur kondisi. Batasan karakteristik mayor melaporkan atau memperlihatkan praktik atau gaya hidup yang tidak sehat, misalnya penyalahgunaan zat, makan secara berlebihan, diet tinggi lemak. Sedangkan pada data fokus diperoleh data subyektif keluarga mengatakan sudah mengetahui jika Ny. S menderita kencing manis. Keluarga mengatakan jika diabetes mellitus sama dengan kencing manis dan tidak boleh makan atau minum yang manis-manis. Keluarga mengatakan belum mengetahui secara jelas tentang diabetes mellitus baik pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara perawatan, diit yang harus diberikan, komplikasi serta pencegahan bagi

anggota keluarga, keluarga mengatakan tidak memeriksakan kondisi kesehatan Ny. S ke Puskesmas atau dokter, keluarga mengatakan belum perlunya mengunjungi Puskesmas atau klinik. Data obyektif diperoleh data keluarga banyak bertanya tentang penyakit yang diderita Ny. S.

Melihat dari data-data yang ada diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan kurang sesuai karena menurut Carpenito L.J, 2009, pengertian diagnosa tersebut jelas menekankan pada praktik gaya hidup yang tidak sehat sehingga dapat mengakibatkan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Sedangkan pada keluarga tidak ada data yang mendukung adanya praktik gaya hidup yang tidak sehat di tunjukkan dari data subyektif keluarga mengatakan sudah mengetahui jika Ny. S menderita kencing manis. Keluarga mengatakan jika diabetes mellitus sama dengan kencing manis dan tidak boleh makan atau minum yang manis-manis. Sehingga diagnosa ini kurang sesuai.

Diagnosa yang sesuai adalah gangguan pemeliharaan kesehatan. Menurut NANDA 1993, gangguan pemeliharaan kesehatan adalah ketidakmampuan untuk mengidentifikasi, mengatur dan atau mencari bantuan untuk memelihara kesehatan. Batasan karakteristiknya memperlihatkan kurang pengetahuan mengenai tindakan dasar kesehatan, memperlihatkan kurangnya tingkah laku adaptif terhadap perubahan eksternal maupun internal, melaporkan atau terlihat adanya ketidakmampuan dalam mengambil tanggung jawab, riwayat kurangnya perilaku mencari bantuan, mengekspresikan minat dalam meningkatkan tingkah laku kesehatan, melaporkan kekurangan

finansial dan atau sumber-sumber lain, melaporkan gangguan tentang sistem dukungan.

Diagnosa ini didukung oleh data yang ada yaitu pada data subyektif keluarga mengatakan sudah mengetahui jika Ny. S menderita kencing manis. Keluarga mengatakan jika diabetes mellitus sama dengan kencing manis dan tidak boleh makan atau minum yang manis-manis. Keluarga mengatakan belum mengetahui secara jelas tentang diabetes mellitus baik pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara perawatan, diet yang harus diberikan, komplikasi serta pencegahan bagi anggota keluarga, keluarga mengatakan tidak memeriksakan kondisi kesehatan Ny. S ke Puskesmas atau dokter, keluarga mengatakan belum perlunya mengunjungi Puskesmas atau klinik.

Data obyektif diperoleh data keluarga banyak bertanya tentang penyakit yang diderita Ny. S. Dimana diagnosa ini lebih mengarah pada perilaku untuk mengidentifikasi, mengatur dan mencari bantuan untuk memelihara kesehatan. Dipertegas dari data yang ada keluarga menunjukkan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit diabetes mellitus dan riwayat kurangnya perilaku mencari bantuan sehingga terjadi gangguan pemeliharaan kesehatan.

Etiologi yang penulis angkat yaitu ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Etiologi ini sudah tepat dimana mengenal masalah kesehatan adalah sejauh mana keluarga mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah (Mubarak, W. I.,

2006) sedangkan anggota keluarga kurang terpapar sumber informasi tentang masalah kesehatan yang saat ini sedang dialami oleh anggota keluarga yaitu penyakit diabetes mellitus, sehingga terjadi kurangnya informasi dan motivasi dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat yang kemudian terjadi gangguan pemeliharaan kesehatan.

Semua data yang telah diperoleh menunjang untuk ditegakkannya diagnosa ini. Diagnosa ini diprioritaskan dengan proses skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglaya, 1978 (Mubarak, W.I., 2006).

Diagnosa pertama berdasarkan skoring dengan melihat sifat masalahnya aktual, sedang terjadi dan dirasakan oleh keluarga. Kemungkinan masalah untuk di cegah mudah dengan melihat sumber daya keluarga yaitu pendidikan, dana serta fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat yang bisa dijangkau keluarga dapat mencari atau meminta informasi dari tenaga kesehatan yang ada. Potensial masalah untuk dicegah tinggi melalui informasi yang diberikan melalui pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga. Keluarga juga merasakan adanya masalah namun tidak segera diatasi, jumlah skore 4 1/2. Dari hasil skoring yang telah dilakukan dan kesepakatan bersama keluarga dimana keluarga menghendaki masalah ini untuk diatasi terlebih dahulu.

Untuk menyelesaikan masalah ini ditetapkan beberapa intervensi (NANDA, 1993) yaitu intervensi dari tujuan jangka pendek pertama bantu klien dan keluarga menentukan apa yang dibutuhkan untuk memelihara

kesehatan dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan serta perawatan penderita diabetes mellitus di rumah, ini untuk menilai sejauh mana pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita anggota keluarga. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan, cara perawatan diabetes mellitus di rumah dengan menggunakan leaflet. Hal ini dilakukan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit diabetes mellitus dengan menggunakan leaflet yang akan mempermudah dalam penyampaian materi, beri kesempatan keluarga untuk bertanya. Kesempatan ini diberikan pada keluarga untuk mengetahui hal-hal yang belum dipahami oleh keluarga, bimbing keluarga untuk mengulangi apa yang disampaikan, untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman klien tentang penjelasan yang diberikan. Berikan reinforcement, reinforcement positif untuk memberi motivasi dan penghargaan pada keluarga.

Intervensi dari tujuan jangka pendek kedua yaitu berikan motivasi pada keluarga untuk mengambil keputusan mengatasi masalah diabetes mellitus pada keluarganya, untuk maksimalkan sumber daya yang ada di keluarga. Ajarkan keluarga tentang sumber-sumber yang dapat membantu di masyarakat, hal ini dilakukan untuk membantu keluarga mengidentifikasi sumber yang dapat digunakan dalam pemeliharaan kesehatan. Berikan reinforcement positif pada keluarga.

Intervensi dari tujuan jangka pendek ketiga yaitu bantu dalam menggunakan sumber-sumber yang tepat, Hal ini dilakukan agar keluarga

dapat menggunakan sumber-sumber tepat yang ada di keluarga dan masyarakat, diskusikan dengan keluarga cara merawat penderita diabetes mellitus, mengetahui cara perawatan untuk mempertahankan kondisi agar tetap stabil, berikan kesempatan keluarga untuk bertanya. Berikan reinforcement positif. Memberi reinforcement positif pada keluarga bertujuan untuk memberi motivasi dan penghargaan pada keluarga.

Intervensi dari tujuan jangka pendek keempat beri dukungan terhadap peran orang terdekat dalam membantu klien memelihara kesehatannya. Hal ini dilakukan untuk mengikutsertakan orang terdekat seperti keluarga yang dapat meningkatkan perilaku klien dalam memelihara kesehatan. Beri dukungan terhadap peran orang terdekat, dilakukan untuk mendukung keluarga agar berperan aktif dalam memelihara kesehatan. Motivasi anggota keluarga dalam perawatan klien, keikutsertaan keluarga sangat penting dalam proses perawatan klien. Berikan reinforcement positif atas dukungan keluarga. Dukungan keluarga penting dalam mengatasi masalah kesehatan yang muncul.

Intervensi dari tujuan jangka pendek kelima antara lain bantu untuk mengevaluasi kekuatan dan kelemahan yang mempengaruhi kemampuan pemeliharaan kesehatan, dukung keluarga dalam mengatur menggunakan kekuatan-kekuatannya untuk pemeliharaan kesehatan. Ini dilakukan untuk identifikasi kekuatan dan nilai-nilai yang dianut klien dan keluarga yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan. Intervensi keenam ajarkan klien dan keluarga menggunakan sumber-sumber di masyarakat, untuk mengetahui fasilitas yang tersedia di masyarakat yang mendukung dalam memelihara

kesehatan. Awasi kemajuan klien dalam menyusun kontrol pemeliharaan kesehatan. Ini dilakukan agar keluarga dapat semaksimal mungkin memelihara kesehatan dan mempertahankan kondisi kesehatan yang stabil.

Intervensi ketujuh antara lain awasi kemampuan klien untuk memelihara kesehatan, untuk melihat kepatuhan dalam memelihara kesehatan, didik klien mengenali keadaan yang mengganggu kesehatan, untuk mengetahui secara dini masalah kesehatan yang muncul, bantu klien dan keluarga untuk mengembangkan tingkah laku yang mendukung pemeliharaan kesehatan, perilaku klien atau keluarga sangat mempengaruhi keberhasilan dalam memelihara kesehatan, dukung partisipasi dalam aktivitas-aktivitas pemeliharaan kesehatan. Hal ini dilakukan agar klien dan keluarga benar-benar berpartisipasi aktif untuk menjaga kondisi kesehatan dalam memelihara kesehatan anggota keluarga yang sakit.

Penulis melakukan implementasi pada diagnosa ini dengan melakukan kontrak dan pendidikan kesehatan yang mengikutsertakan keluarga. Pelaksanaan menggunakan metode ceramah dengan bantuan leaflet sehingga memudahkan keluarga Tn. W untuk memahami materi yang diberikan. Intervensi yang ditetapkan tidak dapat dilaksanakan. Penulis mengalami kendala saat pelaksanaan implementasi yaitu terbatasnya media yang digunakan sehingga dalam penerimaan materi dimungkinkan kurang maksimal. Namun selain kendala terdapat juga pendukung dalam implementasi yaitu keluarga yang kooperatif dan perhatian terhadap materi yang diberikan sehingga mempermudah dalam implementasi.



Evaluasi pada diagnosa ini masalah teratasi. Pada aspek kognitif yang terdapat pada respon verbal keluarga mengatakan paham apa yang dijelaskan tentang penyakit yang diderita Ny. S. materi tentang diabetes mellitus dan aspek psikomotor yaitu perawatan yang dapat dilakukan di rumah dan telah memeriksakan kondisi kesehatan Ny. S ke fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat sebagai sarana untuk memelihara kesehatan.

Diagnosa kedua yaitu keletihan pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu Ny. S dengan diabetes mellitus.

Keletihan adalah keadaan yang disadari oleh diri sendiri ketika individu mengalami perasaan lelah yang berlebihan dan berlangsung lama serta menurunnya kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak hilang dengan beristirahat (Carpenito, L.J, 2009).

Batasan karakteristik mayor ungkapan verbal tentang kurangnya energi yang berlebihan dan tidak kunjung hilang, ketidakmampuan mempertahankan rutinitas yang biasa dilakukan, ungkapan verbal mengenai distress. Batasan karakteristik minor meningkatnya keluhan fisik, emosi labil atau iritabel, terhambatnya kemampuan berkonsentrasi, kebutuhan yang dirasakan untuk memperoleh tambahan energi guna menyelesaikan tugas rutin. Faktor yang berhubungan dengan patofisiologis yaitu berhubungan dengan perubahan biokimia, sekunder akibat gangguan endokrin atau metabolik penyakit diabetes mellitus (Carpenito, L.J, 2009)

Diagnosa ini menjadi prioritas diagnosa yang kedua berdasarkan skoring dengan melihat sifat masalahnya aktual, sudah terjadi dan sedang berlangsung. Kemungkinan masalah bisa diubah cukup melihat dari adanya perhatian keluarga terutama anak-anak Ny. S untuk mengurangi aktivitas yang dilakukan Ny. S. Potensial masalah untuk dicegah cukup, masalah ini jika dibiarkan dapat menjadi parah dan keluarga masih ragu-ragu dalam merawat Ny. S. Menonjolnya masalah tidak segera diatasi, pembedanya Ny. S merasakan kondisi badannya agak lemas, merasa lelah namun Ny. S dan keluarga tidak perlu masalah tersebut untuk segera diatasi, jumlah skore 3 1/6.

Etiologi dari masalah ini, penulis mengangkat ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Dimana merawat anggota keluarga yang sakit menurut Mubarak W. I., 2006 yaitu sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, keuangan, fasilitas fisik, psikososial), mengetahui keberadaan fasilitas untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit. Etiologi ini sudah sesuai karena keluarga memiliki keterbatasan dalam mengambil tindakan yang tepat untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga masih ragu-ragu dalam melakukan perawatan pada Ny. S hal ini terlihat dari data yang menyebutkan Ny. S jarang bahkan hampir tidak pernah diperiksa ke Puskesmas untuk memeriksa kondisi kesehatannya dan cek gula darah. Saat gula darah meninggi mencapai 459 mg/dl keluarga tidak memeriksakan kondisi Ny. S.

Intervensi yang disusun (Carpenito, L. J., 2009) untuk mengatasi masalah ini antara lain intervensi dari tujuan jangka pendek pertama yaitu jelaskan pada klien dan keluarga tentang perjalanan penyakit yang dapat berakibat pada kelelahan yang sangat. Hal ini dilakukan agar keluarga mengerti gejala yang diakibatkan karena proses penyakit sehingga tepat dalam mengambil suatu tindakan. Intervensi kedua anjurkan klien untuk banyak istirahat. Ini dilakukan untuk meminimalkan energi yang keluar sehingga kelelahan tidak berlanjut. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya, untuk mengetahui hal-hal yang belum dipahami oleh keluarga.

Intervensi dari tujuan jangka pendek kedua yaitu bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang dapat dilakukan sesuai toleransi. Ini dilakukan untuk mengoptimalkan aktivitas yang dikerjakan sesuai dengan energi yang dimiliki. Beri penjelasan pada keluarga cara perawatan penderita diabetes mellitus di rumah yaitu istirahat cukup, hindari aktivitas yang berat, nutrisi sesuai diit dimana terapi gizi medis merupakan salah satu terapi non farmakologi yang sangat direkomendasikan bagi diabetisi, ini pada prinsipnya melakukan pengaturan pola makan yang didasarkan pada status gizi dan melakukan modifikasi diet berdasarkan kebutuhan individual (Sudoyo, Aru W., 2006).

Intervensi tersebut dilakukan agar keluarga mengetahui cara perawatan anggota keluarga yang sakit di rumah sehingga keluarga mengetahui cara perawatan yang harus dilakukan agar tidak berlanjut pada keparahan. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya, untuk mengetahui hal-hal yang belum

dipahami, bimbing keluarga untuk mengulang apa yang dijelaskan, untuk mengetahui sejauh mana klien dan keluarga memahami apa yang dijelaskan. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga, dilakukan untuk memberikan motivasi dan penghargaan bagi klien dan keluarga.

Intervensi yang disusun telah diimplementasikan, namun terdapat kekurangan dalam intervensi yang disusun. Seharusnya penulis memasukkan senam diabetes untuk diimplementasikan namun hal ini tidak dilakukan karena keterbatasan penulis dalam penguasaan materi senam diabetes. Selain itu terdapat beberapa kendala yaitu minimnya pengetahuan keluarga tentang cara perawatan keluarga tentang cara perawatan serta tidak adanya media seperti leaflet atau lembar balik. Penulis hanya menggunakan metode ceramah sehingga mungkin dirasakan kurang efektif. Meskipun demikian klien dan keluarga sangat kooperatif.

Evaluasi dari diagnosa ini masalah teratasi sebagian. Masalah teratasi sebagian karena pada aspek kognitif belum teratasi dilihat dari respon verbal klien yaitu mengatakan badannya masih merasa lelah, dan ini belum sesuai dengan tujuan jangka pendek dan standar yang ditetapkan pada intervensi. Pada aspek psikomotor keluarga dapat melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. *Planning* anjurkan keluarga untuk cek gula darah rutin dan motivasi untuk banyak istirahat.

Diagnosa ketiga yaitu risiko cedera pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Risiko cedera adalah keadaan ketika individu berisiko mendapat bahaya karena defisit perceptual atau fisiologis, kurangnya kesadaran tentang bahaya atau usia lanjut (Carpenito, L.J, 2007). Faktor yang berhubungan antara lain berhubungan dengan bahaya di lingkungan rumah tangga seperti tempat berjalan yang tidak aman, pencahayaan yang tidak memadai, lantai yang licin (Carpenito, L.J, 2007).

Penulis memunculkan ini sebagai prioritas diagnosa ketiga karena berdasarkan data yang diperoleh sangat mendukung untuk ditegakkannya diagnosa risiko cedera ini, dan dari hasil skoring diagnosa ini menempati prioritas ketiga dilihat dari sifat masalah yaitu ancaman kesehatan dimana masalah belum terjadi namun terdapat data yang mendukung antara lain Ny. S mengatakan kepalanya kadang pusing, badannya agak gemetar, penglihatan agak kabur. Selain itu Ny. S mengatakan kadang memakai sandal kadang tidak. Ny. S tiap berjalan pelan-pelan terkadang berpegangan pada tembok. Rumah terlihat kurang rapi, pada pagi dan siang agak gelap karena jendela hanya ada di ruang tamu dan dari satu genteng kaca, pada malam hari penerangan cukup namun ada bagian rumah yang tidak diberi penerangan yaitu di ruang untuk makan didepan kamar mandi. Kemungkinan masalah dapat diubah adalah sebagian hal ini dilihat dari tenaga kesehatan yang ada di masyarakat dan sumber daya keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan cukup sehingga cedera pada lansia tidak terjadi. Potensial masalah untuk dicegah cukup, dengan memodifikasi lingkungan seperti membuatkan alat bantu jalan, memberikan penerangan yang cukup, penataan perabot rumah

dengan baik serta menghindari lantai yang licin dapat meminimalkan terjadinya cedera pada lansia. Menonjolnya masalah adalah keluarga menyadari adanya masalah namun tidak segera diatasi, jumlah skore 2 5/6.

Etiologi yang diangkat oleh penulis yaitu ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan. Definisi modifikasi lingkungan yaitu sejauh mana mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki, keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya hygiene sanitasi dan kekompakan antar anggota keluarga (Mubarak, W. I., 2006). Etiologi ini sudah sesuai, dimana kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan sangat berpengaruh dalam menjamin kesehatan keluarga terutama dalam kaitannya mencegah cedera anggota keluarga.

Data yang ada seperti rumah terlihat kurang rapi, pada pagi dan siang agak gelap karena jendela hanya ada di ruang tamu dan dari satu genteng kaca, pada malam hari penerangan cukup namun ada bagian rumah yang tidak diberi penerangan yaitu di ruang untuk makan didepan kamar mandi mendukung untuk mengangkat ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan sebagai etiologi.

Intervensi yang disusun (Carpenito, L. J., 2007) antara lain intervensi dari tujuan jangka pendek pertama yaitu kaji pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, dan akibat dari cedera. Hal ini dilakukan untuk menggali pengetahuan keluarga tentang masalah yang sedang menjadi ancaman. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab dan akibat dari cedera, bersama keluarga mendiskusikan masalah yang sedang

mengancam. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya, untuk mengetahui hal-hal yang belum dipahami oleh keluarga. Tanyakan kembali apa yang telah dijelaskan dan beri reinforcement positif pada atas jawaban keluarga, untuk mengetahui respon keluarga terhadap masalah yang sedang mengancam.

Intervensi dari tujuan jangka pendek kedua beri motivasi pada keluarga untuk mengambil keputusan mengatasi masalah cedera pada anggota keluarganya, untuk menggali respon keluarga untuk mengatasi masalah. Beri reinforcement positif atas jawaban yang diberikan, untuk memberi penghargaan atas keputusan yang diambil oleh keluarga. Intervensi dari tujuan jangka pendek ketiga yaitu diskusikan dengan anggota keluarga tentang cara mencegah cedera pada usia lanjut, untuk mendorong keluarga untuk memodifikasi lingkungan. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga, untuk memberi penghargaan pada keluarga. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya hal-hal yang belum jelas, untuk mengetahui hal-hal yang belum dipahami oleh keluarga.

Intervensi dari tujuan jangka pendek keempat yaitu antara lain diskusikan dengan keluarga untuk melakukan tindakan modifikasi lingkungan yang aman untuk mencegah cedera pada lansia, motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan untuk mencegah cedera pada lansia, hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan agar cedera tidak terjadi. Anjurkan klien untuk selalu memakai sandal, pemakaian alas kaki untuk mencegah luka pada kaki yang dapat

mengakibatkan infeksi. Beri reinforcement positif pada keluarga yang telah memodifikasi lingkungan dengan benar, ini dilakukan untuk motivasi dan penghargaan bagi keluarga.

Intervensi yang telah ditetapkan tidak semua dilakukan oleh penulis hal ini dikarenakan kendala yang muncul yaitu waktu dan persetujuan kontrak bersama keluarga. Penulis hanya melakukan implementasi menjelaskan pengertian, penyebab dan akibat dari cedera dengan metode ceramah tanpa leaflet. Implementasi kedua penulis menganjurkan pada keluarga untuk memodifikasi lingkungan seperti memberi penerangan yang cukup, menghindari lantai yang licin dan penataan perabot rumah tangga dengan baik, dan menganjurkan klien untuk memakai alas kaki. Penulis tidak menyarankan untuk menggunakan alat bantu tongkat karena Ny. S masih dapat mempertahankan kekuatannya untuk berjalan tanpa tongkat meskipun kadang terlihat Ny. S berjalan sambil berpegangan pada tembok.

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan keperawatan diagnosa risiko cedera ini adalah masalah teratasi, pada aspek psikomotor keluarga mengatakan telah menambah penerangan, lantai kamar mandi sudah tidak licin, menata perabot rumah lebih baik dan klien mengatakan selalu memakai sandal.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan keperawatan keluarga pada Tn. W dengan masalah utama diabetes mellitus pada Ny. S memunculkan tiga diagnosa. Dua diagnosa aktual yaitu gangguan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya diabetes mellitus yang diderita Ny. S dan keletihan pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu Ny. S. Serta satu diagnosa risiko yaitu risiko cedera pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Hasil asuhan keperawatan yang dilakukan adalah teratasinya dua diagnosa pertama dan ketiga. Untuk rencana tindak lanjutnya adalah penggunaan fasilitas kesehatan untuk memelihara kesehatan seperti rutin cek gula darah, memantau aktivitas dan memantau nutrisi untuk kesehariannya.

Untuk memperoleh keberhasilan dari asuhan keperawatan secara maksimal adalah dengan mendayagunakan sumber yang ada pada keluarga untuk mengatasi masalah yang muncul dan tentunya di fasilitasi dengan tenaga kesehatan yang ada. Kendala yang muncul dalam melakukan asuhan keperawatan ini adalah minimnya pengetahuan keluarga tentang kondisi kesehatan anggota keluarga yang sakit, rendahnya kesadaran keluarga tentang

pentingnya penggunaan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat, serta keterbatasan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

Solusinya adalah melakukan implementasi sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan, menggabungkan sumber daya yang ada di keluarga dengan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat serta mengevaluasi kekurangan yang ada selama proses pemberian asuhan keperawatan.

## **B. Saran**

Asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga tidak cukup hanya dengan waktu yang relatif singkat. Butuh implementasi dalam waktu yang cukup untuk teratasinya masalah agar dapat memaksimalkan pada seluruh aspek yang meliputi kognitif, afektif dan psikomotor.

Sumber Daya Manusia (SDM) perawat juga sangat mempengaruhi kualitas sebuah asuhan keperawatan keluarga. Oleh karena itu, selain menguasai konsep dasar penyakit khususnya diabetes mellitus yang diderita oleh anggota keluarga, perawat juga harus memahami konsep dasar keluarga yang akan digunakan untuk menyusun intervensi dan implementasi. Dan semuanya itu mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan sesuai yang dapat dikembangkan yaitu dengan membina hubungan saling percaya. Serta menggunakan metode yang sesuai dalam implementasi seperti promosi kesehatan guna meningkatkan status kesehatan keluarga.

Selain hal tersebut diatas partisipasi keluarga sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga. Hendaknya keluarga dapat ikut serta untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agromedia, 2009. *Solusi Sehat Mengatasi Diabetes*. Jakarta : Agromedia Pustaka.
- Baradero, Mary, dkk, 2009. *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Endokrin*. Jakarta : EGC.
- Carpenito, L.J., 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Carpenito, L.J., 2009. *Diagnosis Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinis*. Jakarta : EGC.
- Davey, Patrick, 2005. *At a Glance Medicine*. Jakarta : Erlangga.
- Doenges, Marilyn E., 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Friedman, Marilyn M., 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Gleadle, Jonathan, 2003. *Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta : Erlangga.
- Kim, MJ, dkk, 1993. Edisi 5, *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Mubarak, W. I., dkk, 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta : Sagung Seto.
- Price, Sylvia A., 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC.
- Setyowati, Sri, 2008. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Smeltzer, Suzanne C., 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Soegondo, Sidartawan, dkk, 2007. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Stolte, Karen M., 2004. *Diagnosa Keperawatan Sejahtera*. Jakarta : EGC.
- Sudoyo, Aru W., dkk, 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : FKUI.
- Suprajitno, 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.

Sustrani, Lanny, dkk, 2004. *Diabetes*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Tjokroprawiro, Askandar, 2006. *Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes*.  
Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

