ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.S DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II DI DESA PULAU RAMBAI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA TAHUN 2023**Melsy Hafizah^{1*}, Gusman Virgo²**Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai^{1,2}

*Corresponding Author : melsyhafizah@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes Mellitus Tipe II adalah penyakit hiperglikemia kronik disertai berbagai gangguan metabolik akibat ketidakseimbangan hormon yang menyebabkan berbagai komplikasi kronik pada berbagai organ dan sistem tubuh seperti mata, ginjal, saraf, pembuluh darah dan lain-lain. Tanda dan gejala diabetes mellitus seperti poliuria, polydipsia, polifagia, pandangan kabur, sering merasa gatal-gatal, dan kesemutan ditangan dan kaki. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2023. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah klien yang mengalami diabetes mellitus tipe II di Desa Pulau Rambai. Data dikumpulkan dengan cara wawancara langsung pada klien yang mengalami diabetes mellitus, dan pemeriksaan fisik pada hari pertama sampai hari ketiga melakukan pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus. Hasil dari penelitian studi kasus yang diberikan pada Ny.S dilakukan tiga kali kunjungan rumah, dari tiga hari kunjungan tersebut Ny.S awalnya mengeluh gatal-gatal dibadan, sering buang air kecil dan haus, serta kesemutan di kaki dan tangan, setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga berupa penkes tentang diabetes mellitus, pengaturan diet rendah gula, membuahakan hasil kadar gula darah Ny.S dari 371 mg/dL menurun menjadi 190 mg/dL. Asuhan yang diberikan terlaksana dengan baik dan lancar.

Kata kunci : asuhan keperawatan keluarga, DM Tipe II**ABSTRACT**

Type II Diabetes Mellitus is a disease of chronic hyperglycemia accompanied by various metabolic disorders due to hormonal imbalance which causes various chronic complications in various organs and body systems such as the eyes, kidneys, nerves, blood vessels and others. Signs and symptoms of diabetes mellitus include polyuria, polydipsia, polyphagia, blurred vision, frequent itching, and tingling in the hands and feet. This research aims to determine nursing care for families with Type II Diabetes Mellitus in the Kampa Community Health Center Work Area in 2023. This research uses a descriptive design with a case study approach. The subjects in this research were clients who experienced type II diabetes mellitus in Pulau Rambai Village. Data was collected by direct interviews with clients who had diabetes mellitus, and physical examinations on the first to third day of health education about diabetes mellitus. The results of the case study research given to Mrs. S were carried out three times at home. From these three days of visits, Mrs. family in the form of health education regarding diabetes mellitus, setting a low sugar diet, resulting in Mrs. S's blood sugar level dropping from 371 mg/dL to 190 mg/dL. The care provided is carried out well and smoothly.

Keywords : family nursing care, Type II DM**PENDAHULUAN**

Diabetes Mellitus merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar di abad ke-21. Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis dan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization (WHO)*, hampir 80% penyebab kematian di seluruh dunia pada tahun 2018 adalah penyakit tidak menular. Riset Kesehatan Dasar (2018) menyebutkan bahwa penyebab utama kematian penduduk Indonesia adalah penyakit tidak

menular dengan prevalensi sekitar 60,6%. Salah satu penyakit tidak menular adalah diabetes melitus dengan angka kematian 8,5%. (Sitti Fatimah Meylandri Arsad¹, Elvie Febriani Dunga², 2023).

Diabetes Mellitus Tipe II adalah penyakit hiperglikemia kronik disertai berbagai gangguan metabolik akibat ketidakseimbangan hormon yang menyebabkan berbagai komplikasi kronik pada berbagai organ dan sistem tubuh seperti mata, ginjal, saraf, pembuluh darah dan lain-lain (Astriani & Putra, 2020: 34).

Faktor yang mempengaruhi perkembangan Diabetes Mellitus Tipe II antara lain usia, aktivitas fisik, merokok, indeks massa tubuh (BMI), tekanan darah, stres, gaya hidup, riwayat keluarga, kolesterol, trigliserida, diabetes gestasional, kelainan glukosa sebelumnya, dan kelainan lainnya (Lestari et al., 2021).

Menurut International Diabetes Federation (IDF), pada tahun 2019, 463 juta orang berusia antara 20-79 tahun menderita Diabetes Mellitus di seluruh dunia. Prevalensi diabetes melitus diperkirakan meningkat seiring bertambahnya usia penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang berusia 65 hingga 79 tahun. Jumlah ini diperkirakan akan terus bertambah, mencapai 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045. IDF menyatakan bahwa penderita Diabetes Mellitus usia 20-79 tahun tinggal di 10 negara dengan insidensi tertinggi di dunia, yaitu: China 116,4 juta jiwa, India 77 juta jiwa, Amerika Serikat 31 juta jiwa, ketiga negara ini masuk 3 besar tahun 2019. Indonesia menempati urutan ke-7 dari 10 negara dengan 10,7 juta jiwa (Jais et al., 2021).

Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia, semakin meningkat dari hari ke hari, sebagaimana dijelaskan oleh Badan Litbangkes dalam Laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional (2018) dalam lima tahun terakhir yaitu pada tahun 2013 prevalensinya cukup tinggi. peningkatan yang signifikan pada diabetes dewasa mencapai 6,9 %, pada tahun 2018 meningkat menjadi 8,5% (Suhartini & Nurhadinda, 2021).

Prevalensi diabetes melitus di Provinsi Riau sebesar 1,9%, sedikit di bawah rata-rata nasional sebesar 2% berdasarkan hasil Survei Kesehatan Dasar tahun 2018. Riau menempati urutan ke-15 dari seluruh provinsi di Indonesia. Prevalensi diabetes di Riau meningkat dari 1,3% pada tahun 2013 menjadi 1,9% dalam 5 tahun terakhir (Fadhli et al., 2022). Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, jumlah penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Kabupaten Kampar pada tahun 2022 sebanyak 13.885 orang.

Table 1. Jumlah Penderita Diabetes Mellitus di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Puskesmas	Kasus DM	Presentasi
1.	Perhentian Raja	2189	15.7
2.	Kampa	1963	14.1
3.	Kampar	1049	7.5
4.	Kampar Kiri Tengah	772	5.5
5.	Salo	682	4.9
6.	Bangkinang	557	4.0
7.	Kuok	546	3.9
8.	Tapung II	535	3.8
9.	Tambang	496	3.6
10.	Koto Kampar Hulu	488	3.5
11.	Siak Hulu I	466	3.3
12.	Siak Hulu II	447	3.2
13.	Gunung Sahilan I	434	3.1
14.	Bangkinang	428	3.0

	Kota		
15.	Kampar Kiri	368	2.6
16.	Tapung Hilir I	345	2.4
17.	Tapung Hilir II	316	2.2
18.	XIII Koto Kampar III	295	2.1
19.	Siak Hulu III	256	1.8
20.	XIII Koto Kampar I	203	1.5
21.	Tapung	198	1.4
22.	Kampar Kiri Hilir	136	0.9
23.	Tapung Hulu II	113	0.8
24.	XIII Koto Kampar II	105	0.7
25.	Tapung Hulu I	98	0.7
26.	Tapung I	91	0.6
27.	Gunung Sahilan II	83	0.5
28.	Rumbio Jaya	79	0.5
29.	Kampar Utara	65	0.4
30.	Kampar Kiri Hulu I	60	0.4
31.	Kampar Kiri Hulu II	22	0.1
Jumlah		13.885	100

Berdasarkan tabel 1, dari 31 Puskesmas yang ada, Puskesmas Perhentian Raja memiliki kasus tertinggi yang berjumlah 2189 kasus (15.7%), Puskesmas Kampa tertinggi kedua yang berjumlah 1963 kasus (14.1%), dan Puskesmas Kampar tertinggi ketiga yang berjumlah 1049 kasus(7.5%).

Table 2. Jumlah Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

Nama Desa	Kasus DM	Presentasi
Kampar	210	12.2
Pulau Rambai	230	13.4
Koto Perambanan	260	15.1
Pulau Birandang	170	10
Sungai Putih	130	7.5
Deli Makmur	150	8.7
Sawah Baru	145	8.5
Sei Terap	142	8.3
Tanjung Bungo	280	16.3
Jumlah	1717	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa Desa Tanjung Bungo memiliki kasus Diabetes Mellitus tertinggi sebanyak 280 orang (16.3%), kemudian disusul oleh Koto Perambanan dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus 260 orang (15.1%), dan Desa Pulau Rambai

dengan jumlah penderita sebanyak 230 orang (13.4%). Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa Desa Tanjung Bungo memiliki kasus Diabetes Mellitus tertinggi sebanyak 280 orang (16.3%), kemudian disusul oleh Koto Perambanan dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus 260 orang (15.1%), dan Desa Pulau Rambai dengan jumlah penderita sebanyak 230 orang (13.4%).

Diabetes Mellitus Tipe II adalah penyakit metabolik yang disebabkan oleh resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas. Faktor gaya hidup yang dominan memicu Diabetes Mellitus Tipe II adalah pola makan dan aktivitas fisik. Tingginya jumlah penderita Diabetes Mellitus Tipe II antara lain karena perubahan gaya hidup dan kesadaran masyarakat akan deteksi dini Diabetes Mellitus, kurang olahraga dan pola makan yang kurang baik. Kurangnya pengetahuan gaya hidup membuat masyarakat sadar akan penyakit Diabetes setelah menyebabkan komplikasi.

Pada survei awal pada tanggal 16 Maret 2023 peneliti lakukan, dengan wawancara kepada pasien yang datang berobat ke Puskesmas Kampa dari 3 orang penderita. Mereka mengatakan sangat peduli terhadap kesehatannya. Dan setelah di wawancara tentang penyakit Diabetes Mellitus Tipe II mereka menganggap bahwa penyakit ini sangat serius karena luka yang sulit sembuh, penglihatan kabur serta mengalami kesemutan di tangan atau kaki.

Peneliti menjadikan Ny.S subjek dalam penelitian ini dikarenakan Ny.S sudah menderita Diabetes Mellitus Tipe II ± 2 Tahun yang lalu namun keluarga jarang sekali membawa Ny.S datang ke fasilitas kesehatan untuk cek kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2023.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus Tipe II di wilayah kerja puskesmas Kampa. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

Diabetes mellitus adalah penyakit gangguan metabolisme berupa hilangnya atau berkurangnya toleransi karbohidrat yang ditandai dengan hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin atau ketergantungannya produksi insulin dipankreas. Suatu proses tindakan keperawatan yang diarahkan pada klien dan keluarga yang tujuannya untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami dengan pendekatan proses keperawatan melalui pengkajian, diagnose, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan.

Teknik mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya menggunakan analisis data. Analisis data dilakukan sejak peneliti dilah penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan data terkumpul. Kemudian dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti, data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif atau data objektif. Kemudian peneliti menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi, serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

HASIL

Analisis Data

Tabel 3. Tabel Analisis Data

No	Analisis data	Etiologi	Masalah
1.	Data subjektif : Ny.S mengatakan mengeluh sering merasa	Ketidakmampuan keluarga merawat	Ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S

	haus, dan sering BAK dalam sehari lebih dari 7x disertai lemas. Ny.S mengatakan jarang mengontrol gula darah ke fasilitas kesehatan. Ny.S mengatakan sering lupa untuk minum obat, dan keluarga jarang mengingatkan untuk minum obat. ata objektif : Gula darah : 371mg/dL TTV tanggal 12/07/2023: TD = 110/70 mmHg N = 80x/menit S = 36,1°C RR = 20x/menit	anggota keluarga yang sakit.	
2.	Data subjektif : Keluarga mengatakan Ny.S sering mengonsumsi makanan yang tinggi gula seperti nasi putih, roti, air teh, dan terlalu banyak memakan buah-buahan. Keluarga mengatakan tidak tau tentang DM. Keluarga mengatakan tidak tau dampak yang timbulkan enderita DM. ata Objektif : Keluarga Ny.S tampak kurang dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Keluarga tampak bertanya-tanya.	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

Diagnosa Keperawatan Keluarga dan Skoring

Tabel 4. Tabel Diagnosa Keperawatan Keluarga dan Skoring

No.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria	Nilai	Skor	Pembenaran
1.	Ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus.	Sifat masalah : (Aktual)	3/3x1	1	Masalah sudah terjadi dan apabila masalah tidak diatasi dapat menimbulkan komplikasi.
		Kemungkinan masalah untuk diubah (sedang)	1/2x2	1	Masalah dapat diubah tergantung peran aktif Ny.S dalam mematuhi terapi pengobatan dan diet.
		Potensial untuk dicegah (Cukup)	2/3x1	2/3	Perlu kepatuhan dan waktu untuk mengubah kebiasaan hidup sehat.
		Menonjolnya masalah : (Masalah dirasakan dan perlu ditangani segera)	2/2x1	1	Keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatasi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan Ny.S
Total Skor				3²/3	

2.	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Sifat masalah : (Aktual)	3/3x1	1	Perilaku keluarga kurang dalam mencari bantuan kesehatan.
		Kemungkinan masalah untuk diubah : (sebagian)	1/2x2	1	Masalah dapat diubah tergantung peran keluarga dalam membantu terapi pengobatan Ny.S
		Potensial masalah untuk dicegah : (Cukup)	1/3x1	1/3	Keluarga kurang menunjukkan minat pada perbaikan perilaku hidup sehat ketidakcukupan sumber daya (tenaga, sarana)
		Menonjolnya masalah : (Masalah dirasakan, tidak perlu segera ditangani)	1/2x1	1/2	Masalah tidak terlalu dirasakan Ny.S dan masalah manajemen tidak efektif.
Total Skor			2⁵/₆		

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Intervensi Keperawatan.

Tabel 5. Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
	TUM	TUK	Kriteria	Standar	
1. Ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 hari keluarga mampu mengenal dan memahami bagaimana perawatan DM Tipe II.	Setelah dilakukan kunjungan keluarga mampu memahami tentang DM Tipe II.	Respon verbal	Respon verbal	<ul style="list-style-type: none"> . Diabetes mellitus merupakan kadar gula darah di atas 180mg/dL dan gula darah puasa di atas 125mg/dL . Penyebab DM yaitu faktor keturunan, pola makan yang tidak teratur, kurangnya aktifitas fisik atau olahraga, stres, obesitas atau kegemukan, obat-obatan dan infeksi. . Tanda dan gejala DM yaitu sering . Kaji pengetahuan keluarga tentang DM. . Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian DM menggunakan lembar balik atau leaflet. . Beri kesempatan untuk bertanya. . Beri reinforcement positif. . Kaji pengetahuan keluarga tentang DM. . Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian DM dengan menggunakan

			<p>BAK, sering haus, lembar balik atau merasa gatal, leaflet. mudah lelah, luka l. Beri kesempatan sulit sembuh, untuk bertanya. pandangan kabur l. Beri reinforcemen dan kesemutan. positif.</p>
Respon verbal			<p>. pencegahan DM antara lain menerapkan pola hidup sehat terapkan pola makan yang baik dan sehat, jaga kondisi mental spiritual, melakukan aktifitas fisik secara rutin, jaga bb ideal, jauhi rokok dan alkohol serta konsumsi berbagai herbal yang dapat mencegah DM.</p>
Respon verbal			<p>.Kaji pengetahuan keluarga tentang DM. .Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian DM dengan menggunakan lembar balik atau leaflet. .Beri kesempatan untuk bertanya. .Beri reinforcemen positif. .Kaji pengetahuan keluarga tentang DM. .Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian DM dengan menggunakan lembar balik atau leaflet. .Keluarga dan perawat mengidentifikasi anggota keluarga yang menderitaDM. . Beri kesempatan untuk bertanya. . Evaluasi kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan pencegahan DM. . Berikan pujian kepada keluarga atas jawaban yang benar. . Kaji keputusan yang diambil keluarga. . Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi DM. . Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengenal masalah</p>
	Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.	Respon verbal dan psikomotor	<p>. keluarga memberi keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan DM. .Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian DM dengan menggunakan lembar balik atau leaflet. .Keluarga dan perawat mengidentifikasi anggota keluarga yang menderitaDM. . Beri kesempatan untuk bertanya. . Evaluasi kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan pencegahan DM. . Berikan pujian kepada keluarga atas jawaban yang benar. . Kaji keputusan yang diambil keluarga. . Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi DM. . Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengenal masalah</p>
	Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit	Respon verbal	<p>. keluarga memberi keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan DM. .Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian DM dengan menggunakan lembar balik atau leaflet. .Keluarga dan perawat mengidentifikasi anggota keluarga yang menderitaDM. . Beri kesempatan untuk bertanya. . Evaluasi kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan pencegahan DM. . Berikan pujian kepada keluarga atas jawaban yang benar. . Kaji keputusan yang diambil keluarga. . Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi DM. . Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengenal masalah</p>

<p>keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan DM.</p>		<p>darah.</p> <p>keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga dengan memelihara rumah (jangan meletakkan barang sembarangan), menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah.</p>	<p>DM.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. . Beri pujian atas keputusan yang diambil keluarga dalam mengatasi masalah DM pada keluarga. . Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga dengan DM. . Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga dengan DM.
<p>Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga.</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dalam melakukan perawatan pada keluarga DM yaitu dengan membawa anggota keluarga untuk kontrol dan berobat kepuskesmas, rumah bidan, atau rs. Serta keluarga mampu memahami apa manfaatnya.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Jelaskan dan demonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah DM . Evaluasi kembali tentang cara merawat dan mengatasi DM. . Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya. . Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. . Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga dengan DM.
<p>Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.</p>	<p>Respon verbal</p>		<ul style="list-style-type: none"> . Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk anggota keluarga dengan DM. . Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan anggota keluarga yang sakit. . Beri kesempatan keluarga untuk bertanya. . Berikan pujian pada

					keluarga atas jawaban yang benar.
					<p>Kaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas kesehatan tersebut.</p> <p>Diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.</p> <p>Evaluasi kembali fasilitas kesehatan yang bisa digunakan dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan pada semua anggota keluarga.</p> <p>Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p>
2. ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Setelah dilakukan kunjungan 3 hari diharapkan keluarga dapat memelihara kesehatan keluarga.	Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan , mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.	Respon verbal	<p>Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>1.Pengetahuan : memajemen penyakit DM.</p> <p>2.Pengetahuan tentang proses penyakit.</p> <p>Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :</p> <p>1.Keperawatan mengenai kesehatan : merasakan.</p> <p>2.Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan.</p> <p>3.Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional.</p>	<p>Keluarga mampu mengenal masalah :</p> <p>Pengajaran : proses penyakit.</p> <p>Pengajaran : individu.</p> <p>Pengajaran : kelompok.</p> <p>Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan kesehatan :</p> <p>Dukungan pengasuhan.</p> <p>Dukungan pengambilan keputusan.</p>

Respon verbal	<p>Keluarga mampu merawat keluarga:</p> <p>1. Manajemen diri : penyakit DM.</p> <p>2. Perilaku kepatuhan : Diet yang dianjurkan.</p> <p>3. Orientasi kesehatan.</p> <p>4. Status kesehatan personal.</p>	<p>Keluarga mampu merawat keluarga: Konseling nutrisi. Monitoring nutrisi. Bantuan penurunan BB. Peningkatan Kesadaran diri.</p>
Respon verbal	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :</p> <p>1. Deteksi risiko</p> <p>2. Kontrol risiko : penyakit</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Identifikasi risiko. Modifikasi perilaku.</p>
Respon Psikomotor	<p>Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan.</p> <p>a. Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi DM.</p>	<p>Diskusikan dengan keluarga tentang manfaat faskes. Anjurkan keluarga untuk periksa ke pelayanan kesehatan dan segera kontrol jika obat habis. Tanyakan perasaan keluarga setelah mengunjungi faskes.</p>

Implementasi Keperawatan

Tabel 6. Tabel Implementasi keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
12/07/23	Ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	<p>TUK 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Mengkaji pengetahuan keluarga tentang DM. . Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian DM. . Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab DM. . Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala DM. . Menjelaskan Kepada keluarga tentang pencegahan DM. <p>UK 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Membimbing dan memotivasi keluarga untuk berperan dalam menangani masalah DM. <p>UK 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah DM dengan cara manajemen diet, aktivitas pengobatan, manajemen stres, pemeriksaan kadar gula darah. <p>UK 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana

13/07/23

lingkungan yang nyaman dan sehat misalnya menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi, menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarangan tempat.

UK 5 :

- . Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

TUK 1 :

- . Mengkaji pengetahuan keluarga tentang DM.
- . Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian DM.
- . Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab DM.
- . Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala DM.
- . Menjelaskan Kepada keluarga tentang pencegahan DM.

UK 2 :

- . Membimbing dan memotivasi keluarga untuk berperan dalam menangani masalah DM.

UK 3 :

- . Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah DM dengan cara manajemen diet, aktivitas pengobatan, manajemen stres, pemeriksaan kadar gula darah.

UK 4 :

- . Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat misalnya menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi, menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarangan tempat.

UK 5 :

- . Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

14/07/23

TUK 1 :

- . Mengkaji pengetahuan keluarga tentang DM.
- . Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian DM.
- . Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab DM.
- . Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala DM.
- . Menjelaskan Kepada keluarga tentang pencegahan DM.

UK 2 :

- . Membimbing dan memotivasi keluarga untuk berperan dalam menangani masalah DM.

UK 3 :

- . Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah DM dengan cara manajemen diet, aktivitas pengobatan, manajemen stres, pemeriksaan kadar gula darah.

		UK 4 :
		. Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat misalnya menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi, menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarangan tempat.
		UK 5 :
		. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
12/07/23	. ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	TUK 1 :
		. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang DM.
		. Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian DM.
		. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab DM.
		. Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala DM.
		. Menjelaskan Kepada keluarga tentang pencegahan DM.
		UK 2 :
		. Membimbing dan memotivasi keluarga untuk berperan dalam menangani masalah DM.
		UK 3 :
		. Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah DM dengan cara manajemen diet, aktivitas pengobatan, manajemen stres, pemeriksaan kadar gula darah.
		UK 4 :
		. Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat misalnya menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi, menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarangan tempat.
		UK 5 :
		. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
14/07/2023		TUK 1 :
		. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang DM.
		. Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian DM.
		. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab DM.
		. Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala DM.
		. Menjelaskan Kepada keluarga tentang pencegahan DM.
		UK 2 :
		. Membimbing dan memotivasi keluarga untuk berperan dalam menangani masalah DM.
		UK 3 :
		. Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah DM dengan cara manajemen diet, aktivitas pengobatan, manajemen stres, pemeriksaan kadar gula darah.

14/07/2023

UK 4 :

- . Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat misalnya menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi, menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarangan tempat.

UK 5 :

- . Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

TUK 1 :

- . Mengkaji pengetahuan keluarga tentang DM.
- . Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian DM.
- . Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab DM.
- . Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala DM.
- . Menjelaskan Kepada keluarga tentang pencegahan DM.

UK 2 :

- . Membimbing dan memotivasi keluarga untuk berperan dalam menangani masalah DM.

UK 3 :

- . Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah DM dengan cara manajemen diet, aktivitas pengobatan, manajemen stres, pemeriksaan kadar gula darah.

UK 4 :

- . Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat misalnya menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi, menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarangan tempat.

UK 5 :

- . Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Evaluasi Keperawatan

Tabel 7. Tabel Pelaksanaan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
12/07/23	Ketidakstabilan kadar gula darah b/dketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	S : Keluarga mengatakan belum mengerti tentang penyakit DM. Keluarga mengatakan paham tentang pengertian DM, tetapi tidak mengerti apa tanda dan gejala DM. Keluarga mengatakan kurang paham mengenai penyebab dan pencegahan DM. Keluarga Ny.S mengatakan belum paham pengaturan diet makan serta penatalaksanaanya. Keluarga meengatakan sudah paham pemanfaatan

fasilitas kesehatan namun belum bisa datang ke faskes karna sibuk berdagang.

Keluarga mengatakan sudah paham memodifikasi lingkungan rumah untuk kenyamanan misalnya dengan cara menjaga agar lantai tidak licin, menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah dan menjaga lingkungan rumah bebas dari benda tajam.

Ny.S mengatakan belum minum obat.

Ny.S masih mengeluh banyak minum dan sering BAK, sering merasa gatal.

Keluarga mengatakan termotivasi untuk merawat Ny.S agar terhindar dari komplikasi DM.

:
Keluarga tampak bingung saat dikaji tentang penyakit DM.

Keluarga Ny.S terlihat dapat menjelaskan pengertian DM dan belum paham tanda dan gejala DM.

Keluarga Ny.S kurang dapat dapat menjelaskan dan terlihat bingung mengenai penyebab dan pencegahan DM.

Terlihat menu makanan belum rendah rendah gula seperti masih mengkonsumsi nasi putih.

Ny.S belum datang ke faskes untuk cek kesehatan.

Terlihat bekas garukan.

: Masalah belum teratasi

:
lanjutan intervensi

Menjelaskan kembali tanda dan gejala DM.

Menjelaskan kembali penyebab dan pencegahan DM.

Menganjurkan Ny.S untuk kontrol kesehatan ke faskes.

Menganjurkan keluarga tentang pengaturan diet makan dan penatalaksanaan DM.

S :

Keluarga Ny.S mengatakan sudah paham mengenai tanda dan gejala DM

Keluarga mengatakan sudah sedikit paham penyebab dan pencegahan DM.

Keluarga mengatakan belum ke faskes untuk cek kesehatan.

Ny.S masih merasa gatal dan banyak minum dan sering BAK.

:
Keluarga terlihat sudah paham mengenai tanda dan gejala DM.

Keluarga Ny.S kurang dapat menjelaskan penyebab dan pencegahan DM.

hasil cek GDS sewaktu : 371mg/dL.

Terlihat menu makanan sudah rendah gula yaitu menggunakan nasi merah.

Terlihat bekas garukan dikaki,tangan, punggung.

:Masalah teratasi sebagian.

. Menjelaskan kembali penyebab dan pencegahan

13/03/23

Keluarga terlihat sudah paham mengenai tanda dan gejala DM.
Keluarga Ny.S kurang dapat menjelaskan penyebab dan pencegahan DM.
hasil cek GDS sewaktu : 371mg/dL.
Terlihat menu makanan sudah rendah gula yaitu menggunakan nasi merah.

: Masalah sedikit teratasi.

. Menjelaskan kembali penyebab dan pencegahan DM.

S :

Keluarga mengatakan sudah paham mengenai penyebab dan pencegahan DM
Keluarga mengatakan sudah ke faskes untuk cek kesehatan.

:

Keluarga terlihat sudah paham mengenai penyebab dan pencegahan DM.

: Masalah teratasi

:

entikan Intervensi dan edukasi keluarga untuk :
Selalu menjaga pengaturan diet makanan DM.
Kontrol gula darah ke faskes secara teratur.
Meningatkan keluarga untuk menjaga kenyamanan lingkungan agar tetap bersih dan terdapat sirkulasi udara.

PEMBAHASAN

Bab ini adalah bab yang menjelaskan atau membahas tentang tahapan perawatan yang dilakukan pada Ny. S di Pulau Rambai Kecamatan Kampa tahun 2023 yang telah menderita diabetes tipe II selama 2 tahun. Diabetes tipe II merupakan penyakit hiperglikemik kronis yang disertai berbagai gangguan metabolisme akibat ketidakseimbangan hormon, sehingga menimbulkan berbagai komplikasi kronis pada berbagai organ dan sistem tubuh seperti mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah. Diabetes sedang meningkat di Indonesia.

Pengkajian

Pada tahap pengkajian dilakukan sesuai dengan tahap-tahap pengkajian yang ada pada teori antara lain Data pengenalan keluarga, Struktur keluarga, Fungsi keluarga, Koping keluarga, Kemudian setelah observasi dan wawancara pada anggota keluarga Ny.S pada tanggal 12 Juli 2023 di Dusun Pulau Rambai Kecamatan Kampa Kabupaten Kampar, data yang diperoleh kemudian di analisa, dirumuskan dan dilakukan skoring untuk memprioritaskan masalah keperawatan keluarga.

Pada saat pengkajian didapatkan riwayat Ny.S dikarenakan faktor kebiasaan hidup yang kurang sehat, stress, dan kurang aktifitas fisik, lalu Ny.S mengatakan tidak pernah dirawat di Rumah Sakit. Pada saat pengkajian Ny.s mengeluh sakit kepala, lemas, gatal-gatal di badan sering merasa haus dan BAK, setelah di cek GDS Ny.S 371 mg/dL. Ny.S mengatakan telah menderita penyakit Diabetes Mellitus selama 2 tahun yang lalu karena pola hidup yang tidak

dan berat badan berlebih serta stress. Pada saat menderita Diabetes Mellitus keluarga melakukan pengobatan herbal namun karena tidak rutin gejala yang di derita tidak hilang.

Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian terhadap Ny.S dan keluarga maka didapatkan 2 masalah Ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S dengan Diabetes Mellitus Tipe II, Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Diagnosa yang diangkat pada kasus sesuai dengan diagnosa yang ada di dalam teori IPKKI 2017 namun tidak semua diagnosa yang ada dalam teori diangkat karena disesuaikan dengan hasil data yang di dapat pada saat melakukan pengkajian pada anggota keluarga. Dan terdapat diagnosa baru yaitu Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi Keperawatan

Perencanaan yang dilakukan mengacu pada perencanaan berdasarkan 5 tugas kesehatan keluarga yaitu keluarga dapat mengenali masalah, keluarga dapat memecahkan masalah, keluarga dapat peduli, keluarga dapat mengubah lingkungan, dan keluarga dapat memperbaiki lingkungan.

Akses ke fasilitas sanitasi. Intervensi pertama adalah memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet/wall chart tentang proses, pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, cara penanganan dan pengobatan diabetes tipe II, memberikan dukungan atau motivasi kepada keluarga (Ny.S) untuk mengambil keputusan yang baik dalam merawat anggota keluarga (Ny. S) yang menderita diabetes, dan memberikan harapan bagi Ny. S dalam proses penanganan diabetes. Ketiga melibatkan keluarga dalam merawat Ny. S dengan diabetes, mengembangkan pola makan rendah gula, dan perawatan luka yang bertujuan untuk menurunkan kadar gula darah Ny. S tanpa komplikasi. Kemudian merubah lingkungan rumah yang nyaman dan sehat, kemudian menganjurkan keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara rutin ke institusi kesehatan.

Implementasi

Terdapat implementasi pada hari pertama, adalah dilakukan pada pasien atau Ny. S pemberian Pendidikan kesehatan berupa penkes tentang pengertian penyakit, penyebabnya, tanda gejala, pencegahan, cara mengontrol, sampai pengobatan dari penyakit klien. Implementasi pada hari kedua dilakukan pada keluarga yakni memberi dukungan motivasi terhadap keluarga yakni kepada keluarga yang menderita diabetes. Selanjutnya implementasi pada hari ketiga, yakni melibatkan keluarga dalam merawat Ny. S.

Penatalaksanaan dari diabetes mellitus ini adalah dengan cara pengaturan diet, konsumsi makanan rendah gula darah, memodifikasi lingkungan yang ada di sekitar rumah dan dalam rumah menjadi bersih, aman dan sehat yakni : keluar rumah memakai alas kaki, bebas dari benda tajam karna hal ini bisa berbahaya. Bagi Ny. S. Implementasi hari terakhir adalah menganjurkan keluarga pasien untuk selalu memeriksakan kesehatan pasien ke tenaga kesehatan secara rutin, karena dengan cara itu keluarga bisa mengontrol gula darah pasien. Penatalaksanaan pada kasus diabetes mellitus ini adalah menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan motivasi dan dukungan karna hal ini sangat penting diberikan dalam proses usaha penyembuhan pasien

Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan Langkah selanjutnya atau Langkah terakhir adalah melakukan yang Namanya pendokumentasian, pada asuhan yang saya lakukan peneliti memilih melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP atau singkatan dari subjektif,

objektif, assessment, dan penatalaksanaan. Peneliti melakukan evaluasi pada setiap hari yakni dalam tiga hari selama penelitian.

Hari pertama peneliti adalah bahwasanya keluarga tidak paham atau tidak tau tentang penyakit diabetes meilitus. Selanjutnya diperoleh data objektif yakni peneliti menyimpulkan bahwa pasien dan keluarga tampak bingung ketika ditanya diabetes meilitus, dalam hal ini peneliti memberikan intervensi berupa pemberian penkes atau Pendidikan kesehatan mengenai diabetes meilitus, hal ini bertujuan agar pasien dan keluarga paham dan tidak bingung lagi tentang diabetes meilitus dan tidak lupa bahwasanya dalam pengobatan diabetes ini peran keluarga sangat penting dan harus terlibat.

Hari kedua peneliti mendapatkan data subjektif dari keluarga, yang keluarga pasien mengatakan bahwasanya pasien belum pernah melakukan pengecekan gula darah di faskes atau fasilitas kesehatan, sementara Ny. S tetap saja masih mengeluh bahwa dirinya sering ada keluhan BAK, seringa atau banyak minum , terasa ada gatal gatal.

Evaluasi terakhir adalah pada hari ketiga, karna hari ketiga juga bersamaan dengan berakhirnya asuhan yang diberikan yakni: keluarga mengatakan bahwasanya Ny. S sudah diberikan makanan yang rendah gula yakni mengkonsumsi nasi merah dan tidak lupa melakukan perawatan luka pada luka Ny. S. Keluarga memberikan reaksi sepatat untuk memberikan lingkungan yang nyaman dan sehat pada Ny. S baik itu makanan, rumah, dan sekitar rumah, agar terciptanya lingkungan sehat dan nyaman terhadap Ny. S.

KESIMPULAN

Pada bab ini peneliti menyimpulkan proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi tentang asuhan keperawatan keluarga pada Ny.S dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Dusun Pulau Rambai Kecamatan Kampa Kabupaten Kampa.

Setelah peneliti melakukan pengkajian pada keluarga Ny.S data subjektif yaitu keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang Diabetes Mellitus dan cara merawat penderita Diabetes Mellitus, data objektif keluarga terlihat bingung saat ditanya tentang Diabetes Mellitus dan cara merawat penderita Diabetes Mellitus.

Hasil perumusan masalah yang peneliti angkat sesuai dengan pengkajian keperawatan yang telah peneliti lakukan yaitu ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S dengan Diabetes Mellitus, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit.

Asuhan keperawatan yang diberikan pada Ny.S dengan diagnosis ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S dengan Diabetes Mellitus b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yaitu : berikan pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit Diabetes Mellitus, berikan dukungan pada keluarga membuat keputusan yang tepat dalam merawat Ny.S, motivasi keluarga untuk memberikan harapan pada klien dalam proses pengobatan, libatkan keluarga dalam merawat klien yang mengalami Diabetes Mellitus, memodifikasi lingkungan yang nyaman dan sehat menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah, motivasi keluarga untuk rutin cek kesehatan ke fasilitas kesehatan.

Asuhan keperawatan yang diberikan pada Ny.S yaitu : memberikan pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit Diabetes Mellitus, memberikan dukungan pada keluarga membuat keputusan yang tepat dalam merawat Ny.S, motivasi keluarga untuk memberikan harapan pada klien dalam proses pengobatan Diabetes Mellitus, melibatkan keluarga dalam merawat klien dengan Diabetes Mellitus, memodifikasi lingkungan rumah yang nyaman dan sehat, motivasi keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara rutin ke fasilitas kesehatan.

Hasil evaluasi akhir dengan diagnosis ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.S dengan Diabetes Mellitus, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Pada awal pengkajian keluarga Ny.S mengatakan tidak mengetahui tentang Diabetes Mellitus dan cara merawat penderita Diabetes Mellitus. Setelah dilakukan implementasi sebanyak 3 kali pertemuan keluarga diberikan pendidikan kesehatan, cara merawat penderita Diabetes Mellitus, sekarang keluarga Ny.S mampu memahami tentang merawat penderita Diabetes Mellitus dengan menjawab pertanyaan dengan baik dan mampu melakukan perawatan luka dengan benar. Setelah dilakukan penerapan intervensi kadar gula darah Ny.S turun menjadi 190mg/dL.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfianto, ahmad guntur, Dewi, eltanina ulfameyitalia, Sholihat, N., Falah, M., Wahyuningrum, ari damayanti, Lestari, yufi aris, Pamungkas, akhmad yanuar fahmi, Anggraini, M., Andriyanto, A., Bahtiar, H., & Akbar, R. (2022). *konsep dan aplikasi keperawatan keluarga*. CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Amira, E., & Rita, J. T. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Askep Stroke*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Astriani, N. M. D. Y., & Putra, M. M. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I*. Penerbit Lakeisha.
- Dion, Y., & Betan, Y. (2013). *asuhan keperawatan keluarga konsep dan praktik*. Nuha Medika.
- Fadhillah, R. P., Rahma, R., Sepharni, A., Mufidah, R., Sari, B. N., & Pangestu, A. (2022). Klasifikasi Penyakit Diabetes Mellitus Berdasarkan Faktor-Faktor Penyebab Diabetes menggunakan Algoritma C4.5. *JIPI (Jurnal Ilmiah Penelitian Dan Pembelajaran Informatika)*, 7(4), 1265–1270. <https://doi.org/10.29100/jipi.v7i4.3248>
- Fadhli, R., Turcia, R. Y., & Ekaputri, M. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Sansani Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 11, 178–188.
- Harnilawati. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Pustaka As Salam.
- Hartoyo, M., Hidayat, A., Musiana, & Handayani, R. S. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah S1 Keperawatan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama.
- Ilham, R., Hunowu, sri yulian, & Indria, sofiyah tri. (2023). *Buku Saku Kesehatan Keluarga*. Guepedia.
- Jais, M., Tahlil, T., & Susanti, S. S. (2021). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus yang Berobat di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 82–88. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2687>
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Maria, I. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN DIABETES MELLITUS DAN ASUHAN KEPERAWATAN STROKE*. CV BUDI UTAMA.
- Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. TRANS INFO MEDIA, JAKARTA.

- Nadirawati. (2018). *buku ajar asuhan keperawatan keluarga*. PT Refika Aditama.
- Putra, I. G. Y., Suardana, I. W., Nurlela, L., Sya'diah, H., Achjar, K. ayu henny, Januarti, luluk fauziyah, Silvanasari, irwina angelia, Sari, ni made candra citra, Putra, I. kadek agus dwija, Rachmawati, dhian satya, Lestari, agus sri, Mustika, i wayan, Miranti, ni ketut ayu, Kertapati, Y., & Kirana, sukma ayu candra. (2023). *Keperawatan Keluarga Teori & Studi Kasus*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sitti Fatimah Meylandri Arsad1, Elvie Febriani Dunga2, S. C. K. (2023). Hubungan Health Locus of Control Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jambura Nurshing Jurnal*, 5(1), 1–19.
- Suhartini, & Nurhadinda. (2021). Profil Penggunaan Obat Diabetik Oral Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Diagnosis Diabetes Tipe 2 Di Klinik Barombong Medical Centre Makassar 2020. *Journal.Yamasi.Ac.Id*, 5(2), 102–114. <http://>