

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. E DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBAN SARI KECAMATAN RUMBAI KOTA PEKANBARU**Latifha Pachira Esat¹, Nila Kusumawati²**

Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Jl. Tuanku Tambusai^{1,2}
latifhapachira@gmail.com

ABSTRAK

Prevalensi tertinggi diabetes melitus pada tahun 2013-2018. Terdapat beberapa provinsi dengan peningkatan prevalensi tertinggi sebesar 0,9% di tahun 2013 dan 2018, meliputi Riau, DKI Jakarta, Banten, Gorontalo, dan Papua Barat. Dimana Indonesia merupakan peringkat ke 14 yang memiliki penderita Diabetes. Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah yaitu mampu melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.E Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru. Metode Pengumpulan Data yang dilakukan melalui observasi, wawancara serta pemeriksaan fisik. Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.E Dengan Diabetes dilakukan pada tanggal 27 s/d 2 Juni 2023. Asuhan Keperawatan pada Ny. E dengan Diabetes Melitus di temukan 4 diagnosa keperawatan yaitu: 1). Ketidakstabilan kadar glukosa, 2). Defisit Pengetahuan. 3). Defisit Nutrisi. 4), Ansietas. Dalam pelaksanaan implementasi Keperawatan dilakukan sesuai dengan Intervensi Keperawatan sebelumnya dan dikaitkan dengan buku SDKI. Berdasarkan tindakan Keperawatan yang telah dilakukan maka didapat hasil yang cukup baik sehingga diharapkan klien dan keluarga mampu menerapkan implementasi Keperawatan yang sudah diberikan oleh peneliti.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Diabetes Melitus (DM) Tipe 2.

ABSTRACT

the highest prevalence of diabetes mellitus in 2013-2018. There are several provinces with the highest prevalence increase of 0.9% in 2013 and 2018, including Riau, DKI Jakarta, Banten, Gorontalo, and West Papua. Where Indonesia is ranked 14th who have Diabetes. The purpose of scientific writing is able to perform Family Nursing Care in Ny.E With Type 2 Diabetes Mellitus In The Working Area Of Puskesmas Umban Sari, Rumbai District, Pekanbaru. The method of data collection is done through observation, interview and physical examination. Family Nursing Care in Ny.E with Diabetes is done on 27 to 2 June 2023. Nursing care in Ny. E with Diabetes mellitus found 4 nursing diagnoses, namely: 1). Lack of glucose, 2. Knowledge Deficit. 3). Nutritional Deficit. 4), anxiety. In the implementation of Nursing implementation is carried out in accordance with the previous nursing Intervensi and is associated with the SDKI book. Based on nursing actions that have been done, the results obtained are good enough so that clients and families are expected to be able to implement the implementation of Nursing that has been given by the researcher.

Keywords: Nursing Care, Diabetes Mellitus (DM) Type 2.

PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa secara normal mengalir dalam darah dengan jumlah tertentu. Glukosa merupakan hasil dari makanan yang kita konsumsi dan nantinya dibentuk di organ hati. Organ tubuh pankreas bertugas menghasilkan salah satu hormon bernama insulin yang dibentuk oleh sel beta. Hormon insulin mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya. Pada diabetes, kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun atau pankreas tidak dapat

menghentikan sama sekali produksi insulin. (Brunner & Siddrath, 2002). Kriteria diagnosis diabetes melitus menurut Infodatin (2020) meliputi kadar gula darah sewaktu >200 mg/dl dengan keluhan dasar, pemeriksaan kadar gula darah puasa >126 mg/dl, pemeriksaan kadar gula darah >200 mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram, dan pemeriksaan HbA1c ditemukan $> 6,5$ %.

Diabetes menjadi faktor penyebab kematian keempat di dunia. Dampak kematian pasien diabetes dua kali lebih besar dibandingkan penderita nondiabetes. Penyebab utama kematian dari penyakit diabetes ialah terjadinya komplikasi. Akhir perjalanan penyakit diabetes timbulnya berbagai komplikasi yang membuat penderita mengalami kualitas hidup menurun dan biaya berobat melonjak. Komplikasi diabetes dapat terjadi pada semua organ maupun semua sistem tubuh misalnya jantung, saraf, ginjal, pembuluh darah, otak, mata. Ulkus diabetik merupakan komplikasi diabetes yang banyak dialami oleh penderita diabetes. Kondisi menyerang kulit yang bermula dari kelainan neuropati lalu kaki menjadi atrofi atau massa otot mengalami penyusutan, dingin, dan kuku menebal. Masalah selanjutnya terjadi kematian jaringan sehingga timbul luka terbuka atau ulkus diabetik. (Supriyadi, 2017)

International Diabetes Federation (IDF) edisi 10 telah mencatat 10 negara dengan jumlah penderita diabetes untuk usia 20-79 tahun tertinggi tahun 2021. Indonesia menduduki urutan kelima terbesar di dunia setelah China, India, Pakistan, dan Amerika. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 membuktikan bahwa prevalensi diabetes mellitus di Indonesia menurut diagnosis dokter pada umur > 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk >15 tahun pada hasil riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Akan tetapi prevalensi diabetes melitus berdasarkan hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018.

Menurut Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) Kementerian Kesehatan RI 2019, hampir semua provinsi menunjukkan peningkatan prevalensi tertinggi diabetes melitus pada tahun 2013-2018. Terdapat beberapa provinsi dengan peningkatan prevalensi tertinggi sebesar 0,9% di tahun 2013 dan 2018, meliputi Riau, DKI Jakarta, Banten, Gorontalo, dan Papua Barat. Kasus diabetes melitus di provinsi Riau berada pada urutan ke-14 tertinggi di Indonesia (Infodatin, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2022 diperoleh bahwa diabetes melitus di provinsi Riau pada tahun 2022 mencapai 11.241 jiwa. Kota Pekanbaru di provinsi Riau menempati posisi pertama dengan penderita diabetes melitus tertinggi dengan jumlah kasus 4.678 jiwa penderita.

Sedangkan untuk menurut data pelayanan kesehatan penderita DM menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Pekanbaru Tahun diperoleh bahwa kasus diabetes melitus di wilayah kerja kecamatan Rumbai berada pada urutan urutan keenam dari 13 wilayah kecamatan. Puskesmas Umban Sari menempati urutan ke 8 tertinggi dari 22 wilayah kerja puskesmas di kota Pekanbaru.

Berdasarkan data penyakit tidak menular Puskesmas Umban Sari Tahun 2022 maka diketahui bahwa kasus diabetes melitus sebagai penyakit tidak menular di wilayah kerja puskesmas Umban Sari berada pada urutan ketiga tertinggi dengan 219 kasus setelah obesitas dan hipertensi dari 9 penyakit tidak menular yang ada di puskesmas Umban Sari kota Pekanbaru tahun 2022. Didapatkan juga data penderita obesitas di puskesmas Umban Sari tahun 2022 sejumlah 573 kasus, ini menjadi salah satu faktor resiko terjadinya diabetes melitus.

Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan di kelurahan Umban Sari, sejumlah penderita diabetes melitus tinggal satu rumah bersama keluarganya. Hasil wawancara dengan dua keluarga penderita diabetes menunjukkan bahwa minimnya

pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang bagaimana merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga belum memiliki pemahaman mengenai cara diet yang tepat untuk penderita diabetes, keluarga mengatakan lelah dalam merawat anggota keluarga penderita diabetes, serta keluarga masih belum bisa memodifikasi lingkungan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan untuk merawat anggota keluarga yang menderita sakit diabetes melitus.

Penelitian ini akan mengangkat kasus keluarga Ny. E yang tinggal di kelurahan Sri Meranti. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, pengetahuan keluarga tentang perawatan penyakit yang di derita Ny. E masih rendah, dibuktikan dengan kurangnya pemahaman keluarga mengenai masalah kesehatan diabetes, faktor penyebab dan akibat yang mempengaruhi. Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai pola diet penderita diabetes, hal ini diperkuat dengan anggota keluarga kurang memperhatikan bagaimana asupan makanan yang dimakan oleh Ny. E dalam sehari-hari. Timbulnya ansietas dari anggota keluarga akibat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.

Tujuan penelitian ini untuk Menyusun Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Ny. E Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru

METODE

Penelitian ini menggunakan metode yang meliputi data umum, data kusus, data subjektif, data objektif, serta menggunakan format asuhan keperawatan keluarga. Penelitian ini dilakukan pada klien yang menderita diabetes melitus di kelurahan Sari, Puskesmas Umban Sari. Penulis mengkaji riwayat kesehatan dan keperawatan keluarga pada pasien menderita diabetes mellitus tipe 2 di kelurahan Sari, Puskesmas Umban Sari, Kecamatan Rumbai, Kota Pekanbaru. Subjek yang akan diberikan asuhan keperawatan keluarga pada penelitian ini adalah Ny. E dan keluarganya. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan keluarga dan semua peralatan untuk pemeriksaan fisik. Dimana alat tersebut terdiri dari stetoskop, termometer, tensimeter, reflex hammer, handschoon bersih, buku catatan perawat, meteran.

Setelah seluruh data dikumpulkan maka dilakukan analisa data dan memprioritaskan masalah dengan menggunakan skala prioritas masalah dengan menggunakan skala prioritas masalah dalam asuhan keperawatan keluarga.

HASIL

Tabel 1. Analisa Data

Symptoms	Etiologi	Problem
Data subjektif: 1. Ny. E mengatakan saat hendak pengecekan kesehatan di rumah sakit ternyata hasil gula darah tinggi 2. Ny. E mengatakan sering buang air kecil terus menerus 3. Ny. E mengatakan sering minum karena selalu merasa haus 4. Ny. E mengatakan sebelum sakit tidak memperhatikan asupan makan serta jarang berolahraga	1. Defisiensi insulin 2. Kadar glukosa darah tidak terkontrol 3. Gejala penyakit	Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah
Data objektif: 1. Pada tanggal 27 Juni 2023 Ny.		

E tampak lemas dengan perawakan kurus

2. TTV pada tanggal 27 Juni 2023

TD:130/90 mmHg

Nadi: 88x/menit

Suhu:36,3°C

Nafas:22x/menit

Data subjektif :

1. Ny. E dan keluarga mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit diabetes melitus

2. NY. E dan keluarga tidak mengetahui tentang proses penyakit diabetes melitus

Data objektif :

1. Ny. E dan keluarga bertanya kepada perawat tentang bagaimana proses penyakit yang diderita Ny. E

Ny. E dan keluarga tampak bingung dan tidak mengerti ketika ditanya mengenai penyakit diabetes melitus

Data subjektif

1. Ny. E mengatakan mengalami penurunan berat badan dengan berat badan sekarang 45 kg

2. Ny. E mengatakan jarang melakukan aktivitas harian dan olahraga

3. Ny. E mnegatakan tidak terlalu memperhatikan penggunaan alas kaki di rumah maupun luar rumah

4. Klien mengatakan jarang memperhatikan asupan makanan, suka minum the manis di pagi hari, dalam pengolahan makanan masih sering digoreng

Data objektif

1. Klien mengalami perubahan nutrisi

2. Klien tampak koopertif

3. Klien tampak bingung

Data subjektif

1. Ny. E dan keluarga mengatakan merasa cemas mengenai penyakit yang diderita Ny. E

2. Ny. E mengatakan takut jika kondisinya berujung komplikasi

Data objektif

1. Ny. E tampak murung dan gelisah saat selama wawancara

Ny. E dan keluarga bertanya kepada perawat apakah kondisi Ny. E bisa sembuh

1. Status kesehatan menurun

Defisit pengetahuan

2. Kurang terpapar informasi terkait penyakit

3. Kurang pengetahuan

4. kurang mengenali masalah

Ketidakmampuan keluarga

mengenali masalah yang mengarah pada komplikasi diabetes melitus

Risiko gangguan integritas

kulit/jaringan

1. Stress psikologi

Ansietas

2. ketidakmampuan keluarga beradaptasi dengan keadaan yang sekarang

Skoring

1. Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b/d defisiensi insulin dibuktikan dengan pola hidup yang salah

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah			3/3x1=1	Masalah sudah terjadi dan apabila masalah tidak diatasi dapat menimbulkan komplikasi hingga kematian
	a. Aktual	3	1		
	b. Resiko tinggi	2			
	c. Potensial	1			
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah	2		2/2x2=2	Masalah dapat diubah tergantung peran aktif Ny. E dan keluarga dalam mematuhi pengobatan
	a. Tinggi	1	2		
	b. Sedang	0			
	c. Rendah				
3.	Potensi untuk dicegah				3/3x1=1
	a. Mudah	3	1		
	b. Cukup	2			
	c. Tidak dapat	1			
4.	Menonjolnya masalah				Keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatasi sehingga dapat meningkatkan kesehatan Ny. E dan keluarga
	a. Masalah dirasakan dan perlu penanganan segera	2	1	2/2x1=1	
	b. Masalah dirasakan tidak perlu penanganan segera	1			
	c. Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah				5	

2. Defisit pengetahuan b/d kurang terpaparnya informasi keluarga tentang diabetes melitus dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi dan menunjukkan persepsi yang keliru

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah			3/3x1=1	Masalah sudah terjadi
	a. Aktual	3	1		
	b. Resiko tinggi	2			
	c. Potensial	1			
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah	2		2/2x2=2	Masalah bisa diubah dengan memberikan edukasi kepada keluarga tentang DM Tipe 2
	a. Tinggi	1	2		
	b. Sedang	0			
	c. Rendah				
3.	Potensial untuk dicegah				3/3x1=1
	a. Mudah	3	1		
	b. Cukup	2			
	c. Tidak dapat	1			
4.	Menonjolnya masalah			2/2x1=1	Keluarga mengatakan masalah dirasakan tetapi keluarga belum mengetahui banyak tentang DM Tipe 2
	a. Masalah dirasakan dan perlu penanganan segera	2	1		
	b. Masalah dirasakan tidak perlu ditangani segera	1			
	c. Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah				5	

3. Risiko gangguan integritas kulit/ jaringan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yang mengarah pada komplikasi diabetes dibuktikan dengan modifikasi lingkungan yang belum maksimal

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah			2/3x1=0,6	Masalah sudah terjadi dan

a.	Aktual	3			apabila masalah tidak segera diatasi akan mempengaruhi kesehatan NY.E
b.	Resiko tinggi	2	1		
c.	Potensial	1			
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah	2		$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan memberikan edukasi pencegahan komplikasi diabetes melitus
a.	Tinggi	1	2		
b.	Sedang	0			
c.	Rendah				
3.	Potensial untuk dicegah			$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah dapat dicegah dengan cara mengajarkan perawatan dan sering memeriksakan kesehatan Ny.E dan keluarga
a.	Mudah	3			
b.	Cukup	2	1		
c.	Tidak dapat	1			
4.	Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatasi sehingga dapat meningkatkan kesehatan Ny. E
a.	Masalah dirasakan dan perlu penanganan segera	2	1		
b.	Masalah dirasakan tidak perlu ditangani segera	1			
c.	Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah				4,2	

4. Ansietas pada pasien dan keluarga b/d stress psikologis dibuktikan dengan adanya kecemasan dan perubahan emosional tingkah laku

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah			$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi dan apabila masalah tidak teratasi maka dapat menimbulkan gangguan psikologi berkepanjangan seperti stress
	d. Aktual	3			
	e. Resiko tinggi	2	1		
	f. Potensial	1			
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah	2		$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah tergantung peran aktif Ny. E dan keluarga
	d. Tinggi	1	2		
	e. Sedang	0			
	f. Rendah				
3.	Potensial untuk dicegah			$2/3 \times 1 = 0,6$	Perlu waktu dan penyesuaian Ny, E dan keluarga dalam menerima kondisi yang terjadi
	d. Mudah	3			
	e. Cukup	2	1		
	f. Tidak dapat	1			
4.	Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatasi sehingga dapat meningkatkan kesehatan Ny. E
	d. Masalah dirasakan dan perlu penanganan segera	2	1		
	e. Masalah dirasakan tidak perlu ditangani segera	1			
	f. Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah				3,6	

Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

1. Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b/d defisiensi insulin dibuktikan dengan pola hidup yang salah
2. Defisit pengetahuan b/d kurang terpaparnya informasi keluarga tentang diabetes melitus dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi dan menunjukkan persepsi yang keliru
3. Risiko gangguan integritas kulit/ jaringan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yang mengarah pada komplikasi diabetes dibuktikan dengan modifikasi lingkungan yang belum maksimal
4. Ansietas pada pasien dan keluarga b/d stress psikologis dibuktikan dengan adanya kecemasan dan perubahan emosional tingkah laku

Tabel 2. Intervensi Keperawatan Keluarga

No	Standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)			Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)
		Tujuan Umum	Khusus	Kriteria hasil Kriteria Standar	
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan defisiensi insulin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gula darah kembali normal	Setelah dilakukan kunjungan keluarga mampu mengenal masalah diabetes mellitus	Respon verbal	1. Keluarga memberi Keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah diabetes mellitus 2. Keluarga mampu memahami bagaimana perawatan diabetes mellitus dan mampu mengatasi Masalah diabetes mellitus, yaitu manajemen diet, aktivitas dan olah raga (senam DM dan senam kaki), pengobatan, manajemen stress, dan pemeriksaan berkala kadar gula darah. 3. kadar gula darah sewaktu diatas 180 mg/dl dan gula darah puasa diatas 125 mg/dl.
3.	Defisit pengetahuan b/d kurang terpaparnya informasi keluarga tentang diabetes melitus tipe 2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pengetahuan bertambah	Setelah dilakukan tindakan keluarga mampu mengenal dan memahami diit pada pasien	Respon verbal	1. Keluarga mampu memberi Keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah diabetes mellitus 2. keluarga mampu dengan masalah diabetes mellitus

			diabetes mellitus		3. Keluarga mampumemahami bagaimana perawatan	3. Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya
3.	Risiko gangguan integritas kulit/jaringan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yang mengarah pada komplikasi diabetes dibuktikan dengan modifikasi lingkungan yang belum maksimal	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dan keluarga mampu mencegah terjadinya komplikasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan: 1. klien dan keluarga mampu mengenal masalah komplikasi diabetes melitus 2. klien dan keluarga mampu memodifikasi lingkungan	Respon verbal	1. Klien mampu mengenal pencegahan komplikasi diabetes melitus 2. klien mampu menjaga risiko terjadinya kerusakan lapisan kulit	1. Informasikan pentingnya perawatan kaki 2. ajarkan cara mempersiapkan dan memotong kuku 3. Anjurkan memakai alas kaki yang sesuai ukuran 4. Anjurkan memeriksa bagian dalam sepatu sebelum dipasang 5 Anjurkan memonitor suhu kaki dengan menggunakan bagian belakang tangan 6. Anjurkan pentingnya pemeriksaan kaki, terutama saat sensasi berkurang 7. Anjurkan menghindari penekanan pada kaki.
4.	Ansietas pada pasien dan keluarga b/d stress psikologis dibuktikan dengan adanya kecemasan dan erubahan emosional tingkah laku	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ansietas berkurang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan: 1. keluarga mampu menerima keadaan yang dialami sekarang 2. keadaan emosional dan psikologis membaik	Respon verbal	1. Adaptasi keluarga membaik 2. Mampu menerima keadaan anggota keluarga 3. Kemampuan anggota keluarga semakin meningkat	1. dengarkan ungkapan perasaan pasien dan keluarga 2. Beri pengertian serta dukungan terhadap pasien dan keluarga

Tabel 3. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga

Tgl	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
29/06/2023	Defisit pengetahuan b/d	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima	S: 1. Keluarga

	kurang terpaparnya informasi keluarga tentang diabetes melitus tipe 2.	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menyediakan materi dan media pendidikan 3. Memberi kesempatan bertanya 4. Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian diabetes melitus tipe 2, penyebab, pencegahan, pengobatan, perawatan pada klien dengan diabetes melitus tipe 2 5. Menjelaskan pada keluarga bila klien penderita diabetes melitus tipe 2 tidak mendapatkan perawatan dan pengobatan maksimal 	<p>mengatakan siap menerima informasi yang mau diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Keluarga mengatakan masih bingung karna baru pertama mendapatkan edukasi secara rinci seperti ini <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Ny, E masih tampak bingung 2. Keluarga dan klien kooperatif <p>A:</p> <p>Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi 2. menjelaskan kembali pada klien dan keluarga tentang penyakit diabetes melitus tipe 2 3. Informasikan kondisi klien saat itu
29/06/2023	Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b/d defisiensi insulin dibuktikan dengan pola hidup yang salah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan 3. Memberi kesempatan bertanya 4. Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala diabetes melitus tipe 2 5. Menjelaskan kepada klien dan keluarga berapa lama waktu yang diperlukan untuk mulai mengalami komplikasi 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan siap menerima informasi yang diberikan 2. Keluarga mengatakan mulai sedikit paham tentang diabetes melitus tipe 2 <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga masih terlihat bingung 2. Gula darah melebihi batas normal <p>A:</p> <p>Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan menerima

			informasi
		2.	Menjelaskan kembali kepada klien dan keluarga mengenai rentang waktu terjadinya komplikasi diabetes melitus
29/06/2023	Risiko gangguan integritas kulit/jaringan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yang mengarah pada komplikasi diabetes dibuktikan dengan modifikasi lingkungan yang belum maksimal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan 3. Berikan kesempatan bertanya kepada klien dan angora keluarga 4. Jelaskan hal-hal yang bisa mempercepat risiko terjadinya komplikasi 5. Mengajarkan modifikasi lingkungan yang tepat 6. Mengajarkan pengolahan makanan yang sehat bagi penderita diabetes 7. Mengajarkan perawatan kaki bagi klien 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan mulai sedikit paham tentang komplikasi diabetes 2. Keluarga bertanya modifikasi lingkungan seperti apa yang tepat <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga masih tampak bingung 2. Keluarga kooperatif <p>A:</p> <p>Masalah risiko gangguan integritas belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kembali kesiapan keluarga dalam menerima informasi 2. Menjelaskan kembali mengenai modifikasi lingkungan, pengolahan makanan, dan perawatan kaki
29/06/2023	Ansietas pada pasien dan keluarga b/d stress psikologis dibuktikan dengan adanya kecemasan dan perubahan emosional tongkah laku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan 3. Memberi kesempatan untuk bertanya 4. Berikan pengertian serta dukungan terhadap pasien dan keluarga 5. Ajarkan pasien untuk selalu berpikiran positif 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mengatakan merasa gelisah dan cemas karna penyakit yang diderita <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tampak kooperatif 2. Keluarga tampak cemas <p>A:</p> <p>Masalah ansietas pada klien dan keluarga belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. .mengidentifikasi kembali kesiapan dan kemampuan

			2. menerima informasi memberikan dukungan kembali untuk klien dan keluarga
30/06/2023	Defisit pengetahuan b/d kurang terpaparnya informasi keluarga tentang diabetes melitus tipe 2.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan 3. Memberi kesempatan bertanya 4. Menjelaskan kembali kepada keluarga tentang pengertian diabetes melitus tipe 2, penyebab, pencegahan, pengobatan , perawatan pada klien dengan diabetes melitus 5. Menjelaskan kembali pada keluarga bila klien penderita diabetes melitus tipe 2 tidak mendapatkan perawatan dan pengobatan maksimal 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan klien mengatakan mulai paham mengenai diabetes melitus tipe 2 <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tampak mendengarkan dengan sungguh-sungguh 2. Keluarga kooperatif 3. Keluarga masih tampak sedikit bingung <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Memberi kesempatan bertanya 3. Jelaskan kembali jika penderita diabetes tidak mendapatkan perawatan dan pengobatan maksimal
30/06/2023	Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b/d defisiensi insulin dibuktikan dengan pola hidup yang salah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Memberi kesempatan untuk bertanya 4. Menjelaskan kepada keluarga DM tipe 2 secara efektif 5. Menjelaskan kembali kepada klien dan keluarga berapa lama waktu yang diperlukan untuk mulai mengalami komplikasi 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan mulai paham tentang penyakit diabetes melitus <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluarga kooperatif 2. Keluarga aktif bertanya mengenai komplikasi <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan

				kemampuan menerima informasi
				3. Menjelaskan kembali kepada klien dan keluarga pencegahan yang dapat dilakukan untuk memperlama waktu terjadinya komplikasi diabetes melitus
30/06/2023	Risiko gangguan integritas kulit/jaringan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yang mengarah pada komplikasi diabetes dibuktikan dengan modifikasi lingkungan yang belum maksimal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan 3. Memberi kesempatan bertanya 4. Mengajarkan modifikasi lingkungan yang tepat 5. Jelaskan hal-hal yang bisa mempercepat komplikasi diabetes 6. Mengajarkan pengolahan makanan yang tepat bagi penderita diabetes melitus 7. Mengajarkan perawatan kaki 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mengatakan mulai mengerti tentang modifikasi lingkungan 2. Klien mengatakan mengerti tentang komplikasi diabetes 3. Keluarga mulai mengerti tentang pengolahan makanan yang tepat untuk penderita diabetes 4. Keluarga bagaimana perawatan kaki <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga masih bertanya 2. Keluarga kooperatif <p>A: Masalah risiko gangguan integritas kulit teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kembali kesiapan keluarga dalam menerima informasi 2. Jelaskan pada klien dan keluarga tentang perawatan kaki 	
30/06/2023	Ansietas pada pasien dan keluarga b/d stress psikologis dibuktikan dengan adanya kecemasan dan perubahan emosional tongkah laku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Berikan pengertian dan penjelasan kembali kepada keluarga agar dapat menerima keadaan yang sekarang 3. Menganjurkan kembali kepada keluarga untuk selalu berpikir positif 4. Mengajarkan manajemen 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mengatakan masih merasa gelisah dan cemas namun sudah bisa dikontrol <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Keluarga tampak kooperatif 4. Keluarga tampak mulai dapat 	

		stress yang baik	mengontrol diri
			A: Masalah ansietas pada klien dan keluarga teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan dengan kembali memberikan dukungan untuk klien dan keluarga Dan mengajarkan manajemen stress yang baik.
01/07/2023	Defisit pengetahuan b/d kurang terpaparnya informasi keluarga tentang diabetes melitus tipe 2.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan 3. Memberi kesempatan bertanya 4. Menjelaskan kembali secara keseluruhan materi dari awal kepada keluarga tentang pengertian diabetes melitus tipe 2, penyebab, pencegahan, pengobatan, perawatan pada klien dengan diabetes melitus 5. Menjelaskan kembali secara keseluruhan pada keluarga bila klien penderita diabetes melitus tipe 2 tidak mendapatkan perawatan dan pengobatan maksimal 6. Mengevaluasi sejauh mana pemahaman keluarga mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit diabetes melitus 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan sudah paham mengenai diabetes melitus <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tampak mendengarkan dengan koopratif 2. Keluarga tampak sudah mampu menjelaskan sebagian tentang materi yang sudah dijelaskan namun ada sebagian yang masih terlupakan <p>A: Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menjelaskan kembali kepada klien dan keluarga pencegahan yang dapat dilakukan untuk memperlama waktu terjadinya komplikasi diabetes melitus
01/07/2023	Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b/d defisiensi insulin dibuktikan dengan pola hidup yang salah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kembali secara menyeluruh kepada klien dan keluarga tentang diabetes melitus secara efektif, tanda gejala diabetes melitus, penyebab, serta berapa lama waktu yang diperlukan untuk mulai mengalami komplikasi 2. Mengevaluasi sejauh mana pemahaman keluarga tentang 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga mengatakan sudah paham sebagian tentang penyakit diabetes mellitus 2) Keluarga masih belum mengerti bagaimana tandda gejala, penyebab

		diabetes melitus		diabetes melitus
				O: 1) Keluarga kooperatif 2) Keluarga tampak mampu menjawab sebagian tentang diabetes melitus dan penanganannya
				A: Masalah teratasi sebagian
				P: Lanjutkan intervensi dengan :
				1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
				2) Menjelaskan kembali kepada klien dan keluarga pencegahan yang dapat dilakukan untuk memperlama waktu terjadinya komplikasi diabetes melitus
01/07/2023	Risiko gangguan integritas kulit/jaringan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yang mengarah pada komplikasi diabetes dibuktikan dengan modifikasi lingkungan yang belum maksimal	1. Jelaskan kepada klien dan keluarga tentang perawatan kaki 2. Meninjau sejauh mana keluarga paham cara modifikasi lingkungan, pengolahan makanan yang tepat bagi penderita diabetes	S: 1. Keluarga dan klien sudah mulai mengerti tentang modifikasi lingkungan untuk pasien diabetes melitus 2. Keluarga mengatakan paham sebagian tentang pengolahan makanan untuk penderita diabetes melitus 3. Klien masih bingung bagaimana perawatan kaki	
				O: 1. Keluarga belum mampu menyebutkan cara perawatann kaki, serta modifikasi lingkungan yang tepat 2. Keluarga mampu mempraktikkan cara pengolahan makanan yang tepat untuk penderita diabetes melitus

				<p>A: Masalah risiko gangguan integritas kulit teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi kembali kesiapan keluarga dalam menerima informasi 2) Jelaskan pada klien dan keluarga tentang perawatan kaki
01/07/2023	Ansietas pada pasien dan keluarga b/d stress psikologis dibuktikan dengan adanya kecemasan dan perubahan emosional tongkah laku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan, motivasi, dan semangat kepada klien dan keluarga 2. Mengajarkan teknik relaksasi sebagai bentuk latihan manajemen stress 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan masih belum bisa menerima keadaan yang dialaminya 2) Keluarga mengatakan mulai memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit serta saling menguatkan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien dan keluarga tampak lebih tenang dan dapat tersenyum <p>A: Masalah ansietas pada klien dan keluarga teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan kembali memberikan dukungan untuk klien dan keluarga Dan mengajarkan manajemen stress yang baik</p>	
02/07/2023	Defisit pengetahuan b/d kurang terpaparnya informasi keluarga tentang diabetes melitus tipe 2.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan 3. Memberi kesempatan bertanya 4. Menjelaskan kembali secara keseluruhan materi dari awal kepada keluarga tentang pengertian diabetes melitus tipe 2, penyebab, pencegahan, pengobatan , perawatan pada klien dengan diabetes melitus 5. Menjelaskan kembali secara 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan sudah paham mengenai diabetes melitus <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga tampak mendengarkan dengan kooperatif 2) Keluarga tampak mampu menjelaskan kembali tentang materi yang sudah dijelaskan 	

		keseluruhan pada keluarga bila klien penderita diabetes melitus tipe 2 tidak mendapatkan perawatan dan pengobatan maksimal	A: Masalah defisit pengetahuan teratasi P: Intervensi dihentikan
		6. Mengevaluasi sejauh mana pemahaman keluarga mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus	
02/07/2023	Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b/d defisiensi insulin dibuktikan dengan pola hidup yang salah	1) Menjelaskan kembali secara menyeluruh kepada klien dan keluarga tentang diabetes melitus secara efektif, tanda gejala diabetes melitus, penyebab, serta berapa lama waktu yang diperlukan untuk mulai mengalami komplikasi 3. Mengevaluasi sejauh mana pemahaman keluarga tentang diabetes melitus	S: 1) Keluarga mengatakan sudah paham tentang penyakit diabetes mellitus 2) Keluarga mengerti bagaimana tandda gejala, penyebab diabetes melitus O: 1) Keluarga kooperatif 2) Keluarga tampak mampu menjawab tentang diabetes melitus dan penanganannya A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan
02/07/2023	Risiko gangguan integritas kulit/jaringan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yang mengarah pada komplikasi diabetes dibuktikan dengan modifikasi lingkungan yang belum maksimal	1) Jelaskan kepada klien dan keluarga tentang perawatan kaki 2) Meninjau sejauh mana keluarga paham cara modifikasi lingkungan, pengolahan makanan yang tepat bagi penderita diabetes	S: 1) Keluarga dan klien mengatakan mengerti tentang modifikasi lingkungan untuk pasien diabetes mellitus 2) Keluarga mengatakan paham tentang pengolahan makanan untuk penderita diabetes melitus 3) Klien mengerti bagaimana perawatan kaki O: 1) Keluarga mampu menyebutkan cara perawatann kaki, serta modifikasi lingkungan yang tepat 2) Keluarga mampu mempraktikkan cara pengolahan makanan yang tepat

				untuk penderita diabetes melitus
				A: Masalah risiko gangguan integritas kulit teratasi
				P: Intervensi dihentikan:
02/07/2023	Ansietas pada pasien dan keluarga b/d stress psikologis dibuktikan dengan adanya kecemasan dan perubahan emosional tongkah laku	1) Memberikan dukungan, motivasi, dan semangat kepada klien dan keluarga 2) Mengajarkan teknik relaksasi sebagai bentuk latihan manajemen stress	S: 1) Klien mengatakan sudah bisa belajar menerima keadaan yang dialaminya 2) Keluarga mengatakan mukai memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit serta saling menguatkan	O: 1) Klien dan keluarga tampak lebih tenang dan dapat tersenyum
				A: Masalah ansietas pada klien dan keluarga teratasi
				P: Intervensi dihentikan:

PEMBAHASAN.

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan keluarga yang telah dilaksanakan pada Ny. E dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari. Maka penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapatkan dengan hasil asuhan keperawatan keluarga. Dalam pembahasan kali ini penulis menggunakan lima tahapan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi .

Pengkajian

Pengkajian diawali dengan mengadakan perkenalan dan membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga, sehingga kegiatan studi kasus dapat berjalan dengan lancar. Ditandai dengan disiplin dan kontrak waktu persetujuan dari anggota keluarga untuk menerima mahasiswa membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada pada keluarga.

Dari hasil yang dilakukan diperoleh hasil anggota keluarga Ny. E dalam keadaan seja, suami Ny. E memiliki riwayat asma dan dalam masa rutin minum obat dan kontrol. Namun terdapat data yang abnormal yaitu pengkajian yang dilakukan pada Ny. E, mengeluhkan gejala seperti lemas, tangan terkadang gemetar, sering merasa haus, nafsu makan meningkat

serta frekuensi buang air kecil yang tinggi dari keluhan yang di sampaikan oleh Ny.N ini sesuai dengan teori yang penulis buat sebelumnya.

Berdasarkan pengkajian tugas keluarga pada bidang kesehatan terdiri dari lima tugas yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara lingkungan yang sehat serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Keluarga Ny. E mempunyai masalah dari lima tugas keluarga yaitu ketidakmampuan mengenal masalah dan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Diagnosa keperawatan keluarga

Berdasarkan dari pengkajian keperawatan terdapat dua diagnosa keperawatan yang diperoleh pada klien yang sesuai dengan teori, yaitu Defisit pengetahuan b/d kurang terpaparnya informasi keluarga tentang diabetes melitus dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi dan menunjukkan persepsi yang keliru dan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b/d defisiensi insulin dibuktikan dengan pola hidup yang salah.

Diagnosa keperawatan yang timbul

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan penulis menegakan diagnosa pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b/d defisiensi insulin dibuktikan dengan pola hidup yang salah, yang didukung data subjektif yaitu: : Ny. E mengatakan saat hendak pengecekan kesehatan di rumah sakit baru mengetahui ternyata hasil gula darah tinggi, sering buang air kecil terus menerus, selalu merasa haus, Ny. E mengatakan sebelum sakit tidak memperhatikan asupan makan serta jarang berolahraga. Adapun data objektif: Ny. E terlihat lemas badan terkadang gemetar, TTV TD:130//90mmhg. N:80x/menit. S:36.5°C. RR:19x/menit.

Diagnosa kedua yang penulis temukan defisit pengetahuan b/d kurang terpaparnya informasi keluarga tentang diabetes melitus dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi dan menunjukkan persepsi yang keliru. Didukung dengan data subjektif: Ny. E dan keluarga mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit diabetes melitus, NY. E dan keluarga tidak mengetahui tentang proses penyakit diabetes melitus. Adapun data objektif: Ny. E dan keluarga bertanya kepada perawat tentang bagaimana proses penyakit yang diderita Ny. E. Ny. E dan keluarga tampak bingung dan tidak mengerti ketika ditanya mengenai penyakit diabetes melitus.

Untuk diagnosa yang ketiga yaitu risiko gangguan integritas kulit/jaringan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah komplikasi diabetes melitus dibuktikan dengan modifikasi lingkungan yang belum maksimal. Data subjektif yang ditemukan Ny. E mengatakan mengalami penurunan berat badan, Ny. E mengatakan minim melakukan aktivitas harian dan olahraga, Ny. E mengatakan tidak terlalu memperhatikan penggunaan alas kaki dirumah, dan Ny. E jarang memperhatikan asupan makanan, suka minum teh manis di pagi hari serta dalam pengolahan makanan selalu digoreng. Data objektif yang ditemukan Ny. E mengalami perubahan nutrisi, dan tampak bingung.

Diagnosa terakhir yang keempat muncul adalah Ansietas pada pasien dan keluarga b/d stress psikologis d/b adanya kecemasan dan perubahan emosional tingkah laku. Data subjektif: Ny. E dan keluarga mengatakan merasa cemas mengenai penyakit yang diderita Ny. E, Ny. E mengatakan takut jika kondisinya berujung komplikasi. Data objektif: Ny. E tampak murung dan gelisah saat selama wawancara, Ny. E dan keluarga bertanya kepada perawat apakah kondisi Ny. E bisa sembuh

Diagnosa yang tidak muncul

Dalam kasus ini penulis tidak memunculkan beberapa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tinjauan teoritis pustaka dikarenakan data yang diperoleh tidak menunjukkan adanya

tanda-tanda yang mendukung diagnosa keperawatan. Untuk diagnosa yang tidak muncul dalam kasus ini pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan sering buang air kecil

Intervensi keperawatan keluarga

Menurut Sudiharto (2012), perencanaan keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran yaitu keluarga untuk dilaksanakan, sehingga masalah kesehatan dan masalahkeperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan. Secara keseluruhan semua intervensi keperawatan keluarga yang disusun sudah dilaksanakan dengan baik. Adapun intervensi yang dilakukan disesuaikan dengan diagnose keperawatan keluarga pada Ny. E yaitu sebagai berikut:

Defisit pengetahuan b/d kurang terpaparnya informasi keluarga tentang diabetes melitus dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi dan menunjukkan persepsi yang keliru. Intervensi yang dilakukan sesuai fungsi perawatan keluarga yaitu mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyebab, komplikasi, tanda gejala diabetes melitus tipe 2, dan mendiskusikan penyakit serta memberi kesempatan keluarga untuk bertanya.

Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b/d defisiensi insulin dibuktikan dengan pola hidup yang salah. Intervensi yang dilakukan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Jelaskan pada keluarga akibat dari diabetes melitus tipe 2, pencegahan dalam menghadapi komplikasi diabetes melitus, motivasi keluarga untuk mengambil keputusan, dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya,

Risiko gangguan integritas kulit b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yang mengarah pada komplikasi diabetes dibuktikan dengan modifikasi lingkungan yang belum maksimal, Intervensi yang dilakukan melakukan dukungan nutrisi dengan memberikan edukasi pengolahan makanan yang tepat, ajarkan perawatan kaki, cara modifikasi lingkungan yang tepat, dan edukasi mengenai komplikasi diabetes melitus.

Ansietas pada pasien dan keluarga b/d stress psikologis dibuktikan dengan adanya kecemasan dan perubahan emosional tingkah laku. Intervensi yang dilakukan identifikasi keadaan emosional klien dan keluarga, dengarkan ungkapan pasien dan keluarga, serta beri pengertian dan dukungan erhadap klien dan keluarga

Implementasi keperawatan

Implementasi akan menjelaskan respon terhadap implementasi yang sudah dilakukan pada pasien dan keluarga untuk melanjutkan proses keperawatan selanjutnya. Implementasi keperawatan dilakukan total 6 hari dari tanggal 27 Juni 2023 hingga 2 Juli 2023. Dua hari pertama dilakukan fokus pengkajian klien dan keluarga, hari ketiga tindakan keperawatan sudah dilakukan namun belum menunjukkan keberhasilan atau perubahan dalam tindakan keperawatan sehingga implementasi tetap dilanjutkan. Hal ini berlangsung hingga terjadinya kemajuan atau perubahan dalam proses penyembuhan pasien dan keluarga.

Evaluasi

Berdasarkan hasil dari tindakan keperawatan keluarga yang telah dilaksanakan untuk mengatasi empat diagnosa keperawatan keluarga yang telah diperoleh maka pada tahap evaluasi ini telah didapatkan hasil bahwa keadaan pasien dan keluarga mulai membaik. Sehingga pada proses evaluasi ini tidak ditemukannya kesenjangan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus.

Evaluasi diagnosa pertama defisit pengetahuan b/d kurang terpaparnya informasi keluarga tentang diabetes melitus tipe 2, keluarga sudah paham tentang penyebab diabetes melitus, pencegahan, pengobatan, serta perawatan pada anggota keluarga yang sakit diabetes

melitus tipe 2. Didapatkan hasil objektif keluarga mampu menjawab mengenai materi yang sudah dijelaskan, hasil analisa bahwa masalah sudah teratasi.

Evaluasi diagnosa kedua ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b/d defisiensi insulin dibuktikan dengan pola hidup yang salah, keluarga mengatakan sudah paham tentang penyakit diabetes melitus, tanda gejala pada diabetes melitus, keluarga mengerti bagaimana pencegahan komplikasi diabetes melitus. Hasil analisa ,asalah sudaah teratasi.

Evaluasi diagnosa ketiga risiko gangguan integritas kulit b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yang mengarah pada komplikasi diabetes dibuktikan dengan modifikasi lingkungan yang belum maksimal, diperoleh hasil keluarga dan klien mulai mengerti tentang komplikasi diabetes, klien paham bagaimana modifikasi lingkungan yang tepat, serta perawatan kaki.

Evaluasi diagnosa keempat ansietas pada pasien dan keluarga b/d stress psikologis dibuktikan dengan adanya kecemasan dan perubahan emosional tingkah laku, diperoleh hasil keluarga mulai menerima keadaan yang dialami, keluarga mulai tampak tenang, hasil analisa masalah teratasi.

KESIMPULAN

Dari hasil uraian tentang asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus tipe 2 maka penulis dapat mengambil kesimpulan Pada pengkajian secara teori dan kasus, data yang diperoleh berbeda karna pada kasus disesuaikan dengan kondisi keluarga, tidak ada faktor penghambat dalam melakukan pengkajian, sedangkan faktor pendukung yaitu keluarga sangat kopratif dan dapat bekerja sama. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus berdasarkan etiologi yaitu aktual, diagnosa resiko. Pada tahap ini penulis tidak mengalami hambatan karena keluarga sangat kooperatif. Penentuan masalah yang dibuat sesuai dengan kriteria pada teori, sedangkan skoring disesuaikan dengan kondisi keluarga. Dalam memprioritaskan masalah keperawatan tidak ditemukan hambatan karena keluarga sangat kooperatif. Pada perencanaan yang direncanakan adalah meningkatkan pengetahuan keluarga sesuai dengan tindak fungsi perawatan hanya dapat merencanakan untuk meningkatkan fungsi kognitif dengan memberi informasi kepada keluarga terkait masalah yang dihadapi keluarga. Sedangkan untuk afektif dan prilaku tidak direncanakan karena keterbatasan waktu. Dalam perencanaan penulis tidak mengalami hambatan karena keluarga sangat kooperatif. Pada tahap pelaksanaan tidak ditemukan hambatan baik dari keluarga maupun perawat. Pelaksaaan tindakan disesuaikan dengan kondisi keluarga dan memperhatikan faktor penghambat lainnya. Pada evaluasi hasil berupa fungsi psikomotor dan prilaku belum tercapai karena keterbatasan waktu pemberian asuhan keperawatan keluarga. Untuk mengevaluasi aspek tersebut dibutuhkan asuhan yang berkelanjutan pada tahap ini penulis tidak mengalami hambatan

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program DIII Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian laporan penelitian ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak

DAFTAR PUSTAKA

Annisa. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe Ii Di Ruang Rawat Inap Bagindo Aziz Chan Rs Tk. Iii Dr. Reksodiwiryio Padang. Karya Tulis Ilmiah. Padang: Poltekkes Kemenkes RI Padang.

- Dina Destriana. (2013). Hubungan Obesitas Dan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Pasien Usia 40-60 Tahun Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Pada Bulan Desember 2012. Skripsi. Palembang: Universitas Muhammadiyah Palembang.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2022). Angka Kejadian Diabetes Melitus Kota Pekanbaru.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2022). Penyakit Tidak Menular Puskesmas Umban Sari Pekanbaru.
- Dita Wahyu Hestiana. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Diet Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Semarang. *Journal of Health*, 2 (2). 139
- Farhan Kamali A. (2021). Diabetes Melitus Gestasional: Diagnosis dan Faktor Resiko. *Jurnal Medika Utama*, Vol 3(1), 1547-1548.
- Febri, dkk. (2017). Pengaruh Riwayat Keturunan terhadap Kejadian Diabetes Mellitus pada Pra Lansia di BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2017. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*: Vol 4(1), 26.
- Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Kementerian Kesehatan RI
- Ikrima, Endah. (2019). Efektivitas Memordoca Carantia (Pare) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah. *Infokes*, vol 9(1), 59.
- Insana Maria. (2021). Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dan Asuhan Keperawatan Stroke. Yogyakarta: Deepublish
- International Diabetes Federation (IDF) edisi 10. (2021). www.diabetesatlas.org diakses pada tanggal 07 Maret 2023
- Lestari, Zulkarnain, et al. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals With Biodiversity in Confronting Climate Change*.
- Niswa Salamung, a. (2021). Keperawatan Keluarga (Family Nursing). Pamekasan: Duta Media Publishing.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda. Mediacion Publishing.
- PPNI (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: defenisi dan indikator diagnostik.edisi 1, cetakana III (revisi) jkarta.DPP PPNI.
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: defenisi dan tindakan Keperawatan, edisi 1, cetakan III, Jakarta. DPP PPNI.
- PPNI (2018). Standar Luaran Indonesia: defenisi dan Kriteria hasil Keperawatan, edisi 1, cetakan II, Jakarta. DPP PPNI.
- Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI (Infodatin). (2020). Diabetes Melitus.
- Supriyadi. (2017). Panduan praktis skrinning kaki diabetes melitus. Yogyakarta. Penerbit Deepublish
- Suzanne, Brenda. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Siddarth Vol 2 Edisi 8. Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- World Health Organization (WHO). Diabetes. (2022). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/> diakses 08 Maret 2023