

DAFTAR PUSTAKA

- Arjatmo Tjokronegoro. 2002. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Cet 2. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Aru W, Sudoyo, dkk. 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam Jilid III. Ed. IV*. Jakarta: Pusat Penerbit Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Baughman, Diane C, Hackley Joann C. 2000. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* Alih Bahasa Asih Yasmin. Jakarta: EGC.
- Carpenito-Moyet, Lynda Juall. 2006. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 10* alih bahasa, Yasmin, Asih, Jakarta: EGC.
- Doenges, Marilyn E. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien Ed.3*, Jakarta: EGC.
- Efendi, Ferry dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, Marilyn M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik Edisi 5* Alih Bahasa Achir Yani S. Hamid dkk, Jakarta: EGC.
- Mansjoer, Arif dkk. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Ed. 3 Jilid I. Jakarta: Media Aesculapius.
- Smeltzer, Suzanne C, Brenda G Bare. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Vol 2* Alih Bahasa H. Y. Kuncara, Andry Hartono, Monica Ester, Yasmin Asih, Jakarta : EGC.
- Sarwono, dkk. 2007. *Pedoman Diet Diabetes Melitus*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sri Hartini KS Karyadi. 2009, *Diabetes Siapa Takut!! Panduan Lengkap untuk Diabetesi, Keluarga, Profesional Medis*. Bandung: Qanita.

LAMPJRAW

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini penulis akan mengemukakan hasil dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dengan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada keluarga Tn. S selama perawatan dari tanggal 11 Pebruari 2011

Pengkajian

Data Umum

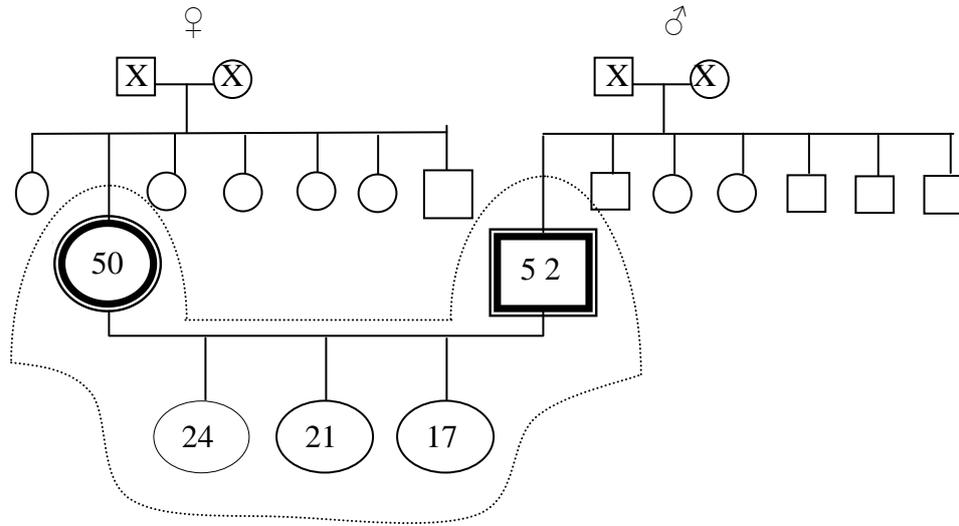
a. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. S
Umur : 52 tahun
Alamat : Jln. Ahim Gg Ahim Rt 32 Rt 54
Pekerjaan : Swasta
Pendidikan : MTS

b. Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hubingan	Umur	Pendidikan	pekerjaan
1.	Tn S	L	Suami	52th	Mts	Sopir
2.	Ny R	P	Isteri	50 th	SD	Ibu rumah tangga
3.	An SH	P	Anak	24 th	SMEA	Wirasuwasta
4.	An SN	P	Anak	21th	Kuliah	Pelajar
5.	An P	P	Anak	17th	SMA	Pelajar

a. Genogram



Keterangan:



Laki-laki.



Perempuan.



Meninggal



Tinggal serumah.

d. Keterangan Kesehatan Umum

- 1) Tn. S masih dalam masa dewasa tua, usia produktif, Tn. S mengatakan tidak pernah sakit yang serius kecuali flu dan sakit kepala, Tn. S tidak merasakan adanya masalah kesehatan seperti infeksi penyakit kulit yang dihadapinya sekarang serta tidak merasa terganggu terhadap panu yang ada ditubuhnya

- 2) Ny. R dalam masa menopause, dan mengatakan menderita diabetes mellitus \pm 2 th yang lalu, sering kencing dan haus yang berlebihan serta mengatakan kadang – kadang matanya kabur
- 3) An SH dalam masa dewasa muda adalah anak pertama pasangan Tn. S dan Ny. R, saat ini mengatakan sehat
- 4) An SN dalam masa dewasa muda adalah anak kedua dari Tn.S dan Ny. R secara umum sehat tidak ada keluhan
- 5) An N dalam masa remaja adalah anak ketiga dari Tn. S dan Ny. R secara umum sehat tidak ada keluhan dan masalah psikologi anak remaja umumnya tidak ada

e. Tipe Keluarga

Tipe keluarga ini adalah keluarga Nuclear Family dimana mereka tinggal dengan orangtuanya dalam satu rumah.

f. Suku /bangsa

Tn. S dan Ny. R suku Jawa, namun keluarga Tn. S dan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa jawa

g. Agama

Islam. Keluarga Tn. S percaya bahwa kesehatan dan penyakit yang diderita selama ini merupakan cobaan dari Allah SWT, dan akan berusaha agar penyakit istrinya bisa sembuh.

h. Status sosial dan ekonomi keluarga

Pendapatan Tn. S sebagai Supir angkot adalah Rp.1500.000 – 2.000.000,- /bulan. Penghasilan mereka sebagian besar dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, jika ada lebih mereka simpan untuk keperluan ibu R berobat.

i. Aktifitas rekreasi

Aktifitas rekreasi dalam rumah selama ini dilakukan dengan berkumpul bersama istri dan anak -anak sambil nonton TV. Aktifitas rekreasi diluar rumah jarang mereka lakukan.

Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini

Pada saat ini keluarga Tn. S sedang berada pada tahap perkembangan keluarga yaitu dengan anak dewasa muda

Dari ketiga tugas perkembangan keluarga menurut Duvall and Miller, pada keluarga Tn. S semua tugas perkembangan tersebut telah terpenuhi yaitu :

- 1) Tn. S selalu menjaga keharmonisan hubungan suami istri dan saling menghormati serta saling menyayangi
- 2) Melakukan komunikasi pada anak saat makan malam dan memecahkan masalah bersama-sama jika ada
- 3) Mengizinkan anak ikut dalam kegiatan yang ada dilingkungan tempat tinggal seperti remaja Masjid dan perkumpulan bola voli
- 4) Mengikut sertakan anak dalam kegiatan rumah tangga
- 5) Mengizinkan anak memilih pasangan hidupnya sendiri

Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

Tn. S merasa belum memenuhi tugasnya karena ibu R belum sembuh dari sakitnya dan Tn. S mengatakan tidak mengerti tentang penyakit kencing manis serta meminta di berikan informasi tentang penyakit kencing manis

Riwayat keluarga inti ini

Ny. R menderita diabetes mellitus sejak 2 tahun yang lalu, dan mengatakan orang tua laki – laki meninggal karena penyakit kencing manis. Ny. R pernah di rawat di R.S. Karanganyar dengan penyakit hipertensi dan kencing manis, selama pulang dari RS tidak pernah lagi masuk untuk kedua kalinya dan sebulan dua kali selalu kontrol ke

Puskesmas bulu. Sementara Tn. S saat ini merasa sehat, selama ini tidak pernah sakit yang serius .

Riwayat keluarga sebelumnya

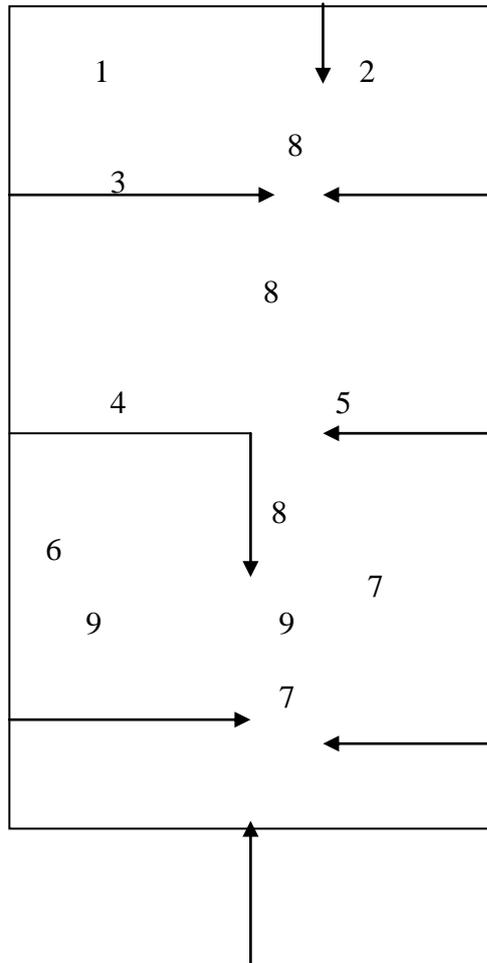
Dari hasil pengkajian di dapatkan bahwa orang tua laki – laki Ny R meninggal karena menderita diabetes mellitus dan orang tua perempuan meninggal karena menderita stroke serta kakaknya yang tertua jua terkena penyakit yang sama, sedangkan Tn. S mengatakan orang tua keduanya sudah lama meninggal dan karena sudah tua. Dari pengakuan keduanya tidak ada anggota keluarganya yang menderita penyakit menular.

Lingkungan

a. Karakteristik rumah

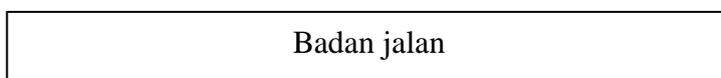
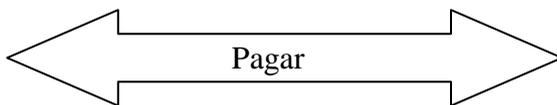
Luas rumah kira-kira 9 x 10 meter persegi. Tipe rumah permanen dengan dinding rumah dari tembok, jumlah ruangan tidur 2 buah, kamar tamu 1 buah, 1 kamar keluarga yang digunakan sebagai tempat nonton TV, 1 ruang dapur, 1 kamar mandi, 1 ruang dapur, didepan terdapat halaman yang bersih dan dimodifikasi yang cukup indah serta tempat sampah tertutup dan diangkut oleh petugas kebersihan . Didalam ruang tidur dan ruang keluarga tampak cukup terang karena ada pencahayaan dari 7 jendela dan ada kaca diantara genting, dapur dan gudang nampak rapi, lantai keramik nampak bersih serta jarak sumur dari septi teng \pm 15 meter.

Denah Rumah



Keterangan :

- 1 : Tempat cuci
- 2 : Wc
- 3. : Dapur
- 4. : Kamar tidur
- 5. : Kamar keluarga
- 6 : Kamar tamu
- 7 : Kamar Tidur
- 8 : Pintu
- 9 : Jendela



b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tn. S tinggal di lingkungan tempat tinggal yang padat penghuni, Tn. S tinggal tepat di pinggir jalan gang yang dapat dilewati mobil, samping kanan adalah masih keluarga/family. Interaksi antara warga banyak dilakukan pada sore dan malam hari.

c. Mobilitas Geografis keluarga

Keluarga Tn. S sudah menempati rumah yang ditempatinya saat ini sejak berumah tangga sampai sekarang \pm 27 tahun, berdasarkan keterangan dulu daerah sekitar lingkungan tempat tinggal masih jarang ditempati penduduk.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Selama ini keluarga Tn. S sering mengikuti kegiatan formal maupun informal di lingkungan seperti perkumpulan pengajian dan gotong royong yang diadakan di desa.

e. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn. S saat ini tinggal bersama istri dan anak – anak yang dewasa muda. karenanya Ny R dalam keadaan sakit dan tidak bisa memenuhi tanggung jawabnya secara penuh sebagai istri, tapi mereka selalu saling bahu membahu untuk saling memenuhi kebutuhan keluarga Tn. S.

Fasilitas penunjang kesehatan yang dimiliki keluarga cukup baik bila sakit biasanya pergi ke dokter atau rumah sakit untuk memeriksakan diri, keluarga rajin menabung, Ny. R juga sering kontrol Puskesmas

Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi Keluarga

Keluarga Tn. S saat ini tinggal bersama istri dan anak – anak yang dewasa muda. karenanya Ny R dalam keadaan sakit dan tidak bisa memenuhi tanggung jawabnya secara penuh sebagai istri, Ny. R dan anak-anaknya biasa memberikan alternatif pemikiran bagaimana untuk memutuskan masalah, tapi biasanya yang paling sering mengambil keputusan adalah Tn. S.

b. Struktur kekuatan keluarga

Di dalam aktifitas sehari – hari keluarga saling perhatian dan merasakan bahwa mengatasi masalah menjadi tanggung jawab bersama dalam keluarga.

c. Struktur peran

Tn. S sebagai kepala rumah tangga yang bertugas memberi nafkah keluarga, Ny. R sebagai ibu rumah tangga yang mengurus segala keperluan suami dan anak – anaknya sementara An SH sebagai kakak

tertua dan ikut membantu Ny. R mengurus rumah . An SN tugasnya belajar dan begitu juga An N tugas belajar .

a. Nilai atau norma keluarga

Nilai dan norma yang dianut keluarga Tn S adalah nilai dan norma agama islam dan budaya jawa, Keluarga Tn. S mempercayakan perawatan kesehatannya kepada tenaga kesehatan, khusus untuk Tn. S mengaku jarang sakit, jika sakit hanya membeli obat di toko dan mengkonsumsi obat tradisional.

Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Keluarga Tn. S memahami keadaan penyakit yang diderita Ny. R. Anak nya turut membantu pengobatan dan perawatan Ny. R

b. Fungsi sosialisasi

Tn. S mengajarkan kepada anggota keluarganya untuk hidup mandiri dan hidup Nerimo apa adanya, , dapat hidup yang sabar.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan tentang penyakit Diabetes mellitus dan yang dihadapi oleh Ny. R hal ini ditunjukkan dengan keluarga kurang menyadari dampak masalah kesehatan akibat

penyakit Diabetes mellitus, keluarga juga tidak merasakan adanya masalah kesehatan seperti penyakit kulit yang dihadapi oleh Tn. S dan mengatakan tidak merasa terganggu. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan juga terbatas karena keluarga tidak mengetahui secara luas tentang masalah yang terjadi pada penyakit Diabetes mellitus

d. Fungsi reproduksi

Keluarga Tn.Y memiliki anak 3 orang perempuan semua Ny. R saat ini tidak menjadi akseptor KB karena sudah menopause sejak 6 bulan yang lalu

e. Fungsi ekonomi

Keluarga Tn. S menggunakan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan setiap hari dan biaya anak sekolah . Jika ada sisa keuangan, maka disisihkan untuk berobat Ny. R.

Stressor dan Koping keluarga

Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor jangka panjang yang dirasakan oleh keluarga bapak S adalah penyakit Diabetes melitus yang diderita sejak 2 tahun yang lalu.

Kemampuan keluarga merespon terhadap situasi/stressor

Keluarga sudah dapat beradaptasi dengan penyakit yang diderita oleh Ny R karena sakit yang dideritanya sudah lama dan keluarga selalu berdoa agar penyakit yang diderita Ny. R dapat segera sembuh.

Strategi koping yang digunakan

Dalam menghadapi suatu permasalahan, biasanya keluarga Tn. S mendiskusikannya terlebih dahulu sebelum mengambil suatu keputusan. Tn. S memberikan pengertian kepada anggota keluarganya tentang masalah yang dihadapi.

Pemeriksaan fisik

a. Tn. Y

Keadaan umum Tn. S baik , penampilan terlihat rapi, kebersihan diri kurang.

Tekanan Darah : 150/100 mmHg

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,6° C

Nadi : 80x/mt

Tinggi Badan : 162 cm

Berat Badan : 58 Kg

1) Kepala dan leher

Kepala : Tidak terdapat adanya benjolan, bentuk kepala
semetris

Leher : Pada leher tidak nampak adanya pening tekanan
Vena jugularis dan arteri carotis

Mata : Konjungtiva tidak terlihat anemis, mata tidak
terdapat odema

Hidung : Tidak ada riwayat terjadinya perdarahan hidung
(epistaksis)

Mulut : Bibir tidak kering dan tidak terlihat tanda - tanda
sianosis

2) Dada

Pergerakan dada terlihat saat inspirasi, suara Jantung S1 dan S2
tunggal, tidak terdapat palpitasi, suara mur-mur tidak ada, ronchi (-),
wheezing (-), nafas cuping hidung (-).

3) Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen tidak didapatkan adanya pembesaran
hepar, tidak kembung, pergerakan peristaltik baik.

4) Ekstremitas

Pada ekstremitas kanan kiri dalam batas normal. dan menggerakkan
persendian dan melipat persendian secara sempurna.

5) Intergumen

Terdapat infeksi kulit pada keseluruhan badan (Panu)

b. Ny. R

Keadaan umum Ny. R nampak keletihan, penampilan terlihat rapi, kebersihan diri baik.

Tekanan Darah : 130/80 mmHg

Respirasi : 32 x/menit

Suhu : 36° C

Nadi : 80x/mt

Tinggi Badan : 166 cm

Berat Badan : 50 Kg

1) Kepala dan leher

Kepala : Tidak terdapat adanya benjolan, bentuk kepala simetris

Leher : Pada leher tidak nampak adanya peningkatan tekanan
Vena jugularis dan arteri carotis

Mata : Konjungtiva tidak terlihat anemis, kelopak mata tidak
terdapat odema

Hidung : Tidak ada riwayat terjadinya perdarahan
hidung(epistaksis)

Mulut : bibir tidak kering dan tidak terlihat tanda – tand Sianosis

2) Dada

Pergerakan dada terlihat saat inspirasi, suara Jantung S1 dan S2 tunggal, tidak terdapat palpitasi, suara mur-mur tidak ada, ronchi (-), wheezing (-), nafas cuping hidung (-).

3) Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen tidak didapatkan adanya pembesaran hepar, tidak kembung, pergerakan peristaltik baik.

4) Ekstremitas

Pada ekstremitas kanan dan kiri dalam batas normal. menggerakkan persendian dan melipat persendian secara sempurna.

5) Data Pemeriksaan menunjang

- Hasil GDS Tgl 8 – 2 - 2011 : 156 mg/dl

c. An SH

Keadaan umum An SH , penampilan terlihat rapi, kebersihan diri baik.

Tekanan Darah : 90/70 mmHg

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36° C

Nadi : 80x/mt

Tinggi Badan : 168 cm

Berat Badan : 44 Kg

1) Kepala dan leher

Kepala : Tidak terdapat adanya benjolan, bentuk kepala simetris

Leher : Pada leher tidak nampak adanya peningkatan tekanan Vena jugularis dan arteri carotis

Mata : Konjungtiva tidak terlihat anemis, kelopak mata tidak terdapat odema

Hidung : Tidak ada riwayat terjadinya perdarahan hidung (epistaksis)

Mulut : Bibir kering dan tidak terlihat tanda-tanda sianosis

2) Dada

Pergerakan dada terlihat saat inspirasi, suara Jantung S1 dan S2 tunggal, tidak terdapat palpitasi, suara mur-mur tidak ada, ronchi (-), wheezing (-), nafas cuping hidung (-).

3) Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen tidak didapatkan adanya pembesaran hepar, tidak kembung, pergerakan peristaltik baik.

4) Ekstremitas

Pada ekstremitas kanan dan kiri dalam batas normal menggerakkan persendian dan melipat persendian secara sempurna.

d. An SN

Keadaan umum An SN , penampilan terlihat rapi, kebersihan diri

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36° C

Nadi : 80x/mt

Tinggi Badan : 168 cm

Berat Badan : 48 Kg

1) Kepala dan leher

Kepala : Tidak terdapat adanya benjolan, bentuk kepala simetris

Leher : Pada leher tidak nampak adanya peningkatan tekanan
Vena jugularis dan arteri carotis

Mata : Konjungtiva tidak terlihat anemis, kelopak mata
tidak terdapat odema

Hidung : Tidak ada riwayat terjadinya perdarahan hidung
(epistaksis)

Mulut : Bibir tidak kering dan tidak terlihat tanda – tanda
sianosis

2) Dada

Pergerakan dada terlihat saat inspirasi, suara Jantung S1 dan S2 tunggal, tidak terdapat palpitasi, suara mur-mur tidak ada, ronchi (-), wheezing (-), nafas cuping hidung (-).

3) Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen tidak didapatkan adanya pembesaran hepar, tidak kembung, pergerakan peristaltik baik.

4) Ekstremitas

Pada ekstremitas kanan dan kiri dalam batas normal menggerakkan persendian dan melipat persendian secara sempurna.

e. An N

Keadaan umum An N , penampilan terlihat rapi, kebersihan diri baik.

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36° C

Nadi : 80x/mt

Tinggi Badan : 165 cm

Berat Badan : 51 Kg

1) Kepala dan leher

Kepala : Tidak terdapat adanya benjolan, bentuk kepala simetris

Leher : Pada leher tidak nampak adanya peningkatan tekanan
Vena jugularis dan arteri carotis

Mata : Konjungtiva tidak terlihat anemis, kelopak mata
tidak terdapat odema

Hidung : Tidak ada riwayat terjadinya perdarahan hidung
(epistaksis)

Mulut : Bibir tidak kering dan tidak terlihat tanda – tanda
sianosi

2) Dada

Pergerakan dada terlihat saat inspirasi, suara Jantung S1 dan S2
tunggal, tidak terdapat palpitasi, suara mur-mur tidak ada, ronchi (-),
wheezing (-), nafas cuping hidung (-).

3) Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen tidak didapatkan adanya pembesaran
hepar, tidak kembung, pergerakan peristaltik baik.

4) Ekstremitas

Pada ekstremitas kanan dan kiri dalam batas normal menggerakkan
persendian dan melipat persendian secara sempurna.

Harapan keluarga

Tn. S menyambut baik terhadap petugas kesehatan yang bertugas di lingkungannya, beliau berharap agar petugas kesehatan secara rutin melakukan kegiatan pengobatan / penyuluhan terhadap warga khususnya dilingkungan tempat tinggal

A. DATA FOKUS

Data subjektif

1. Ny. R

- mengatakan menderita Diabetes Melitus 2 th yang lalu
- mengatakan sering kencing dan rasa haus yang berlebihan
- mengatakan kadang – kadang matanya kabur

2. Tn. S

- Mengatakan keluarganya tidak mengerti tentang penyakit kencing manis
- Mengatakan diberikan kami informasi tentang penyakit kencing manis
- Mengatakan tidak merasa terganggu terhadap panu yang ada ditubuhnya

Data objektif

1. Ny. R

- TD 130/90, RR : 32 x/mt, Nadi : 80x/mt
- BB Ny. R : 50 Kg, TB 166 cm

- Tampak kurus
 - Hasil GDS ibu R Tgl 21/2 / 2011 : 156 mg/dl
2. Tn. S
 - TD : 150 /100, R : 24 x/mt, Nadi : 80x/menit
 - BB Tn. S : 54 Kg
 - Terinfeksi penyakit kulit (Panu)
 3. Rumah bersih dan rapi
 4. Halaman dimodifikasi cukup indah dan bersih
 5. Tempat sampah ada dan tertutup serta diangkut oleh petugas kebersihan

B. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan menderita DM 2 Th yang lalu - Ny. R mengatakan sering kali buang air kecil - Ny. R mengatakan matanya kadang – kadang kabur - Tanda – tanda vital Sign Ny. R 	<p>Ketidakmampuan keluarga mengambil tindakan/keputusan keperawatan yang tepat pada anggota keluarga dengan diet DM</p>	<p>Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan pada keluarga Tn. S. terutama Ny. R</p>

2.	<p>TD : 130 /90</p> <p>RR : 32 x /mt</p> <p>Nadi: 80x/mt</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 50 Kg - TB : 166 cm - Tampak kurus - Hasil Gds tanggal 8 -2 20011 : 156 mg/dl - Tn. S mengatakan bahwa keluarganya tidak mengerti dengan penyakit DM - Tn. S minta diberikan Informasi tentang penyakit DM 	<p>Ketidak mampuan keluarga mengambil tindakan/keputusan keperawatan yang tepat pada anggota keluarga penderita DM</p>	<p>Kurangnya pengetahuan keluarga Tn. S tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit DM.</p>
----	---	--	---

C. PRIORITAS MASALAH

SKORING

1. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan pada keluarga Tn. S, terutama Ny. R b/d ketidakmampuan keluarga mengambil tindakan/keputusan keperawatan yang tepat pada anggota keluarga dengan diet DM

Kriteria	Skor	Pembenaran
1. Sifat masalah - Tidak sehat	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none">- Ny. R mengatakan menderita DM 2 Th yang lalu- Ny. R mengatakan sering kali buang air kecil- Ny. R mengatakan matanya kadang – kadang kabur
2. Kemungkinan masalah dapat diubah – Sebagian	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Sumber daya dan dana keluarga cukup memadai untuk mengatur diet DM Ny. R
3. Potensi masalah untuk dicegah - Tinggi	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Gula dalam darah tinggi dapat dicegah melalui pengaturan makanan yaitu jadwal, jenis, dan jumlah
4. Menonjolnya masalah untuk dicegah - Masalah harus segera ditangani	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga dan penderita menyadari betapa pentingnya keadaan sehat dan mengatasi masalah tersebut
Total Skor	4	

2. Kurangnya pengetahuan keluarga Tn. S tentang pengertian, penyebab, Tanda dan gejala DM b/d ketidakmampuan keluarga mengambil tindakan keperawatan yang tepat pada anggota keluarga penderita DM

Kriteria	Skor	Pembenaran
1. Sifat masalah - Tidak/kurang sehat	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan bahwa keluarganya tidak mengerti dengan penyakit DM - Tn. S minta diberikan Informasi tentang penyakit DM
2. Kemungkinan masalah dapat diubah – sebagian	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Adanya kemauan dari keluarga untuk mengetahui tentang penyakit DM
3. Potensi masalah untuk dicegah - rendah	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	Penyembuhan penyakit DM sangat rendah karena merupakan suatu penyakit yang dirasakan seumur hidup
4. Menonjolnya masalah untuk dicegah Masalah harus segera ditangani	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga menyadari dan perlu segera mengatasi masalah tersebut
Total Skor	$3 \frac{1}{3}$	

Berdasarkan prioritas masalah yang dibuat bersama- sama keluarga Tn. S adalah sebagai berikut

1. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada keluarga Tn. S, terutama Ny. R b/d ketidakmampuan keluarga mengambil tindakan/keputusan keperawatan yang tepat pada anggota keluarga dengan diet DM (**Scor 4**)
2. Kurangnya pengetahuan keluarga Tn. S tentang pengertian, penyebab, Tanda dan gejala DM b/d ketidakmampuan keluarga mengambil tindakan keperawatan yang tepat pada anggota keluarga penderita DM (**Scor 3 ½**)

11. Intervensi

	Diagnosa keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
		umum	khusus	kriteria	standart	
	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada keluarga Tn. S, terutama Ny. R b/d ketidakmampuan keluarga mengambil tindakan keperawatan yang tepat pada anggota keluarga dengan DM ditandai dengan : DS : - Ibu R “	Setelah diberikan tindakan keperawatan perubahan nutrisi kurang bisa teratasi dalam waktu 2 hari dengan kriteria hasil - Membantu Kadar gula dalam darah mendekati normal	Setelah pertemuan 1x60 mt keluarga mampu : mengetahui masalah kesehatan tentang diet Diabetes 1.keluarga mampu menyebutkan tentang pengertian diet diabetes 2.keluarga mampu menyebutkan		1. Diet DM adalah menyesuaikan makanan dengan kemampuan tubuh dan perlu diatur dengan baik pada penderita DM 2. Perbedaan diet DM dengan makan biasa adalah : - Penggunaan hidrat arang dibatasi - Jadwal, jumlah dan jenisnya perlu diatur dengan baik	kaji pengetahuan keluarga tentang diet DM - berikan penjelasan tentang Diet DM -berikan kesempatan keluarga untuk mengulang penjelasan yang diberikan mahasiswa - berikan tanggapan positif atas kemampuan keluarga mengulang penjelasan - Kaji pengetahuan keluarga tentang perbedaan diet DM dengan makanan biasa - Berikan penjelasan tentang perbenaan diet DM

	<p>menderita penyakit DM 2 Th yang lalu “</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu R “ sering kecing dan haus yg berlebihan “ - Ibu R “ mata saya kadang – kadang kabur” <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda – tanda vital <p>TD : 130/90</p> <p>RR : 32 x/mt</p> <p>Nadi:80x/mt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil GDS 15/12/05 : 402 mg/dl - Hasil GDS 21/2/05 : 156 mg/dl 		<p>n perbedaan diet DM dengan makanan biasa</p> <p>3.Keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dgn DM</p> <p>4.Keluarga mampu menjelaskan cara penatalaksanaan deit DM</p>		<p>3. Cara penatalaksanaan diet DM adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanlah teratur sesuai dengan jumlah,jadwal dan jenis yang telah ditentukan - Hindari penggunaan gula murni -Gunakan gula obat untuk pemanis pengganti gula - Makan lah banyak sayur sesuai petunjuk yang diberikan - Periksa kadar gula anda secara teratur 	<p>dengan makanan biasa</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan kesempatan pada keluarga untuk mengulang penjelasan yang diberikan mahasiswa - berikan reinforcement positif terhadap kemampuan keluarga mengulang penjelasan dengan benar <p>Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit DM</p> <p>-Jelaskan tentang penyakit DM Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya</p>
--	--	--	--	--	---	---

	<p>- BB : 50 kg, TB : 166cm</p> <p>Kurangnya pengetahuan keluarga Tn. S tentang pengertian, penyebab, Tanda dan gejala DM b/d ketidakmampuan keluarga mengambil tindakan keperawatan yang tepat pada anggota keluarga penderita DM</p>	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan kurangnya pengetahuan tentang penyakit DM dalam waktu 3 hari perawatan dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teratasinya pengetahuan keluarga tentang penyakit DM • Mengetah 	<p>Setelah pertemuan 1x60 mt keluarga mampu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Mengenal masalah kesehatan tentang penyakit DM 2.keluarga mampu menyebutkan pengertian DM 3.Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala 	<p>1. DM adalah penyakit kronis yang menimbulkan multi system dan mempunyai karakteristik hiperglekemina yang disebabkan oleh defisiensi insulin yang tak adekuat</p> <p>2. Tanda dan gejala DM adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mudah lapar - sering BAK - badan lemas - penurunan BB - kesemutan - kelainan kulit - sering haus 	<p>Kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala DM</p> <ul style="list-style-type: none"> - .Jelaskan secara singkat tentang tanda dan gejala DM -Berikan kesempatan keluarga mengulang penjelasan yang diberikan -Beri reinforcement positif terhadap kemampuan keluarga mengulang penjelasan <p>-Kaji pengetahuan keluarga terhadap</p> <p>penatalaksanaan DM</p> <p>Jelaskan kepada keluarga tentang penataksanaan penyakit DM</p>
--	--	--	---	---	--

		<p>ui cara perawatan pada penderita DM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan perawatan dengan baik pada Ny R 	<p>penyakit DM</p> <p>4.Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah penyakit DM</p> <p>5.keluarga mampu menyebutkan penatalaksanaan penyakit DM</p>		<p>3. penatalaksanaan penyakit DM</p> <p>hindari makanan yang mengandung gula</p> <p>hindari stress</p> <p>lakukan olahraga teratur</p> <p>sering kontrol gula darah</p> <p>kurangi kalori (karbonhidrat)</p>	<p>Berikan penjelasan pada keluarga untuk mengulangi penjelasan yang diberikan</p> <p>Beri reinforcement positif terhadap kemampuan keluarga mengulangi penjelasan</p>
--	--	---	--	--	---	--

12 Implementasi

No	Diagnosa Keperawatan keluarga	D. Tujuan khusus	E. Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada keluarga Tn. S, terutama Ny. R b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan keperawatan yang tepat pada anggota keluarga dengan DM	<p>1. Mengenal masalah Kesehatan Diet DM</p> <p>2. keluarga mampu menyebutkan tentang pengertian Diet DM</p> <p>3. keluarga mampu menyebutkan perbedaan diet DM dengan makanan biasa</p> <p>4. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi kebutuhan gizi DM</p>	<p>12 Pebr 05</p> <p>12.30</p> <p>s/d</p> <p>13.20</p>	<p>1. Apa ibu ketahui tentang Diet DM Deit DM adalah menyesuaikan makanan dengan kesanggupan tubuh dan perlu diatur dengan baik pada penderita DM</p> <p>3. Perbedaan diet DM dengan makan biasa adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan hidrat arang dibatasi - Jadwal, jumlah dan jenisnya perlu diatur dengan baik <p>coba bapak sebutkan kembali perbedaan diet DM dengan makanan biasa</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu R “menyesuaikan makanan dengan kesanggupan tubuh dan perlu di atur - Bapak S “penatalaksanaan diet DM Makanlah teratur sesuai dengan jumlah,jadwal dan jenis yang telah ditentukan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang telah di sampaikan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah sebagian teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga

		5 Keluarga mampu menjelaskan penatalaksanaan diet		<p>5. Apa yang bapak ketahui cara dan penatalaksanaan diet DM</p> <p>Cara penatalaksanaan diet DM adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanlah teratur sesuai dengan jumlah, jadwal dan jenis yang telah ditentukan - Hindari penggunaan gula murni - Gunakan gula obat untuk pemanis pengganti gula - Makanlah banyak sayur sesuai petunjuk yang diberikan - Periksakan kadar gula anda secara teratur <p>coba bapak sebutkan kembali penatalaksanaan diet DM</p> <p>1. Apakah bapak S dan ibu R ketahui tentang penyakit DM</p>	selalu mengatur makanan sesuai dengan jadwal dan periksa gula darah di puskesmas
--	--	---	--	--	--

2	<p>Kurangnya pengetahuan keluarga Tn. S b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan perawatan yang tepat pada anggota keluarga dengan penyakit DM</p>	<p>1. Mengenal masalah kesehatan tentang penyakit DM</p> <p>2. keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit pengertian DM</p> <p>3. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala penyakit DM</p> <p>4. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah penyakit DM</p> <p>5. keluarga mampu menyebutkan penatalaksanaan penyakit DM</p>	<p>14 Feb 05</p> <p>12.30</p> <p>s/d</p> <p>13.20</p>	<p>DM adalah penyakit kronis yang menimbulkan multi system dan mempunyai karakteristik hiperglikemik yang disebabkan oleh defisiensi insulin yang tak adekuat</p> <p>3. Tanda dan gejala DM adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> - poli uria - poli diesia - poli fagia - poli neropatik <p>Coba Bapak S ulangi penjelasan yang disampaikan dan ingin bertanya</p> <p>Ibu sudah tepat menyebutkannya</p> <p>5. Apa yang bapak S /ibu R ketahui penatalaksanaan penyakit DM</p> <p>penatalaksanaan penyakit DM</p> <ul style="list-style-type: none"> - hindari makanan yang mengandung gula - hindari stress 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bapak Y “ DM penyakit kronis yang menimbulkan multi system • Bapak S “ penatalaksanaan penyakit DM : Hindari gula murni <p>Streses, olah raga</p> <p>O: keluarga mampu apa yang disampaikan</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah teratasi <p>P: lakukan olah raga ringan</p>
---	---	--	---	---	---

				<ul style="list-style-type: none">- lakukan olahraga teratur- sering kontrol gula darah- kurangi kalori- (karbonhidrat) <p>Coba sekarang ibu jelaskan cara penatalaksanaan penyakit DM</p>	
--	--	--	--	---	--

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Topik materi : Diabetes Mellitus
- Sub Topik : Diabetes mellitus dan Diitnya
- Sasaran : Seluruh anggota Keluarga
- Waktu : Pukul 12.30 wib
- Tanggal : 14 Pebruari 2011
- Pelaksana : rofiqon ali sodiq
- Tempat : tapang Rt 03 Rw 03, bulu, sukoharjo

2. Tujuan Intruksi umum

Meningkatkan Pengetahuan keluarga Tn. S tentang Diabetes Melitus dan Diitnya

3. Tujuan intruksi khusus

- a. Keluarga mengetahui tentang pengertian DM dan Dietnya
- b. Keluarga mengetahui penyebab dan tanda serta gejala DM
- c. Keluarga memgetahui penatalaksanaan DM

4. Materi : Terlampir

5. Metode :

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

6. Media :

- a. Liflet
- b. Model

7. Evaluasi

- a. Apakah pengaturan diit dilakukan setiap hari
- b. Apakah ibu mengerti tentang cara perawatan yang diberikan pada penderita DM

Materi :

DIABETES MELLITUS

I. PENGERTIAN

DM adalah penyakit kronik yang menimbulkan multi system dan mempunyai karakteristik hiperglikemia.

II. PENYEBAB

- Kekurangan insulin sebagai penyebab utama
- Faktor herediter
- Pengerusakan secara kimia pancreas

III. TANDA DAN GEJALA

- Poliuria
- Polidipsi
- Polipagia
- Polineuropati

IV. KLASIFIKASI DM

- IDDM (Insulin Dependent Diabetes Mellitus) atau DM Type I
- NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) atau DM Type I

V. KOMPLIKASI

- Microangiopati
- Macroangiotapi
- Gangguan pada extremitas bawah

VI. PENATALAKSANAAN

- Hindari makanan yang terlalu banyak mengandung gula
- Hindari stress
- Lakukan olah raga secara teratur
- Sering kontrol gula darah secara teratur