

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S DENGAN MASALAH
UTAMA : GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN : DIABETES MELLITUS
TIPE II PADA Ny. N DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK I**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar

Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:

IMAM ABRIDIN

J200100045

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2013



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. A. Yani Tromol pos I – Pabelan, Kartasura, Telp. (0271) 717417
Fax : 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing tugas akhir :

Nama : H.M. Abi Muhlisin, SKM, MKep

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa :

Nama : Imam Abridin

NIM : J200100045

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S
DENGAN MASALAH UTAMA: GANGGUAN SISTEM
ENDOKRIN: DIABETES MELLITUS TIPE II PADA Ny.
N DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK I

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan. Demikian persetujuan ini di buat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 23 Juli 2013

Pembimbing,

H.M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan

Hari : Rabu

Tanggal : 11 Juli 2013

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Penguji I. H.M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep

Penguji II. Dian Nur Wulaningrum, S.Kep.,Ns

Tanda Tangan

()

()

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S DENGAN MASALAH
UTAMA : GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN : DIABETES MELLITUS
TIPE II KHUSUSNYA PADA Ny. N DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GATAK I
(Imam Abridin, J200100045, 48 halaman)**

ABSTRAK

Latar Belakang :Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan timbulnya hiperglikemi akibat gangguan sekresi insulin, dan atau peningkatan resistensi insulin seluler terhadap insulin. Hiperglikemia kronik dan gangguan metabolik DM lainnya akan menyebabkan kerusakan jaringan dan organ seperti mata, ginjal, syaraf, dan system vaskuler.

Tujuan : penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kontrol gula darah dalam tubuh dengan keseimbangan nutrisi pada DM tipe II. Hubungan lama menderita DM dengan keseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan. Dengan meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Pengumpulan data berdasar sumber dari paparan anggota keluarga, status social keluarga, kebiasaan keluarga didapat dalam sebuah keluarga yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe II telah lama menderita penyakit tersebut dikarenakan tidak terjaganya asupan nutrisi yang setiap hari dikonsumsi. Maka didapat kesimpulan bahwa harus ada perubahan kebiasaan terutama pada asupan nutrisi kesehariannya yang di lakukan dalam anggota keluarga untuk dapat mengendalikan DM yang dialami dalam anggota keluarga.

Kesimpulan : Sehingga setelah di lakukan pengendalian nutrisi dan perubahan kebiasaan keseharian dalam anggota keluarga selama 1 minggu, didapat anggota keluarga yang menderita DM semakin membaik dengan adanya perubahan kebiasaan. Terjaganya asupan nutrisi yang tepat untuk diet DM tipe II. Semua ini di karenakan adanya asuhan keperawatan keluarga yang di lakukan selama 1 minggu ini. Sehingga keluarga mampu mengetahui apa yang tepat untuk di lakukan kesehariannya tanpa mengurangi aktifitas yang setiap hari klien lakukan.

Kata kunci : Diabetes Mellitus tipe II, Keluarga, Asupan nutrisi, rasa nyeri.

**NURSING CARE Mr.S FAMILY WITH MAIN ISSUE :
ENDOCRINE SYSTEM DISORDERS : DIABETES MELLITUS
TYPE II ESPECIALLY TO Mrs.N IN CLINIC AREA GATAK I
(Imam Abridin, J200100045, 48 pages)**

ABSTRACT

Background: Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disease characterized by the onset of hyperglycemia due to impaired insulin secretion and increased cellular insulin resistance to insulin. Chronic hyperglycemia and other DM metabolic disorders will cause damage to tissues and organs such as the eyes, kidneys, nerves, and vascular system.

Objective : This study is to know the relation between controlling of blood sugar in the body with the nutritional balance in DM type II. DM long-suffer in relationship with nutritional balance is less than the need. With include assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing.

Results: Data collection is based on the source of the explanation of family members, the social status of the family, family habits acquired in a family that had Diabetes Mellitus type II has long suffered from the disease because there is no sustained intake of nutrients consumed everyday. Then obtained conclusion that there should be a change in habits specially on daily nutrient intake that is done in the family members to be able to control the DM is experienced in family members.

Conclusion: So after doing controlling nutrients and changes in the daily habits of family members during a week, gained a family member who suffers from diabetes has improved with the change of habits. Maintaining the right nutrition intake for DM Diet type II. All of this because the family nursing care in doing this for 1 week. So that families are able to know exactly what to do in their daily activities without reducing the clients do every day.

Keywords: Diabetes Mellitus Type II, Family, nutritional intake, agen injury.

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan Di wilayah kerja Puskesmas Gatak 1 pun banyak di jumpai kasus diabetes mellitus tipe 2 pada usia lebih dari 40 tahun. Hampir 3% dari masyarakat Gatak yang terkena diagnosis DM tipe 2 ini. Pada khususnya di daerah Trangsan, Gatak tempat melakukan pengkajian jumlah masyarakat sekitar 6725 jiwa dengan luas wilayah 248.256 HA. Dengan laki laki sejumlah 3344 jiwa dan perempuan sejumlah 3381 jiwa. Dengan prosentase DM 11,3% berkisar sejumlah 759 masyarakatnya menderita DM pada tahun 2012 – 2013. Dan menduduki urutan tertinggi ke 4, setelah urutan pertama HT, Ispa, Diare.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Laporan ini disusun untuk memenuhi tugas akhir pendidikan program Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta Tahun Akademik 2010. Dengan melakukan Asuhan Keperawatan keluarga dari proses pengkajian, analisa data, memprioritaskan masalah, merumuskan diagnosa, melakukan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

2. Tujuan Khusus

Laporan ini dilaksanakan untuk mengambil pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S dengan Diabetes Melitus Tipe II pada Ny.N di Wilayah kerja Puskesmas 1 Gatak.

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada keluarga resiko tinggi
- b. Melakukan analisa sesuai dengan hasil pengkajian
- c. Menentukan prioritas masalah keperawatan keluarga yang beresiko tinggi dengan benar sesuai hasil analisa
- d. Merumuskan diagnose keperawatan keluarga dengan benar sesuai dengan prioritas masalah berdasarkan analisa dan menentukan scoring asalah
- e. Menyusun perencanaan keperawatan sesuai dengan diagnose yang di tegakkan
- f. Melakukan tindakan dengan benar berdasar rencana yang di tentukan
- g. Melakukan evaluasi pelaksanaan tindakan keperawatan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia akibat defek pada kerja insulin (resistensi insulin) di hati (peningkatan produksi glukosa hepatic) dan di jaringan perifer (otot dan lemak), sekresi insulin oleh sel beta pancreas, atau bisa juga karena keduanya (Rani, A.A, dkk. 2006)

Kriteria diagnostik untuk diabetes mencakup, glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL, gejala diabetes plus glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL, atau kadar glukosa plasma ≥ 200 mg/dL setelah pemberian 75 g glukosa per oral (uji toleransi glukosa oral) (McPhee, S.J & Ganong, W.F, 2011).

2. Etiologi

Diabetes mellitus (DM) terdiri dari sebuah kelompok kelainan metabolik dengan fenotipe yang lazim dijumpai pada keadaan hiperglikemia. Penyakit DM sekarang ini diklasifikasikan berdasarkan proses patogenik yang menyebabkan hiperglikemia. DM tipe I ditandai dengan kekurangan insulin dan kecenderungan terjadinya ketosis, sementara DM tipe II merupakan kelompok kelainan heterogen yang ditandai dengan berbagai derajat resistensi insulin, gangguan sekresi insulin dan produksi glukosa yang berlebihan oleh hati. Tipe-tipe lain yang spesifik meliputi penyakit DM yang disebabkan oleh defek genetik [*maturity onset of diabetes of the young* (MODY)], penyakit pada bagian eksokrin pancreas (pankreatitis kronis, kistik fibrosis, hemokromatosis), endokrinopati (akromegali, sindrom Cushing, glukagonoma, feokromositoma, hipertiroidisme), obat-obatan (asam nikotinat, glukokortikoid, tiazid, preparat inhibitor protease) dan kehamilan (DM Gestasional) (Hartono, A. 2013)

3. Manifestasi Klinis

Dari gejala DM yang sering dijumpai meliputi poliuria, polidipsia, penurunan berat badan, infeksi superficial, dan penyembuhan luka yang buruk. Riwayat sakit yang lengkap harus diperoleh dengan penekanan khusus pada berat badan, olahraga, kebiasaan merokok, minum minuman keras (alkohol), riwayat diabetes dalam keluarga dan faktor risiko penyakit kardiovaskuler. Pada pasien dengan diagnosis DM yang sudah ditegakkan harus dilakukan pengkajian terhadap perawatan diabetes sebelumnya, tingkat HbA_{1c}, hasil pemeriksaan glukosa darah yang dipantau sendiri, frekuensi hipoglisemia dan pengetahuan pasien tentang DM. Perhatian khusus harus diberikan kepada pemeriksaan fisik sampai pemeriksaan

retina mata, tekanan darah ortostatistik, pemeriksaan kaki, pemeriksaan nadi perifer, dan tempat penyuntikan insulin (Hartono, A. 2013)

4. Patofisiologi

Resistensi insulin dan sekresi insulin yang melebihi normal merupakan sebab utama kemungkinan terjadinya DM tipe 2 tersebut, sehingga DM tipe 2 didefinisikan sebagai gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, peningkatan produksi glukosa hati, dan merupakan gangguan metabolisme lemak. Resistensi insulin menyebabkan penurunan kemampuan insulin untuk bekerja pada target organ (seperti otot, hati dan lemak), yang dapat disebabkan oleh genetic, dan obesitas. Hal ini dapat menyebabkan tidak masuknya glukosa ke dalam organ dan peningkatan produksi glukosa hati yang menyebabkan peningkatan glukosa dalam darah. Pada awalnya resistensi insulin masih belum bisa menyebabkan diabetes secara klinis karena sel beta pancreas masih dapat mengkompensasi keadaan ini dan terjadi suatu hiperinsulinemia dan glukosa darah masih normal atau baru sedikit meningkat. Kemudian setelah terjadi ketidaksanggupan sel beta pancreas akan terjadi diabetes mellitus secara klinis, yang ditandai dengan terjadinya peningkatan kadar glukosa darah (McPhee, S.J, & Ganong , W.F, 2011)

B. Konsep Keluarga

Keluarga adalah persekutuan dua orang atau lebih individu yang terkait oleh darah, perkawinan atau adopsi yang membentuk suatu rumah tangga, saking berhubungan dalam lingkup peraturan keluarga serta saling menciptakan dan memelihara budaya (Muhlisin, A. 2012).

Fungsi

Menurut Suprajitno (2013) fungsi keluarga adalah :

- 1) Fungsi keagamaan, memperkenalkan dan mengajak anak dan anggota keluarga yang lain untuk mengenal dan mendalami kehidupan beragama.
- 2) Fungsi social budaya, membina sosialisasi pada anak, membentuk norma tingkah laku sesuai perkembangan, serta meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
- 3) Fungsi cinta kasih, memberikan kasih sayang dan rasa aman diantara anggota keluarga.
- 4) Fungsi melindungi, melindungi anak dari tindakan yang tidak baik, sehingga keluarga merasa aman.
- 5) Fungsi reproduksi, meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta anggota keluarga yang lain.
- 6) Fungsi sosialisasi dan pendidikan, mendidik anak.

7) Fungsi ekonomi, mencari penghasilan untuk kebutuhan keluarga.

8) Fungsi pembinaan lingkungan.

III. HASIL PENELITIAN

A. Pengkajian.

Pengkajian dilakukan tanggal 30 April 2013 dilakukan selama satu hari kunjungan. Pengkajian difokuskan pada Ny. N karena mengalami masalah Diabetes mellitus. Dari hasil pengkajian didapatkan dua data, yang pertama data subjektif Ny. N ; Ny.N mengatakan bagian kaki-kakinya seperti tertusuk-tusuk jika setelah makan, ujung-ujung jari nyeri jika disentuh. Ny.N mengatakan saya sering makan makanan seperti sayur bobor, makan kentang tiap siang, kadang saya makan nasi sayur tahu tempe. Terkadang saya setelah makan seperti merasa mual muntah, dan saya sedikit tidak nafsu makan. Keluarga juga mengatakan kalau setelah makan Ny. N sering mengatakan mual muntah, dan setelah makan kaki seperti tertusuk tusuk. Data objektifnya Ny. N tekanan darah 120/90 mmHg. Penulis menyimpulkan bahwa data yang didapat dari pengkajian kasus sama dengan yang terdapat pada teori diabetes mellitus.

- a. Nyeri pada bagian kaki Ny.N keluarga Tn.S b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada Ny.N. Keluarga Tn.S b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit DM

B. Diagnosa Keperawatan yang Muncul pada Kasus

Penulis memprioritaskan diagnose ini sebagai diagnose utama, dimana diagnose prioritas adalah merupakan masalah kolaboratif yang apabila tidak diarahkan atau masalah – masalah kolaboratif yang apabila tidak diarahkan akan menghambat kemajuan untuk mencapai hasil yang optimal, atau akan berpengaruh negative pada status fungsional klien. Karena tujuan dari diagnose prioritas ini adalah mempertahankan kadar gula darah mendekati normal dengan keseimbangan asupan nutrisi makanan dengan insulin atau obat hipoglikemi oral dan tingkat aktifitas, memberikan energy cukup untuk mencapai atau mempertahankan berat badan yang memadai. Berat badan memadai diartikan sebagai berat badan yang dianggap dapat dicapai dan dipertahankan baik jangka pendek maupun jangka panjang oleh orang dengan diabetes itu sendiri maupun oleh petugas kesehatan.

Dan diagnose yang kedua yang penulis tegakkan yaitu Nyeri pada Ny.N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit DM. diagnose ini dapat di tegakkan karena di dukung dengan beberapa fakta yang di alami pada Ny.N. yaitu Ny.N mengeluh jika setelah makan atau terkadang jika kaki – kaki di sentuh terasa

nyeri seperti tertusuk – tusuk. Di dapat pada pengkajian Ny.N skala nyeri yang di alami Ny. N di dapat skala 6. Nyeri yang terjadi pada Ny.N seperti hilang timbul, dan sering terjadi nyeri setelah makan. Sehingga ini menimbulkan permasalahan yang harus segera di selesaikan.

C. Rencana Keperawatan

Diagnosa pertama ; Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada Ny.N pada keluarga Tn.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Perencanaan pada diagnosa dengan prioritas utama ini mempunyai tujuan jangka panjang setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu dengan 5 kali kunjungan setiap kunjungan 1 kali 60 menit diharapkan pola nutrisi pada Ny.N dapat terpenuhi, dengan tujuan jangka pendeknya keluarga mampu mengenal cara merawat anggota keluarga yang sakit, mengambil keputusan mengenai akibat lanjut, keluarga mampu merawat, keluarga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan aman bagi keluarga yang sakit, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Dalam intervensi ini pertemuan selanjutnya setelah pengkajian, pertemuan ke-2 ini terdapat standart yang harus di capai keluarga dalam mengenal penyebab nutrisi kurang dari kebutuhan, yaitu : 1)keluarga tahu penyebab nutrisi kurang dari kebutuhan pada penyakit DM, 2) keluarga mampu menyebutkan makanan yang harus dimakan , 3)keluarga mampu menyebutkan makanan yang harus di hindari klien. Selanjutnya keluarga klien dan klien harus mampu mengetahui akibat lanjut pada nutrisi kurang dari kebutuhan, dengan standart yang harus di capai keluarga dengan mampu mengambil keputusan : 1) ketika badan lemas, 2) tidak bisa berraktifitas, 3) gula darah semakin naik, 4) mual dan muntah. Setelah keluarga dan klien mampu menerangkan bagaimana cara mengambil keputusan yang tepat, maka tujuan selanjutnya dalam intervensi ini adalah tahap psikomotor, yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

Diagnose kedua ; Nyeri pada bagian kaki Ny.N keluarga Tn.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit DM.

Perencanaan pada diagnosa kedua ini mempunyai tujuan jangka panjang setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu dengan 5 kali kunjungan setiap kunjungan 1 kali 60 menit diharapkan nyeri pada Ny.N dapat teratasi, dengan tujuan jangka pendeknya keluarga mampu mengenal cara merawat anggota keluarga yang sakit, mengambil keputusan mengenai akibat lanjut, keluarga mampu merawat, keluarga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan aman bagi keluarga yang sakit, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Dalam intervensi ini pertemuan selanjutnya setelah pengkajian, pertemuan ke-2 ini terdapat

standart yang harus di capai keluarga dalam mengenal penyebab nutrisi kurang dari kebutuhan, yaitu : 1)keluarga tahu penyebab nyeri pada penyakit DM, 2) keluarga mampu menyebutkan cara – cara menghilangkan nyeri , 3)keluarga mampu mengalihkan nyeri secara aktif. Selanjutnya keluarga klien dan klien harus mampu mengetahui akibat lanjut pada nyeri yang tidak segera di tangani, dengan standart yang harus di capai keluarga dengan mampu mengambil keputusan : 1) ketika badan lemas, 2) tidak bisa beraktifitas, 3) gula darah semakin naik, 4) semakin tinggi dengan skala. Setelah keluarga dan klien mampu menerangkan bagaimana cara mengambil keputusan yang tepat, maka tujuan selanjutnya dalam intervensi ini adalah tahap psikomotor, yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

D. Implementasi Keperawatan

1. Membina hubungan saling percaya

Tindakan ini meliputi perkenalan, menjelaskan maksud dan tujuan, kontrak waktu. Tindakan ini bertujuan untuk menjalin rasa percaya bagi keluarga dengan adanya kunjungan tenaga kesehatan kerumah dan mempermudah penulis dalam melakukan pendekatan karena dengan adanya rasac kepercayaan.

2. Mengkaji tingkat kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Tindakan ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga dalam memeberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit. Dengan adanya hasil pengkajian yang penulis dapatkan sehingga dapat mempermudah tindakan yang dibutuhkan keluarga. Keluarga sangat kooperatif ketika tenaga kesehatan berkunjung kerumah.

3. Melakukan pemeriksaan fisik

Tindakan ini bertujuan untuk mengetahui secara keseluruhan keadaan anggota tubuh pada anggota keluarga mulai dari kepala, tanda-tanda vital sampai ekstremitas bawah.

4. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk menambah pengetahuan keluarga tentang penyakit Diabetes mellitus. Menurut Friedman(2010) pendidikan kesehatan merupakan intervensi keperawatan keluarga dengan tujuan untuk memberikan dukungan terhadap perilaku-perilaku sehat.

Dengan penyuluhan kesehatan diharapkan keluarga mengetahui lebih jelas tentang penyakit Diabetes mellitus. Media dalam penyampaian pendidikan kesehatan yaitu dengan menggunakan leaflet sehingga dapat mempermudah penyampaian pada keluarga. Leaflet dibuat semenarik mungkin dengan menggunakan bahasa yang mudah diterima oleh anggota keluarga serta gambar yang membuat lebih menarik untuk dibaca.

Mendemonstrasikan cara perawatan lingkungan yang aman bagi penderita DM agar tidak terjadi luka dan mendemonstrasikan dalam keluarga untuk mampu menyingkirkan atau mengamankan benda-benda tajam yang berpotensi besar pada terjadinya luka. Dan mengajarkan klien untuk selalu memakai alas kaki dan pengaman / kaos kaki untuk mencegah terjadinya tusukan atau benturan yang berpotensi luka pada kaki. Dan mengajarkan pada klien untuk melakukan olahraga / senam kaki DM pada pagi hari, bertujuan untuk memperlancar peredaran darah pada kaki klien. Agar tidak merasa kesemutan lagi dan tidak merasa seperti tertusuk – tusuk lagi. Kegiatan ini sangat mudah dan tidak membutuhkan biaya yang mahal. Hanya kerutinan dan keteraturan dapat menciptakan pola hidup yang sehat.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. S khususnya pada Ny. N di dapat beberapa hasil yang dapat disimpulkan. Terutama kelebihan dari keluarga Tn. S yang mampu menjaga dan merawat anggota keluarga yang sedang sakit DM. di keluarga secara cepat dapat memahami dan mampu mengaplikasikan apa yang telah di ajarkan oleh perawat. Seperti melakukan senam kaki DM, Ny. N dapat secara cepat mengikuti dan mempraktikkannya sendiri di rumah tanpa harus di dampingi oleh perawat keluarga. Kelebihan yang lain keluarga mampu menjaga kesehatan lingkungan sekitar rumah bebas dari benda tajam yang dapat membahayakan kondisi Ny. N yang sedang sakit DM. Adapun kekurangan yang terdapat di keluarga Tn. S untuk menjaga anggota keluarga yang sedang sakit DM yaitu di dalam keluarga terlihat seperti sedikit tidak memperhatikan asupan nutrisi yang Ny. N konsumsi, sehingga Ny. N sering menderita nyeri atau sakit di bagian kaki – kakinya

E. Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan pada Hari Sabtu tanggal 4 Mei 2013 jam 13:00 didapatkan diagnose pertama data subyektif dari keluarga mengatakan nutrisi sangat penting bagi Ny.N, terutama diit DM. yang harus betul-betul di perhatikan supaya kadar glukosa darah tidak terus naik, dan Ny.N mampu beraktifitas secara normal. Data objektif di dapat saat keluarga sudah mampu merawat klien dan keluarga mampu membersihkan rumah atau menyingkirkan benda-benda tajam yang berpotensi luka jauh dari jangkauan Ny.N. dan Ny.N terlihat sering memakai sandal / alas kaki saat beraktifitas di rumah maupun di luar rumah.

Diagnose kedua data subyektif dari keluarga mengatakan nyeri yang terjadi karena ketidakmampuan mengendalikan rasa nyeri. Keluarga mengatakan harus selalu mengendalikan nyeri dengan cara relaksasi dan focus pengalihan nyeri. Objektif di dapat keluarga mampu menciptakan pengalihan rasa nyeri dengan memberikan hiburan seperti memomong cucu. Keluarga mampu merawat klien dan menjaga lingkungan bebas dari benda – benda tajam.

Kesimpulan

1. Dari proses pengkajian ini penulis mengumpulkan data dari beberapa sumber, seperti data dari klien, anggota keluarga klien, dan data dari puskesmas. Dari beberapa sumber tersebut, penulis mendapatkan data dalam pengkajian, beberapa hal, seperti : struktur keluarga, status keluarga, latar belakang, budaya, status ekonomi, karakteristik lingkungan, riwayat keluarga, fungsi keluarga, kopping keluarga.
2. Prioritas masalah yang paling utama dalam melakukan analisa terdapat satu masalah utama dan harus segera ditangani yaitu ketidakseimbangan nutrisi pada Ny.N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Sehingga mampu menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah dalam tubuh.
3. Setelah menganalisa dan menentukan scoring dalam menentukan diagnose utama yang terjadi pada masalah ini didapat satu diagnose utama yang harus segera ditegakkan yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidak tahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Yang harus di selesaikan segera karena berhubungan dengan peningkatan kadar gula darah yang tidak stabil mengakibatkan komplikasi kronis.
4. Dari diagnose utama yang dapat di tegakkan sehingga penulis dapat menentukan tahap selanjutnya dengan menyusun perencanaan yang tepat dan sesuai dengan diagnose utamanya.
5. Menentukan beberapa rencana keperawatan merupakan satu bentuk untuk segera dan ketepatan dalam melakukan tindakan keperawatan nantinya. Sehingga penyusunan rencana tindakan keperawatan harus sesuai dengan prioritas masalah yang ingin segera penulis selesaikan.
6. Hasil dari perencanaan yang dibuat sesuai prioritas diagnose di lakukan dalam tindakan kepada keluarga klien dengan Diabetes mellitus yang di dapatkan keluarga aktif dan ikut serta untuk merawat dan memperhatikan keseimbangan nutrisi sesuai dengan Diit Diabetes mellitus. Pendidikan kesehatan diberikan pada keluarga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit DM.
7. Hasil dari keaktifan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit sehingga dalam keluarga berperan aktif dalam hal kesehatan, dan pihak keluarga setiap hari merawat anggota keluarga yang sakit. Setiap ada anggota keluarga yang sakit maka, dalam anggota keluarga tersebut langsung segera di periksakan ke puskesmas terdekat.

Saran

1. Keluarga

Dengan adanya asuhan keperawatan yang diberikan diharapkan keluarga lebih memahami masalah kesehatan Ny.N tentang masalah Diabetes mellitus. Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan misalnya di puskesmas sehingga dapat mendorong keluarga untuk tetap berkonsultasi atau kontrol pada petugas kesehatan setempat dan keluarga mampu memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit. Keluarga selalu membersihkan lingkungan agar tidak terlihat kotor.

2. Pelayanan Kesehatan

Sebagai pelayanan kesehatan diharapkan puskesmas mampu memberikan pelayanan yang lebih optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama pada masalah DM sehingga dapat mengurangi jumlah penderita DM.

3. Masyarakat

Anggota masyarakat diharapkan antusias dalam mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Masyarakat memanfaatkan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang ada dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Askandar. (2004). Hidup Sehat dan Bahagia bersama Diabetes. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama,
- Bryer-Ash. 2012. 100 Tanya Jawab Mengenai Diabetes. Dialihbahasakan oleh Scheirber Y. Jakarta : PT Indeks
- Guyton & Hall. (1997). Insulin, Glukagon, dan Diabetes Mellitus. Dalam Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, arthur C Guyton, John E Hall, Edisi 9. Jakarta : EGC
- Harmoko. 2013. Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Hartono, A. 2013. Buku Saku Harrison Endokrinologi dan Metabolisme. Jakarta : Karisma
- Kumar, R. 2012. Dasar – Dasar Patofisiologi Penyakit. Dialihbahasakan oleh Hartono, A. Jakarta : Karisma
- McPhee, SJ dan Ganong WF. 2011. Patofisiologi Penyakit : Pengantar Menuju kedokteran klinis, Ed. 5. Dialihbahasakan oleh Pendit BU. Jakarta : EGC

- Muhlisin, A. 2011. Dokumentasi Keperawatan. Penerbit Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Muhlisin, A. 2012. Keperawatan Keluarga. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Murwani, A. 2011. Perawatan Pasien Penyakit Dalam. Penerbit Yogyakarta : Gosyen Publisihing
- Rani, A.A, 2006. Panduan Pelayanan Medik Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia. Jakarta : FK UI
- Rubenstein, D. et.al. 2008. Lecture Notes : Kedokteran Klinis. Dialihbahasakan oleh Rahmalia, A. Jakarta : Erlangga
- Smeltzer, S.C. (2002). Buku Ajar keperwatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 vol 2 dialihbahasakan oleh Andry Hartono. Jakarta : EGC
- Suprajitno. 2013. Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik. Jakarta : EGC
- Tao. L dan Kendall. K. 2013. Sinopsis Organ System Endrokinologi. Dialihbahasakan oleh Hartono, A. Jakarta : Karisma
- Wilkinson, J.M, 2006. Buku Saku Diagnosa Keperawatan Dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC (alih bahasa). Penerbit : EGC