

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.S DENGAN MASALAH  
UTAMA GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN : DIABETES MELITUS  
PADA Tn.S DI WILAYAH PUSKESMAS GATAK, SUKOHARJO**

**NASKAH PUBLIKASI ILMIAH**

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat  
Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**Disusun oleh:**

**GALEH KUNCORO WISNU SUPRAPTO**

**J 200 100 001**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2013**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax:**  
**715448 Surakarta 57102**

---

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

**Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:**

**Nama : Agustaria Budinugroho, S. Kep., Ns**

**Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan eingkasan tugas akhir dari mahasiswa**

**Nama : GALEH KUNCORO WISNU SUPRAPTO**

**NIM : J200100001**

**Peogram Studi : D III Keperawatan**

**Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.S DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN : DIABETES MELITUS PADA Tn.S DI WILAYAH PUSKESMAS GATAK, SUKOHARJO**

**Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan**

**Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.**

**Surakarta, 22 Juli 2013**

**Pembimbing**

**Agustaria Budinugroho, S.Kep., Ns**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.S DENGAN MASALAH  
UTAMA GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN : DIABETES MELITUS  
PADA Tn.S DI WILAYAH PUSKESMAS GATAK, SUKOHARJO  
(Galeh Kuncoro Wisnu Suprpto, 2013, 73 halaman)**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya.

**Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan sistem endokrin diabetes melitus meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

**Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga sebanyak 2 kali kunjungan didapatkan hasil keluarga mampu mengenal masalah diabetes melitus, keluarga mampu memutuskan untuk mengatasi atau merawat anggota keluarga dengan masalah diabetes melitus, keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah diabetes melitus, keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah diabetes melitus, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

**Kesimpulan:** Melakukan pengkajian model Friedman, mengidentifikasi masalah diabetes melitus untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga, merencanakan asuhan keperawatan keluarga, memberikan asuhan keperawatan keluarga, mengevaluasi tindakan keperawatan keluarga.

**Kata Kunci:** Gangguan nutrisi, diabetes melitus keluarga.

**NURSING CARE FAMILY ON Mr.S FAMILY'S WITH MAIN PROBLEM  
AFFLICTION ENDOCRINE SYSTEM :DIABETES MELLITUS ON Mr.S  
AT REGION GATAK PUBLIC HEALTH, SUKOHARJO  
(Galeh Kuncoro Wisnu Suprpto, 2013, 73 pages)**

**ABSTRACT**

**Background:** Diabetes Mellitus (DM) is a group of metabolic illness with hyperglykemia characteristic that happened because abnormally insulin secretion, insulin worked or both of them.

**Goals:** To know the description of nursing care family with problem affliction endocrine system diabetes mellitus include are investigation, nursing diagnose, intervention, implementation, and nursing evaluation.

**Result:** After doing nursing care family for twice visit and get the result that family can know the problem of diabetes mellitus, that family can know cut off manage or nurs for a member family with diabetes mellitus problem, that family can nurs for a member family with diabetes mellitus problem, that family can to modificate of the enfironment, that family can to exploit the healthy facility.

**Conclusion:** Investigating with Friedman investigation model, to identify the problem of diabetes mellitus for decisife of family nursing diagnose, to plan for nursing care family, giving nursing care family, to evaluate for nursing care family.

**Key Words:** Affliction nutrition, diabetes mellitus family.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (WHO, 2007). WHO menyatakan penderitanya DM di dunia di atas usia 20 tahun sebanyak 150 juta jiwa. Penelitian epidemiologi di Indonesia berkisar antara 1,4% s/d 1,6% dari jumlah penduduk. Menurut data dari Puskesmas Gatak I, di kelurahan Trangsan, Gatak, Sukoharjo yang memiliki luas wilayah seluas 248,256 Ha, total penduduk mencapai 6.725 jiwa, jumlah perempuan 3.381 jiwa, jumlah laki-laki 3.344 jiwa, penyakit terbanyak yang sering terjadi dan diabetes melitus merupakan peringkat ke-4 dengan prosentase mencapai 11.3% selama tahun 2012-2013 setelah hipertensi, ISPA, diare, diabetes melitus, dan diikuti febris (Puskesmas Gatak I, 2013). Saat melaksanakan praktik di Puskesmas Gatak I, penulis banyak menemukan banyak warga masyarakat yang memiliki pola makan tidak baik, khususnya keluarga Tn.S.

### **B. RUMUSAN MASALAH**

Dari latar belakang masalah penulis mengambil inisiatif untuk menyusun laporan komprehensif ini dengan mengambil judul “Asuhan keperawatan keluarga Tn.S dengan masalah utama: gangguan sistem endokrin diabetes melitus pada Tn.S di wilayah Puskesmas Gatak, Sukoharjo”.

### **C. TUJUAN PENULISAN**

1. Tujuan Umum
2. Tujuan Khusus

### **D. MANFAAT PENULISAN**

Bagi pelayanan kesehatan, bagi penulis, bagi Institusi Pendidikan, bagi klien dan keluarga, bagi pembaca umum dan bagi Puskesmas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. PENGERTIAN**

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia akibat defek pada kerja insulin di hati dan jaringan perifer, sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau keduanya (Rani, 2006).

#### **B. ETIOLOGI**

Menurut Sylvia dan Lorraine (2007), faktor penyebab dari diabetes mellitus adalah:

1. Usia (kemampuan insulin untuk mengatur kadar gula dalam darah cenderung menurun pada usia 60 tahun ke atas).
2. Obesitas/kegemukan
3. Pola makan yang tidak teratur, cenderung berlebih
4. Riwayat keluarga (keturunan)
5. Kelompok etnik (di Amerika Serikat, golongan hispanik serta penduduk asli Amerika tertentu)

#### **C. KLASIFIKASI**

Menurut David R, David W, dan John (2007), diabetes mellitus diklasifikasikan menjadi :

1. Tipe I : diabetes mellitus tergantung insulin ( insulin dependent diabetes mellitus (IDDM)).
2. Tipe II : diabetes mellitus tidak tergantung pada insulin ( non insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM)).
3. Diabetes mellitus yang berhubungan dengan keadaan atau sindroma lainnya
4. Diabetes Melitus Gestasional.

#### **D. MANIFESTASI KLINIS**

1. Keluhan fisik/khas
2. Keluhan lain

#### E. PATOFIOLOGI

Defisiensi insulin terjadi sebagai akibat dari kerusakan sel beta langerhans, defisiensi insulin tersebut akan menyebabkan peningkatan pembentukan glikogen sehingga glikogen akan mengalami suatu penurunan yang mengakibatkan hiperglikemi, peningkatan kadar glukosa hepar dan peningkatan lipolisis. Hiperglikemi akan mengakibatkan seseorang mengalami glukosuria, yang menyebabkan osmotik diuresis.

#### F. PENGKAJIAN DATA DASAR

Keluarga adalah kumpulan 2 orang atau lebih yang satu sama lain saling terikat secara emosional serta bertempat tinggal yang sama dalam satu daerah yang berdekatan (Friedman, 2010).

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

##### **A. PENGKAJIAN**

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu, 01 Mei 2013 pukul 12.30 WIB. Nama KK adalah Tn.S, berusia 52 tahun bekerja sebagai buruh, pendidikan terakhir adalah SD. Alamat Trangsan, Gatak, Sukoharjo. Komposisi keluarga yaitu Ny.S berusia 30 tahun dan An.W berusia 12 tahun. Tn.S mengatakan menderita sudah sejak 3 tahun yang lalu, namun sekarang kambuh lagi dengan GDS 225mg/dL. Tn.S mengatakan sering lapar, haus, berat badan turun 5 kg dalam 2 minggu, cepat lelah, lemas, kesemutan di kedua kaki. TTV : TD : 120/90 mmHg, N :82 x/menit, S : 36,7° C. Keluarga mengatakan belum tahu bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit DM.

##### **B. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
2. Resiko tinggi kelelahan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

##### **C. RENCANA KEPERAWATAN**

Diagnosa pertama, memberikan penkes tentang diabetes mellitus, diit nutrisi bagi penderita diabetes mellitus, senam kaki diabetik, mengajarkan senam kaki diabetik, modifikasi lingkungan, pemanfaatan pelayanan kesehatan.

##### **D. IMPLEMENTASI**

Melakukan penkes tentang DM pada hari Jumat, 3 Mei 2013, melakukan penkes tentang menu diit diabetes, penkes senam kaki diabetik, dan mengajarkan senam kaki diabetik.



## E. EVALUASI

S : Keluarga mengatakan sudah paham tentang DM, menu diit DM, keluarga senang diajari senam kaki DM. O : keluarga kooperatif, keluarga terlihat memperhatikan, keluarga mengikuti senam kaki diabetik. A : TUK 1, 2, 3, 4, 5 tercapai. P : intervensi tercapai.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. PENGKAJIAN**

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu, 01 Mei 2013 pukul 12.30 WIB. Nama KK adalah Tn.S, berusia 52 tahun bekerja sebagai buruh, pendidikan terakhir adalah SD. Alamat Trangsan, Gatak, Sukoharjo. Komposisi keluarga yaitu Ny.S berusia 30 tahun dan An.W berusia 12 tahun. Tn.S mengatakan menderita sudah sejak 3 tahun yang lalu, namun sekarang kambuh lagi dengan GDS 225mg/dL. Tn.S mengatakan sering lapar, haus, berat badan turun 5 kg dalam 2 minggu, cepat lelah, lemas, kesemutan di kedua kaki. TTV : TD : 120/90 mmHg, N :82 x/menit, S : 36,7° C. Keluarga mengatakan belum tahu bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit DM.

#### **B. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

#### **C. RENCANA KEPERAWATAN**

Diagnosa pertama, memberikan penkes tentang diabetes mellitus, diit nutrisi bagi penderita diabetes mellitus, senam kaki diabetik, mengajarkan senam kaki diabetik, modifikasi lingkungan, pemanfaatan pelayanan kesehatan.

#### **D. IMPLEMENTASI**

Melakukan penkes tentang DM pada hari Jumat, 3 Mei 2013, melakukan penkes tentang menu diit diabetes, penkes senam kaki diabetik, dan mengajarkan senam kaki diabetik.

#### **E. EVALUASI**

S : Keluarga mengatakan sudah paham tentang DM, menu diit DM, keluarga senang diajari senam kaki DM. O : keluarga kooperatif, keluarga

terlihat memperhatikan, keluarga mengikuti senam kaki diabetik. A :  
TUK 1, 2, 3, 4, 5 tercapai. P : intervensi tercapai.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan asuhan keperawatan keluarga Tn.S khususnya pada Tn.S dengan gangguan sistem endokrin diabetes melitus di wilayah Puskesmas Gatak, Sukoharjo selama 1 minggu, maka penulis membuat beberapa kesimpulan :

1. Penulis mampu mengkaji data fokus pada keluarga Tn.S dengan model pengkajian Friedman.
2. Penulis telah mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada keluarga Tn.S, adapun masalah yang diidentifikasi oleh penulis dalam kasus keluarga Tn.S adalah nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Penulis telah mampu merencanakan tindakan keperawatan keluarga Tn.S yang bertujuan untuk keluarga mampu mengenal masalah DM, keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah DM, keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah DM, keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah DM, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi DM.
4. Penulis telah mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga Tn.S yaitu melakukan penkes tentang DM dan mengajarkan senam kaki diabetik
5. Evaluasi dalam asuhan keperawatan keluarga Tn.S yaitu adalah subjektif (S), keluarga mengatakan sudah paham tentang diabetes melitus, keluarga mengatakan sudah paham tentang menu diet diabetes melitus, keluarga mengatakan senang diajarkan senam kaki diabetik. Objektif (O), keluarga terlihat antusias mengikuti penkes dari penulis, keluarga terlihat menjawab pertanyaan dari penulis, keluarga terlihat

mengikuti senam kaki diabetik. Analisa (A), masalah kebutuhan nutrisi teratasi. Planing (P), rencana keperawatan keluarga dilanjutkan, menyusun menu diit DM, modifikasi lingkungan yang tepat bagi penderita DM, lakukan senam kaki diabetik.

## B. SARAN

1. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif yang professional hendaknya perawat memperhatikan semua aspek yang ada pada keluarga sehingga semua masalah yang ada pada keluarga dapat teratasi.
2. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga hendaknya perawat selalu meningkatkan pengetahuan sehingga penerapan proses asuhan keperawatan kepada keluarga dapat dilakukan secara optimal.
3. Bagi pelayanan kesehatan, diharapkan dapat menambah informasi lebih lanjut mengenai cara memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus.
4. Bagi penulis, lebih meningkatkan wawasan, pengetahuan serta sikap di dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus.
5. Bagi Institusi Pendidikan, lebih meningkatkan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga, dan meningkatkan mutu pendidikan terutama dalam bidang dokumentasi keperawatan keluarga.
6. Bagi klien dan keluarga, diharapkan dapat menambah pengetahuan kepada klien dan keluarga mengenai berbagai hal yang berhubungan dengan diabetes melitus dan asuhan keperawatan keluarga diberikan dengan benar-benar komprehensif.
7. Bagi pembaca umum, diharapkan menambah informasi bagi pembaca mengenai diabetes melitus.
8. Bagi Puskesmas, lebih meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien dengan gangguan sistem endokrin dan acuan intervensi terhadap penyakit tidak menular.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, Idris., Wisudoyo, Aru., Setiyohadi, Bambang., Simadibrata, Marcellus., Setiati, Siti. 2008. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Bradley, John., Wayne, David., Rubenstein, David. 2008. *Kedokteran Klinis*. Jakarta: Erlangga.
- Efendi, Ferry., Makhfudli. 2010. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman. 2010. *Buku Ajar Keperawatan: Riset, Teori dan Praktik Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.
- Ganong F. William., McPhee J. Stephen. 2011. *Patofisiologi Penyakit Pengantar Menuju Kedokteran Klinis*. Jakarta: EGC.
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hartini, Sri. 2009. *Diabetes Siapa Takut*. Bandung: Mizan.
- Hartono, Andry. 2013. *Buku Saku Harrison Endokrinologi dan Metabolisme*. Tangerang: KARISMA Publishing Group.
- Houghton, R. Andrew., Gray, David. 2012. *Gejala dan Tanda Dalam Kedokteran Klinis*. Jakarta: Indeks.
- Kendall., Tao. 2013. *Sinopsis Organ System Endokrinologi*. Tangerang: KARISMA Publishing Group.
- Kumar. 2012. *Dasar-Dasar Patofisiologi Penyakit*. Jakarta: BINARUPA AKSARA Publisher.
- Mubarak, I. Wahit., Santosa A. Bambang., Rozikin, Khoirul., Patonah, Siti. 2006. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Sagung Seto.
- Muhlisin, Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Surakarta: Gosyem Publishing.

- Murwani, Arita. 2011. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nanda. 2012. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA North American Nursing Diagnosis Association NIC NOC*. Yogyakarta: Media Hardy.
- Price, A. Sylvia., Wilson, M. Lorraine. 2006. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Puskesmas Gatak I. 2013. *Puskesmas Gatak I*. Sukoharjo: Puskesmas Gatak I.
- Rani, Aziz. 2008. *Panduan Pelayanan Medik*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Saputra, Lyndon. 2010. *Intisari Ilmu Penyakit Dalam*. Tangerang: BINARUPA AKSARA.
- WHO. 2007. *World Health Organization*. NewYork: WHO