

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA NY.R
DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN :
DIABETES MELITUS TIPE-2 di DESA GATAK, SUKOHARJO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi

Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program

Pendidikan Diploma III Keperawatan



Disusun oleh

NURVIANA

J200 110 026

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2014

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 : Jum'at

Tanggal : 18 Juli 2014

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I Abi Muhlisin, S.KM., M.Kep

()

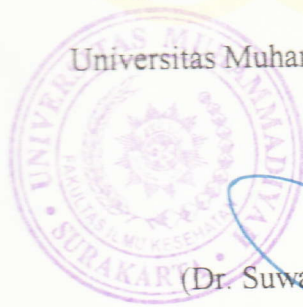
Penguji II Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns., M.Kes

()

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Dr. Suwadji, M.Kes)

NIP : 195311231983031002

SURAT PERNYATAAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah in, saya

Nama : NURVIANA

Nim : J200110026

Fakultas/Jurusan : Fakultas Ilmu Kesehatan /D3 Keperawatan

Jenis : Karya Tulis Ilmiah

Judul : **ASUHAN KEEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA NY.R DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN : DIABETES MELITUS TIPE-2 DI DESA GATAK, SUKOHARJO**

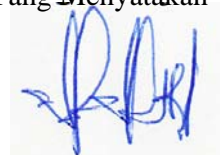
Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya,demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan,mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola bentuk pangkalan data (*database*),mendistribusikannya,serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selam tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin un tuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS,dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya tulis ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, Juli 2014

Yang Menyatakan



NURVIANA

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA NY.R
DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN :
DIABETES MELITUS TIPE-2 di DESA GATAK, SUKOHARJO**

(Nurviana, 2014, 59 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang : Diabetes melitus sering terjadi pada seseorang dengan usia lanjut atau memiliki keturunan dengan riwayat yang sama.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama Diabetes Melitus meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama satu minggu dalam lima kali kunjungan rumah : satu jam per kunjungan didapatkan hasil pengetahuan keluarga mengenai penyakit bertambah, gangguan rasa nyaman klien berkurang atau hilang, aktivitas klien sehari-hari mengalami peningkatan.

Kesimpulan : kerjasama antar petugas kesehatan , klien dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan yang dilakukan dalam komunitas. Komunikasi terapeutik dapat mendorong klien dan keluarga untuk lebih kooperatif, tindakan senam kaki diabetik merupakan tindakan yang disukai klien karena dapat mengurangi kesemutan yang menimbulkan ketidaknyamanan.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, sistem endokrin, diabetes melitus

**NURSING CARE FAMILY ON MAIN PROBLEM WITH FAMILY NY.R
DISORDERS ENDOCRINE SYSTEM : TYPE-2 Diabetes Mellitus in
GATAK VILLAGE, SUKOHARJO**

(Nurviana, 2014, 59 pages)

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is common in the elderly person or have off spring with the same history.

Objective: To determine the nursing care of families with major problems of diabetes mellitus include assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation of nursing.

Results: after one week of nursing care during home visits in five times: one hour per visit showed increased knowledge about the disease family, a sense of comfort disorder client reduced or lost, the daily client activity increased.

Conclusion: cooperation among health care workers, client and family is indispensable for the success of nursing care is carried out in the community. communication therapeutic and family can encourage clients to be more cooperative, diabetic foot gymnastics actionis an action that the client preferred because it can reduce the tingling that cause discomfort.

Keywords: Nursing care, endocrine system, diabetes mellitus

Pendahuluan

Diabetes Melitus kini benar-benar mencapai kesejagatan, dan menjadi masalah kesehatan dunia. Jumlah diabetes didunia yang tercatat pada tahun 1990 hanya mencapai 80 juta, yang secara mencengangkan melonjak drastis ke angka 110,4 juta di empat tahun kemudian. Di negara sedang berkembang, hampir seluruh hampir seluruh diabetes tergolong sebagai penyandang DM tipe-2 sebanyak 40% diantaranya terbukti berasal dari kelompok masyarakat yang terlanjur mengubah gaya hidup tradisional menjadi modern (Zimmer,1991). Menurut World Health Organization (WHO) Indonesia menjadi negara dengan jumlah penderita Diabetes Melitus terbanyak keempat didunia dengan jumlah kurang lebih 8,6 persen pada tahun 1995. International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan kenaikan 8,2 juta penderita Diabetes Melitus di Indonesia (Darusman, 2009). Prevalensi DM pada tahun 1982 hanya memiliki angka 1,7% yang selanjutnya, presentase tersebut terus menanjak mencapai angka 5,75% dan 13,6%,77 demikian

berturut-turut hingga pada tahun 1992 dan 2001 (Farmacia, 2003). Pada tahun 2013 di Puskesmas Gatak tercatat penderita diabetes melitus sekitar 10% dari jumlah penduduk desa Gatak (Puskesmas Gatak, 2013). Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis defisiensi atau resistansi insulin absolut atau relatif yang ditandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak (Billota, 2012). DM sendiri dibagi menjadi 2 tipe yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. Disebut DM tipe 1 atau IDDM (*Insulin Dependent Diabetes Melitus*) jika insulin tidak aktif, glukosa masuk ke dalam sel dengan akibat glukosa akan tetap berada di dalam pembuluh darah, yang artinya kadar glukosa dalam darah meningkat. Sedangkan pada Dm tipe 2 atau NIDDM (*Non-Insulin Dependent Diabetes Melitus*) jumlah insulin normal, mungkin malah lebih banyak tetapi jumlah reseptor insulin yang terdapat pada permukaan sel yang kurang. Reseptor insulin ini diibaratkan sebagai lubang lubang kunci pintu masuk kedalam sel. Pada DM tipe 2 jumlah sel beta berkurang hingga 50-60 % dari normal dan

jumlah sel alfa meningkat. Baik pada DM tipe-1 maupun DM tipe-2 kadar glukosa darah jelas meningkat dan bila kadar itu melewati batas ambang ginjal, glukosa tersebut akan keluar melalui urin. Pada penderita Diabetes Melitus biasanya akan mengalami penurunan berat badan khususnya pada diabetes melitus tipe 2 yang mengalami penurunan dengan cepat biasanya akan mengalami penurunan nutrisi kurang dari tubuhnya (Sujono & Sukarmin, 2008).

Dari latar belakang itulah penulis tertarik untuk mengangkat kasus Diabetes Melitus karena keluarga Ny.R belum mengetahui tentang penyakit tersebut, maka penulis membuat karya tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Ny.R dengan Masalah Utama *Diabetes Melitus* Tipe-2 Pada Ny.R di desa Gatak, Blimbing, Gatak, Sukoharjo”.

Tinjauan Pustaka

Keluarga adalah kumpulan dua orang manusia atau lebih, yang satu sama lain saling terikat secara emosional, serta bertempat tinggal yang sama dalam suatu daerah yang

berdekatan (Friedman, 2010). Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Suprajitno, 2004).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa Diabetes melitus merupakan suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan kadar glukosa dalam darah. Menurut Billota (2012) Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis defisiensi atau resistansi insulin absolut atau relatif yang ditandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak.

Tanda dan gejala yang muncul pada penderita Diabetes Melitus menurut Sujono dan Sukarmin (2008), keluhan umum pasien dengan diabetes melitus seperti poliuria, polidipsia, polifagia pada DM umumnya tidak ada. Sebaliknya yang sering mengganggu pasien adalah keluhan akibat komplikasi

degeneratif kronik pada pembuluh darah dan saraf. Pada DM lansia terdapat perubahan patofisiologi akibat proses menua, sehingga gambaran klinisnya bervariasi dari kasus tanpa gejala sampai kasus dengan komplikasi yang luas. Keluhan yang sering muncul adalah adanya gangguan penglihatan karena katarak, rasa kesemutan pada tungkai serta kelemahan pada otot (neuropati perifer) dan luka pada tungkai yang sukar sembuh dengan pengobatan lazim.

Efek dari diabetes melitus disebabkan defisiensi atau resistensi insulin endogen. Insulin memungkinkan transpor glukosa ke dalam sel untuk digunakan sebagai energi atau disimpan sebagai glikogen. Insulin juga menstimulasi sintesis protein dan cadangan asam lemak bebas di jaringan adiposa. Defisiensi insulin mengganggu jaringan tubuh mengakses nutrisi esensial untuk bahan bakar dan cadangan tubuh. (Billota, 2012). Ketika glukosa menerobos masuk ke dalam jaringan, keseimbangan antara produksi glukosa endogen dan ambilan glukosa oleh jaringan pun

menjadi tidak seimbang. Peningkatan glukosa plasma merangsang pelepasan insulin oleh sel sel beta, menyebabkan hiperinsulinemia. Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat dengan klien dan keluarga, untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal dalam melakukan metode ilmiah yaitu proses keperawatan. Pengkajian yang dilakukan pada klien dengan diabetes melitus meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik seperti Pembentukan retinopati atau katarak, gangguan kulit, khususnya tungkai dan kaki, pelisutan otot dan penyusutan lemak subkutan (DM tipe-1), obesitas, terutama pada area abdomen (DM tipe-2), membran mukosa kering, bau nafas beraroma buah pada ketoasidosis.

Diagnosa yang muncul pada keluarga dengan masalah utama diabetes melitus adalah sebagai berikut : Kelelahan, resiko tinggi infeksi, kekurangan volume cairan dan elektrolit, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, gangguan rasa

nyaman yang dikemukakan oleh Herdman (2012) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. (Friedman,2012). Perencanaan adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi. Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang mencakup tujuan umum (untuk mengatasi problem atau masalah individu yang sakit) dan tujuan khusus (pemecahan masalah yang mengacu pada lima tugas keluarga dalam hal kesehayan atau keperawatan) serta dilengkapi dengan kriteria dan standart. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang ditetapkan.

Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Maret 2014 dirumah Ny.R yang beralamat di desa Blimbing RT 02/01, Gatak, Sukoharjo. Ny.R sebagai kepala rumah tangga yang berumur 66 tahun dan beragama islam, pendidikan terakhir Ny.R adalah Sekolah Dasar, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Beliau tinggal bersama dengan anak laki-lakinya yaitu Tn.S yang berumur 42 tahun dan pendidikan terakhirnya adalah sekolah menengah atas. Ny.R menderita Diabetes Melitus sejak kurang lebih sepuluh tahun yang lalu dan pernah dirawat di Rumah Sakit Umum daerah Sukoharjo selama dua kali dalam sepuluh tahun terakhir. Selama ini Ny.R dan keluarga tidak mengetahui tentang perawatan orang dengan penyakit Diabetes melitus, sehingga gula darah Ny.R seringkali tinggi. Saat mondok di Rumah Sakit Ny.R mendapat saran dari dokter untuk rutin memeriksa gula darahnya dipuskesmas. Namun kesadaran Ny.R masih kurang dalam hal kesehatannya, beliau masih jarang datang ke pelayanan kesehatan untuk mengikuti saran dokter. Anggota

keluarga yang lain juga mengatakan belum mengetahui bahaya dari penyakit Diabetes Melitus, mereka hanya mengetahui diabetes berbahaya jika klien memiliki luka. Sedangkan kondisi Ny.R saat ini tidak memiliki luka dan keluarga beranggapan bahwa penyakit yang di alami Ny.R tidak berbahaya.

Keluarga Ny.R tinggal dirumah pribadi dengan tipe rumah permanen yang memiliki lima ruangan yaitu, dua kamar tidur, satu kamar mandi, satu dapur dan satu ruang tamu. Juga terdapat kebun pisang disamping rumah. Keluarga Ny.R juga memelihara ayam yang kandangnya tidak jauh dari rumah yang hanya berjarak lima meter. Tidak ada budaya dan norma norma yang mempengaruhi keluarga status kesehatan keluarga. Ny.R juga aktif dalam mengikuti kegiatan sosial seperti pengajian.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny.R pada tanggal 13 Maret 2014 pukul 13.30 WIB didapat data keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, nadi 80 kali/menit, pernafasan 24 kali/menit, Gds 346 gr/dl, rambut bersih dan berwarna

hitam, mata tidak anemis, mata kiri kabur, telinga bersih, hidung bersih dan tidak ada polip, bibir lembab dan tidak ada stomatitis. Ny. R mengeluh kakinya kesemutan, dan berat badannya menurun sedangkan nafsu makan Ny.R terus bertambah. Dalam perawatan keluarga, keluarga Ny.R belum mampu mengenal masalah kesehatan keluarga. Dibuktikan dengan keluarga tidak mengenal pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan perawatan klien dengan diabetes melitus. Keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan membawa Ny.R ke puskesmas atau posyandu lansia. Namun untuk perawatan dirumah keluarga belum mampu melakukannya, keluarga belum mengetahui perawatan anggota keluarga dengan diabetes melitus, keluarga juga belum mampu memodifikasi lingkungan dengan baik dan aman, hal ini tampak pada penataan perabotan dan tata ruang yang kurang rapi. Keadaan lingkungan yang kurang bersih. Pada pengkajian diperoleh data subjektif yaitu keluarga Ny.R mengatakan belum mengetahui pengertian,

penyebab, tanda dan gejala dari penyakit Diabetes Melitus juga untuk perawatan dan penangannya.

Diagnosa yang muncul pada klien Ny.R adalah : Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan menangani anggota keluarga yang sakit

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada keluarga Ny.R yaitu : Dengan memberikan informasi mengenai lima tugas keluarga yaitu mengenal, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

- 1) Melakukan pengkajian mengenai keadaan klien dan keluarga
- 2) Mengajarkan klien dan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yang terjadi
- 3) Mendemonstrasikan cara merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Mendemonstrasikan cara melakukan senam kaki diabetik kepada klien

5) Melakukan pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus

6) Mengajarkan klien dan keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang sesuai untuk anggota keluarga yang sakit

7) Menganjurkan klien dan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan tempat tinggal

Evaluasi yang dicapai setelah dilakukan kunjungan rumah selama 5kali kunjungan (60menit/kunjungan) yaitu :

Subyektif :

- a. Keluarga dan klien mampu menyebutkan penyebab terjadinya masalah
- b. Mampu menyebutkan tanda dan gejala dari penyakit diabetes melitus
- c. Keluarga mampu menyebutkan diit yang tepat untuk penderita diabetes melitus
- d. Klien mengatakan akan melakukan senam kaki diabetik dirumah
- e. Klien mengatakan untuk selalu menjaga nutrisinya dengan mentaati diit
- f. Klien dan keluarga mengatakan untuk selalu memanfaatkan fasilitas

kesehatan seperti puskesmas dan posyandu lansia

Obyektif :

- a. Keluarga dan klien terlihat antusias dalam mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan
- b. Klien terlihat mampu mendemonstrasikan kembali mengenai senam kaki diabetik yang sudah diajarkan
- c. Keluarga mampu mendemonstrasikan merawat anggota keluarga yang sakit

Analisa :

- a. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk anggota keluarga yang sakit

Perencanaan :

- a. Motivasi keluarga untuk memberikan dukungan pada keluarga yang sakit
- b. Anjurkan untuk selalu memantau kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan tempat tinggal

Pembahasan

Dalam pengkajian penulis memperoleh data dari klien bahwa klien mengeluh berat badannya menurun dan mengalami gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan, data tersebut sesuai dengan gejala yang timbul pada pasien dengan diabetes melitus menurut Sujono dan Sukarmin (2008). Keluarga kurang pengetahuan tentang penyakit dan tentang perawatan anggota keluarga yang sakit. Setelah dilakukan pengkajian diperoleh data yang mendukung untuk terjadinya masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga Ny.R yaitu kurangnya pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan keluarga, seperti yang dikemukakan oleh Friedman (2010) mengenai masalah- masalah yang sering terjadi dalam lima tugas perawatan keluarga. Keluarga Ny. R juga tidak mampu mendeskripsikan tentang penyakit diabetes melitus, tanda dan gejala, pencegahan atau penanganan, dan komplikasi yang biasa terjadi pada penderita Diabetes Melitus. Diagnosa keperawatan keluarga yang diperoleh dari pengkajian pada

keluarga Ny.R adalah sebagai berikut :

1. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Penulis mengangkat diagnosa ini karena klien mengeluh kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi, berat badan semakin turun dan klien mengatakan sering merasa mudah lapar dan haus. Perubahan nutrisi tersebut merupakan masalah utama yang biasa terjadi pada klien dengan diabetes melitus menurut Smeltzer (2007). Gangguan nutrisi sendiri disebabkan karena asupan nutrisi yang masuk tidak dapat diubah menjadi energi sehingga klien seringkali merasakan mudah lapar dan haus. Tindakan keperawatan yang dilakukan diantaranya adalah mengkaji status nutrisi pasien, berat badan pasien sebelumnya 62 kg, setelah sakit berat badan pasien turun menjadi 51 kg. Penulis juga melakukan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya mengikuti aturan diet DM, memahami dan mengetahui penyakit yang sedang dialami sekarang. Menjelaskan pada

keluarga dan klien untuk rutin kontrol gula darah, rajin minum obat sesuai anjuran dokter dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada disekitar wilayah tempat tinggal seperti puskesmas. Hasil evaluasi dari tindakan yang dilakukan pada tanggal 15 maret 2014 adalah klien dan keluarga sudah mengerti dan pengetahuan klien dan keluarga sudah bertambah mengenai diet dan perawatan anggota keluarga yang sakit.

2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Penulis mengangkat diagnosa ini karena pada saat pengkajian diperoleh data bahwa klien atau Ny.R mengatakan kakinya sering kesemutan dan pandangan mata sebelah kiri sudah kabur sehingga hal tersebut mengganggu aktifitas dan klien mengatakan merasa tidak nyaman. Menurut Sujono & Sukarmin (2008) gejala yang sering muncul pada penderita DM adalah kaki sering kesemutan, pandangan mata kabur, kelainan kulit seperti gatal, dan luka yang sulit sembuh.

Keluarga juga mengatakan tidak tau apa yang harus dilakukan untuk menganggulangi masalah tersebut. Dari hasil pemeriksaan tanda- tanda vital diperoleh hasil : tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 84 kali/menit, suhu : 36,5 C, respirasi : 20 kali/menit. Pada saat pengkajian klien baru saja selesai melakukan pemeriksaan gula darah di puskesmas dengan hasil 346 gr/dl. Tindakan keperawatan yang dilakukan antara lain dengan menganjurkan klien untuk melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi, penulis juga mengajarkan cara melakukan senam kaki diabetik kepada klien dengan tujuan untuk memperlancar peredaran darah. Faktor yang menghambat tindakan keperawatan tidak ada karena klien kooperatif dan antusias saat mengikuti pendidikan kesehatan. Hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 15 maret 2014 adalah klien mengatakan setelah melakukan senam kaki diabetik klien merasa lebih nyaman, dan klien mengatakan akan rajin melakukan pemeriksaan gula darah dan rajin minum obat.

Kesimpulan dan saran

Dari hasil pengkajian maka penulis menyimpulkan masalah keperawatan yang muncul pada keluarga Ny.R adalah ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dimana dalam keluarga terdapat anggota yang sakit sehingga menyebabkan keluarga tidak mampu dalam mencapai lima tugas kesehatan keluarga dalam penanganan penyakit Diabetes Melitus. Setelah disimpulkan masalah utama penulis membuat rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk keluarga Ny.R. antara lain adalah dengan memeberikan pendidikan kesehatan dan mendemonstrasikan perawatan dirumah untuk klien dengan Diabetes Melitus. Dalam hal ini penulis memberikan saran untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan diabetes Melitus pada masyarakat :

1. Bagi Penulis

Diharapkan agar penulis mempunyai tambahan wawasan dan pengetahuan

dalam penatalaksanaan pada pasien dengan gangguan Diabetes Melitus, juga untuk menambah ketrampilan dan pengalaman penulis dalam memberikan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan pengetahuan pada klien dengan Diabetes Melitus

2. Untuk klien dan keluarga

Setelah mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus serta komplikasi yang ada maka klien perlu menyadari keadaan dirinya sehingga perlu melakukan kontrol yang efektif untuk mencegah terjadinya peningkatan gula darah dan diharapkan keluarga dapat berpartisipasi dalam hal ini untuk membantu klien.

3. Untuk petugas kesehatan

Sebaiknya kerjasama yang baik antara perawat dengan perawat, perawat dengan klien dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Sebab dengan adanya kerjasama dan komunikasi yang baik maka dalam melakukan asuhan keperawatan akan lebih mudah dilakukan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas

pendidikan keperawatan dan sebagai masukan dalam peningkatan mutu pendidika terutama dibidang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga.

Daftar Pustaka

- Anderson, Elizabeth T. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Edisi 3*. Di alih bahasakan oleh Agus Sutarna, Suharyati Samba. Jakarta : EGC
- Arisman. 2011. *Obesitas, Diabetes Melitus dan Displidema*. Penerbit buku Kedokteran. Jakarta : EGC
- Billota Kimberly. 2012. *Kapita Selekta Penyakit dengan Implementasi Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Friedman. M. Marliyan. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Riset, Teori, dan Praktik, Edisi ke 5*. Jakarta : EGC
- Herdman, T. Heather. 2012. *NANDA Nursing Diagnosis: definisi dan klasifikasi 2012-2014*. Dialih bahasakan oleh Made Sumarwati dan Nike Budi Subekti. Jakarta : EGC
- Johnson, Joyce Young. 2005. *Prosedur Perawatan Dirumah : Pedoman untuk Perawat*. Dialih bahasakan oleh Egi Komara Yudha. Jakarta : EGC
- Muhlisin, Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publishing

- Price & Wilson.2006. *Patofisiologi Konsep Klinis proses-proses Penyakit*. Jakarta : EGC
- Smeltzer, Suzanne C & Brenda G bare.2006. *buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Vol 2* alih bahasa H.Y. Kuncara, Andry Hartanto, Monica Ester. Jakarta : EGC
- Sujono,& Sukarmin.2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Syafril. Syahbudin. 2007. *Pedoman diet Diabetes Melitus*. Jakarta : FKUI
- Tjokronegoro. Arjatmoko .2002. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta : Balai penerbit FKUI