

NASKAH PUBLIKASI

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.W DENGAN
MASALAH UTAMA DIABETES MELLITUS KHUSUSNYA
PADA Tn.W DI RT 03/ RW III JOYOSURAN MOJOLEGI DI
WILAYAH KERJA PSUKESMAS GADING SURAKARTA**



Disusun oleh :

**SEPTIANTO ASHHARI
J 200 090 043**

Diajukan guna melengkapi tugas-tugas dan memenuhi syarat-syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

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 : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Abi Muhlisin SKM., M.Kep

(.....)

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

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



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

NIK. 630

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.W DENGAN MASALAH
UTAMA DIABETES MELLITUS KHUSUSNYA PADA Tn.W DI RT 03 /
RW III JOYOSURAN MOJOLEGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GADING SURAKARTA
(Septianto Ashhari, 2012, 71 halaman)**

ABSTRAK

Latar belakang : Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolik kronis di akibatkan oleh ketidakmampuan tubuh memproduksi insulin, tidak dapat di sembuhkan namun masih dapat di kontrol, yang di karakteristikkan dengan hiperglikemi dan dapat menimbulkan berbagai penyakit komplikasi.

Tujuan : Dapat mengetahui asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus dengan rencana keperawatan yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Hasil : Masalah yang diperoleh dari asuhan keperawatan yaitu kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah, resiko tinggi komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan kelelahan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah DM.

Kesimpulan : Dari hasil pengkajian asuhan keperawatan kesimpulan yang dapat di ambil yaitu pasien dan keluarga agar dapat mengerti tentang penyakit, komplikasi, beserta cara pencegahan resiko komplikasi diabetes mellitus.

Kata kunci : *diabetes mellitus, kurangnya pengetahuan, resiko tinggi komplikasi, kelelahan*

**CARE NURSING MAJOR PROBLEMS WITH FAMILY Tn.W
ESPECIALLY IN DIABETES MELLITUS IN Tn.W RT 03 / RW III
JOYOSURAN MOJOLEGI WORKING AREAS IN IVORY PUSKESMAS
GADING SURAKARTA
(Septianto Ashhari, 2012, 71 pages)**

ABSTRACT

Background : Diabetes Mellitus is a chronic metabolic disorder by comparing the body's inability to produce insulin, can not be cured but employ be in control, which in characteristic with hyperglycemia and may lead to various complications of the disease.

Aim Of Research : To know the family nursing care with the problem of diabetes mellitus in the nursing plan that includes assessment, intervention, implementation and evaluation.

Result : The problem that is obtained from the nursing care is related to lack of knowledge of the family's inability menngenal problems, high risk of complications associated with the inability of families caring for a sick family member and the fatigue associated with the inability of families to know the DM problem.

Conclusion: The results of nursing care assessment conclusions that can be taken that the patient and family in order to understand the disease, complications, and how to prevent the risk of complications of diabetes mellitus.

Key words: *diabetes mellitus, to lack of knowledge, a high risk of complications, fatigue*

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah. Glukosa dibentuk dari makanan yang dikonsumsi. Insulin yaitu suatu hormone yang diproduksi oleh pankreas, mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya.

Pada diabetes, kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun, atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin. Keadaan ini menimbulkan hiperglikemi yang dapat mengakibatkan komplikasi metabolik akut seperti diabetes ketiasidosis dan sindrom hiperglikemi hiperosmoler nonketotik (HKNK). Hiperglikemi jangka panjang dapat menyebabkan komplikasi mikrovaskuler yang kronis (penyakit ginjal dan mata) dan komplikasi neuropati (penyakit syaraf). (Suddarth, 2002).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada tahun 2011 penderita DM di puskesmas sebanyak 12.685 kasus dan di rumah sakit sebanyak 29.165 kasus. Jika dihitung prevalensinya maka diperoleh angka sebesar 4.362 kasus per 100.000 penduduk lebih besar dari penyakit menular yang hanya 465 kasus per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa pola penyakit masyarakat masih bergeser ke arah penyakit degeneratif. Kelompok umur yang terserang penyakit DM adalah 15-65 tahun (Dinkes Surakarta, 2012).

TINJAUAN PUSTAKA

Diabetes mellitus adalah keadaan hiperglikemia kronik di sertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah, di sertai lezi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron (Mansjoer, 2007).

Diabetes mellitus adalah sekelompok kelainan heterogen yang di tandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa dibentuk di hati dari makanan yang dikonsumsi. Insulin yaitu suatu hormon yang diproduksi pankreas yang berfungsi mengendalikan glukosa dalam darah dengan mengurangi produksi dan penyimpanannya (Suddarth, 2002).

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang berkaitan dengan defisiensi atau resistansi urin relatif atau absolut, kemudian ditandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak (Williams & Wilkins, 2011).

Dari beberapa pengertian di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa diabetes mellitus adalah gangguan metabolik kronis di akibatkan oleh ketidakmampuan tubuh memproduksi insulin, tidak dapat disembuhkan namun masih dapat dikontrol, yang dikarakteristikan dengan hiperglikemi dan dapat menimbulkan berbagai penyakit komplikasi.

Defisiensi insulin terjadi akibat dari kerusakan sel beta akan menyebabkan penurunan pembentukan glikogen, sehingga pembentukan glikogen akan mengalami suatu peningkatan yang mengakibatkan hiperglikemia. Peningkatan glikosa hepar dan peningkatan *lipolisis* jika kadar gula dalam darah cukup tinggi. Ginjal tidak dapat menyerap pembentukan semua glukosa yang tersaring keluar. Akibatnya, glukosa keluar dalam urine, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebih akibatnya akan mengalami peningkatan urine (*poliuri*), dan peningkatan rasa haus (*polidipsi*). Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak, menyebabkan penurunan berat badan dan peningkatan selera makan (*poliphagia*) akibat dari penurunan simpanan kalori. Komplikasi metabolik dari diabetes adalah terjadinya penyumbatan vaskuler. Hal tersebut menyebabkan retinopati tahanan parsial karbondioksida yang menurun akibat dari asidosis metabolik yang ditandai dengan *takikardi* akan mengakibatkan perubahan dalam hantaran jantung sehingga terjadi distritmia jantung (Suddarth, 2002).

Diagnosa pada teori :

1. Kurangnya pengetahuan (Dongoes, 2002) b.d kurangnya informasi keluarga tentang penyakit dan cara perawatan penyakit Diabetes Millitus (Friedman, 2010).
2. Kekurangan volume cairan (Dongoes, 2002) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (Friedman, 2010).
3. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan (Dongoes, 2002) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Diabetes Mellitus (Friedman, 2010).
4. Resiko berulangya komplikasi Diabetes Mellitus lebih lanjut (hipo/hiperglikemi) (Dongoes, 2000) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (Friedman, 2010).
5. Kelelahan berhubungan (Doenges, 2000) dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 2010).

METODE PENELITIAN

Penulis menggunakan metode penelitian *study* kasus dalam penelitian terhadap pasien

HASIL PENELITIAN

Data yang berhasil dihimpun dari klien maupun keluarga klien adalah :

Tn.W tinggal di desa Joyosuran, Rt 03/III Gading, Surakarta. Tn.W adalah seorang kepala keluarga, berumur 54 tahun, sudah tidak bekerja, dan pendidikan terakhir SMP. Ny.M seorang istri yg berumur 46 tahun bekerja wiraswasta dan sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMP. Komposisi keluarga Tn.W terdiri dari tiga orang anggota keluarga yaitu Ny.M, An.N anak pertama, sekolah SMA dan An.P anak ke dua, yang masih sekolah SMP, mereka tinggal pada satu rumah

Di dalam keluarga Tn.W yang menderita penyakit DM adalah Tn.W, saat dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik, tekanan darah 130/90mmHg, suhu 36, 5⁰ c, nadi 84x/ menit, pernafasan 22x/ menit, kadar gula darah terakhir Tn.W 262 mg/dl dan pernah mencapai 367 mg/dl. Tn.W mengatakan banyak minum, kencing, dan kakinya sering kesemutan. Beliau rutin mengontrolkan kesehatanya di pusat pelayanan kesehatan. Namun jika tidak ada yang mengontrolkan ke puskesmas, Tn.W tidak dapat berkunjung sendiri kesana karena kondisinya yang lemah. Saat ini Tn.W mengkonsumsi obat-obatan dari cina dan obat tradisional yang dapat mengontrol gula darahnya.

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	DS: Tn.W dan keluarga belum mengerti tentang komplikasi penyakit DM DO: Tn.W tidak mampu menjawab pertanyaan yg di berikan	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	Resiko berulangnya penyakit DM pada Tn.W
2	DS: Pasien Tn.W mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit DM. DO : Tn.W tidak mampu menjawab pertanyaan yang di berikan.	Kurangnya informasi keluarga tentang penyakit DM dan cara perawatan penyakit DM	Kurangnya pengetahuan pada Tn.W
3	DS : Tn.W mengatakan mudah lemas DO : Tn.W nampak lesu, pucat.	ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes Mellitus pada Tn.W.	kelelahan fisik

Diagnosa yang muncul pada kasus :

1. Kurangnya pengetahuan (Doengoes: 2000) keluarga Tn.W dengan masalah Diabetes Millitus b.d kurangnya informasi keluarga tentang penyakit dan cara perawatan penyakit Diabetes Mellitus. (Friedman, 2010).

Diagnosa ini penulis angkat karena pada saat pengkajian penulis mendapatkan data dari Tn.W mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit, pencegahan, dan penanganan penyakit DM.

Etiologi yang penulis rumuskan adalah kurangnya informasi keluarga tentang penyakit DM dan cara perawatan penyakit DM , karena pada saat pengkajian, keluarga Tn.W hanya menyarankan Tn.W untuk istirahat dan tidak banyak melakukan aktifitas dalam penanganan Diabetes Mellitus.

2. Resiko berulangnya penyakit Diabetes Mellitus pada Tn.W b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah dan merawat anggota keluarga yang menderita penyakit Diabetes Mellitus.

Diagnosa ini penulis angkat karena penulis mendapatkan data bahwa Tn.W mengatakan menderita penyakit DM sudah sejak 13 thn yang lalu tetapi belum tahu cara perawatannya sehingga beresiko terjadi komplikasi

Etiologi yang dirumuskan penulis adalah ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes Mellitus karena pada saat pengkajian keluarga tidak mampu menjelaskan tentang penyakit hipertensi.

3. Kelelahan fisik b.d ketidak mampuan keluarga dalam merawat masalah Diabetes Mellitus pada Tn.W.

Diagnosa ini penulis angkat karena penulis mendapatkan data bahwa Tn.W mengatakan mudah lemas, Tn.W mengatakan sering mengalami rasa haus yang tinggi, Tn.W mengatakan terganggu aktifitasnya sering terganggu, Tn.W mengatakan tidak ada waktu untuk berolahraga rutin karena keadaannya yang mudah lelah.mengatakan tidak pernah berolahraga selain mengerjakan pekerjaan rumah.

Etiologi yang dirumuskan penulis adalah ketidakmampuan keluarga Tn.W mengenal masalah Diabetes Mellitus, karena pada saat pengkajian keluarga Tn.W mengatakan tidak mengetahui akibat dari penyakit Diabetes Mellitus.

SIMPULAN

Diabetes mellitus adalah sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Suddarth, 2002).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan dan melakukan baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Diagnosa keperawatan menurut Doengoes (2000) terdiri dari empat diagnosa. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa kasus diagnosa yang muncul yaitu Kurangnya pengetahuan keluarga Tn.W dengan masalah Diabetes Millitus b.d kurangnya informasi keluarga tentang penyakit dan cara perawatan penyakit Diabetes Mellitus. Kemudian Resiko terjadinya komplikasi penyakit Diabetes Mellitus pada Tn.W b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah dan merawat anggota keluarga yang menderita penyakit Diabetes Mellitus. Dan Kelelahan fisik b.d ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes Mellitus pada Tn.W.
2. Intervensi yang muncul menurut Doengoes (2000), tidak sepenuhnya dijadikan intervensi oleh penulis pada pengelolaan klien dan keluarga karena situasi dan kondisi klien dan keluarga serta situasi dan kondisi serta kebijakan dari pihak yang terkait. Hampir seluruh intervensi mampu diselesaikan sampai klien dan keluarga mengerti. Implementasi juga dilaksanakan sampai klien beserta keluarga mengerti dan melaksanakannya

SARAN

Setelah penulis melakukan studi kasus, penulis mengalami beberapa hambatan dalam penulisan ini. Namun, dengan bantuan berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Demi kemajuan selanjutnya maka penulis menyarankan :

1. Klien dan Keluarga

Senantiasa meningkatkan kualitas kesehatan dengan memanfaatkan tempat-tempat pelayanan kesehatan yang ada disekitar serta melaksanakan dan membantu asuhan keperawatan yang diberikan semaksimal mungkin.

2. Puskesmas

Bagi instansi puskesmas tempat penulis melakukan studi kasus, agar pelayanan terhadap perawatan klien lebih ditingkatkan. Meskipun dengan sarana dan fasilitas yang terbatas.

3. Penulis Selanjutnya

Untuk penulis selanjutnya yang tertarik dengan kasus DM pada asuhan keperawatan keluarga mampu melakukan pengkajian yang lebih spesifik dan mendekati sempurna sehingga semua masalah klien bisa terlihat dan tertangani. selain itu, diharapkan pemberian asuhan keperawatan bias semaksimal mungkin atau bahkan klien terpantau untuk mengetahui perkembangan klien sepenuhnya sehingga perawatan klien akan terlaksana seoptimal mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, Lynda J. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Edisi 10*. Jakarta: EGC
- Dongoes, Marilyn E, Mary Frances Moorhouse, & Alice C Geissler. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3*. EGC: Jakarta
- Friedman, M.M. 2010. *Keperawatan Keluarga*. EGC: Jakarta.
- Mansjoer, Arif. 2007. *Kapita Salekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapian
- Misnadiarly. 2006. *Diabetes Mellitus*. Pustaka popular obor : Jakarta.
- Muttaqqin, Arif. 2009 *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sitem Endokrin*. Jakarta Salemba Medika
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Smeltzer, Suzanne C & Breda G. Bare. 2001. *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Edisi 8*. EGC: Jakarta
- Suddart & Brunner. 2002. *Buku ajar keperawatan medikal bedah, Edisi 8*. EGC : Jakarta
- Williams Lippincott & Wilkins. 2008. *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Alih Bahasa, Paramita, Jakarta : Jurnal Nursing.