



Asuhan Keperawatan pada Keluarga yang Mengalami Perubahan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh dengan Diabetes Melitus di Puskesmas Pinang Ranti, Jakarta

Artikan Zebua¹, Herlina²

Nursing Care in Families Who Have Changed Nutrition From Patients with Diabetes Mellitus at Pinang Ranti Health Center, Jakarta

Abstrak

Diabetes melitus adalah penyakit kronik yang terjadi ketika pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang telah diproduksi tersebut. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan pada terciptanya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat setiap penduduk sehingga memiliki derajat kesehatan yang optimal. Salah satu cara untuk mencapainya adalah dengan memberikan asuhan keperawatan pada individu keluarga dan masyarakat. Berdasarkan kunjungan pasien yang datang ke Puskesmas Pinang Ranti tahun 2017 yaitu pada bulan Januari-Desember 2017, diabetes melitus 937 jiwa. Tujuan penelitian adalah untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada keluarga yang mengalami perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan diabetes melitus. Desain penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan intervensi. Pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan studi kepustakaan. Hasil asuhan keperawatan didapatkan diagnosa prioritas yaitu perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan diabetes melitus pada keluarga Tn. D dan Ny. D, rencana tindakan yang dilakukan terdiri dari TUK I-V, keluarga tampak kooperatif. Kesimpulan pada keluarga 1 dan 2 sama-sama ditemukan diagnosa perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus dan dalam melakukan pengkajian penulis tidak menemukan hambatan karena keluarga sangat kooperatif. Saran untuk keluarga Tn.D dan keluarga Ny,D diharapkan dapat rutin membawa anggota keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara teratur ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya, dan tetap melakukan tindakan keperawatan yang sudah disepakati.

Kata kunci: Diabetes Melitus, Konsep Keluarga, Asuhan Keperawatan

Abstract

Diabetes mellitus is a chronic disease that occurs when the pancreas can not produce insulin that has been in the production. Health development as one of the national development efforts aimed at the creation of awareness, willingness and ability to live healthy every inhabitant so as to have optimal health degree. One way to achieve this is to provide nursing care to family and community individuals. Based on the visit of patients who come to Pinang Ranti Health Center in 2017 that is in January-December 2017, diabetes mellitus 937 inhabitants. The objective of the study was to obtain a description of nursing care in families who experienced less nutritional change than the body needs with diabetes mellitus. The design of this research is qualitative descriptive with case study approach with intervention. Data collection includes interview, observation, physical examination, documentation study and literature study. The result of nursing care got priority diagnosis that is less nutrition change from body requirement with diabetes mellitus at family of Tn. D and Ny. D, the action plan undertaken consists of TUK I-V, the family appears to be cooperative. Conclusions in families 1 and 2 alike found a diagnosis of nutritional changes less than body requirements associated with family inability to care for family members with diabetes mellitus and in the assessment of the authors found no obstacles because the family is very cooperative. Suggestions for family Tn. D and family Ny. D are expected to routinely bring family members to regularly check the health of the health center or other health services, and continue to perform nursing actions that have been agreed.

Keyword: Diabetes Mellitus, Family Concept, Nursing Care

¹ Mahasiswa Prodi Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

² Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat STIKES Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Menurut WHO, diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin. Komplikasi jangka lama termasuk penyakit kardiovaskular (risiko ganda), kegagalan kronis ginjal (penyebab utama dialisis), kerusakan retina yang dapat menyebabkan kebutaan, serta kerusakan saraf yang dapat menyebabkan impotensi dan gangrene dengan risiko amputasi (Supriadi S, 2013).

International Diabetes Melitus Federation (IDF) pada tahun 2015 mengatakan bahwa lebih dari 371 jiwa orang di dunia yang berumur 20-79 tahun menderita penyakit diabetes melitus. Sedangkan Indonesia merupakan negara urutan ke-7 dengan prevalensi diabetes melitus tertinggi, di bawah China, India, USA, Brazil, Rusia, Mexico. Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) 2007 menunjukan pada saat ini prevalensi diabetes di wilayah perkotaan mencapai 5,7%. Yang memprihatinkan, 73,7% pasien diabetes tersebut tidak terdiagnosa dan tidak mengonsumsi obat (Trisnawati, 2013). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) 2007, angka prevalensi diabetes melitus tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Barat dan Maluku Utara (masing-masing 11,1%), diikuti Riau (10,4%) dan NAD (8,5%).

Sementara itu, prevalensi diabetes Mellitus terendah ada di Provinsi Papua (1,7%), diikuti NTT (1,8%), Prevalensi Toleransi Glukosa Terganggu tertinggi di Papua Barat (21,8%), diikuti Sulbar (17,6%) dan Sulut (17,3%), sedangkan terendah di Jambi (4%), diikuti NTT (4,9%). Angka kematian akibat DM terbanyak pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan sebesar 14,7%, sedangkan di daerah pedesaan sebesar 5,8% (Trisnawati, 2013). Berdasarkan kunjungan pasien yang datang ke Puskesmas Pinang Ranti tahun 2017 yaitu pada bulan Januari-Desember 2017, ditemukan penyakit diabetes melitus 937 jiwa.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada keluarga yang mengalami perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan diabetes melitus di Puskesmas Pinang Ranti, Kecamatan Makasar, Jakarta Timur.

Metode

Desain penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan intervensi. Penelitian dilakukan di Puskesmas Pinang Ranti, Kecamatan Makasar, Jakarta Timur. Waktu yang diperlukan dalam meneliti kasus ini selama 4 hari. Data dikumpulkan dari hasil WOD (Wawancara, Observasi, Dokumen). Analisis data menggunakan triangulasi.

Hasil dan Pembahasan

Identitas Pasien

Matriks 1. Karakteristik Kasus

| Nama | JK | Hub. dgn KK | Umur | Pendidikan | Pekerjaan |
|-------------------|----|-------------|----------|------------|---------------|
| Keluarga 1 | | | | | |
| Tn. D | L | Suami | 65 Tahun | SLTA | Pensiunan PNS |
| Ny. S | P | Istri | 61 Tahun | SLTA | IRT |
| Tn. H | L | Anak | 27 Tahun | S1 | Swasta |
| Ny. L | P | Menantu | 26 Tahun | S1 | Swasta |
| Keluarga 2 | | | | | |
| Ny. D | P | Istri | 46 Tahun | SMP | Berdagang |
| An. F | L | Anak | 15 Tahun | SMP | Pelajar |
| An. I | L | Anak | 12 Tahun | SD | Pelajar |

Riwayat Keluarga**Matriks 2. Riwayat Keluarga**

| Keluarga 1 | Keluarga 2 |
|--|---|
| Tipe keluarga saat ini keluarga inti, suku bangsa Jawa, agama Islam, penghasilan dan pengeluaran per bulan di atas 1.000.000, pendapatan perbulan mencukupi, keluarga mempunyai tabungan, anggota keluarga yang membantu anak, pengelola keuangan oleh Ny. S, aktivitas rekreasi keluarga tidak tentu, penggunaan waktu senggang keluarga nonton TV. | Tipe keluarga saat ini keluarga <i>single parent</i> , suku bangsa Betawi, agama Islam, Penghasilan dan pengeluaran di atas 600.000, Pendapatan perbulan mencukupi, keluarga tidak mempunyai tabungan, anggota keluarga yang membantu tidak ada, pengelola keuangan Ny. D, aktivitas rekreasi keluarga tidak tentu, penggunaan waktu senggang keluarga nonton TV. |
| Riwayat dan tahap perkembangan keluarga saat ini dengan anak usia dewasa, tugas keluarga sudah terpenuhi karena anak satu-satunya sudah menikah dan mempunyai penghasilan sendiri. | Riwayat dan tahap perkembangan keluarga saat ini dengan usia anak remaja, tugas keluarga belum terpenuhi. Karena usia anak-anaknya masih pelajar |
| Riwayat keluarga besar, Tn. D mengatakan tidak ada masalah dalam kesehatan riwayat keluarga sebelumnya, Tn. D mengatakan riwayat keluarga sebelumnya ada hipertensi dan diabetes melitus | Riwayat keluarga inti, Ny. D mengatakan tidak ada masalah dalam kesehatan, sedangkan riwayat keluarga sebelumnya, Ny. D mengatakan riwayat keluarga sebelumnya ada asma, diabetes melitus, hipertensi |

Data Lingkungan**Matriks 3. Data Lingkungan**

| Data Lingkungan | Keluarga 1 | Keluarga 2 |
|---|---|---|
| a. Perumahan | Lingkungan perumahan yang ditempati Tn. D adalah status milik pribadi, jenis rumah permanen, dengan luas bangunan 6x8 m ² , atap rumah seng, ventilasi rumah ada dengan luas >10%, dengan pencahayaan masuk pada siang hari, penerangan dengan listrik, lantai rumah keramik, kondisi rumah bersih | Lingkungan perumahan yang ditempati Ny. D adalah status milik pribadi, jenis rumah permanen, dengan luas bangunan 4x7 m ² , atap rumah seng, ventilasi rumah ada dengan luas <10% dengan pencahayaan yang kurang, penerangan dengan listrik, lantai rumah keramik, kondisi rumah keseluruhan pengap dan penyusunan barang tidak tertata. |
| b. Pengelolaan Sampah | Pada rumah Tn. D, tempat pembuangan sampah keluarga dengan keadaan tertutup, cara pengolahan sampah diambil petugas langsung. | Pada rumah Ny. D, tempat pembuangan sampah keluarga dalam keadaan terbuka, cara pengolahan diambil petugas langsung. |
| c. Sumber Air | Sumber air yang digunakan oleh keluarga Tn. D adalah pompa listrik dan sumber air minum yang digunakan oleh Tn. N adalah air isi ulang. | Sumber air yang digunakan keluarga Ny. D adalah pompa listrik dan sumber air minum yang digunakan keluarga Ny. D adalah air isi ulang. |
| d. Jamban Keluarga | Keluarga Tn. D mempunyai WC sendiri dengan jenis WC jongkok. | Keluarga Ny. D mempunyai WC sendiri dengan jenis WC jongkok. |
| e. Pembuangan Air Limbah | Cara pembuangan air limbah Tn. D adalah dengan pembuangannya ke selokan. | Cara pembuangan air limbah Ny. D adalah dengan pembuangannya ke selokan. |
| f. Fasilitas Sosial dan Fasilitas Kesehatan | Tn. D mengatakan ada perkumpulan sosial di dalam kegiatan masyarakat | Ny. D mengatakan ada perkumpulan sosial di dalam |

| | | |
|---|--|--|
| | yaitu rapat dan bergotong royong. Pelayanan kesehatan yang digunakan masyarakat adalah Puskesmas. Dengan menggunakan kendaraan pribadi Puskesmas dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat setempat khususnya keluarga Tn. D. Kendaraan yang digunakan untuk menjangkau Puskesmas yang digunakan keluarga Tn. D kendaraan roda dua. | kegiatan masyarakat yaitu pengajian. Pelayanan kesehatan yang digunakan masyarakat adalah Puskesmas. Dengan menggunakan kendaraan pribadi Puskesmas dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat setempat khususnya keluarga Ny. D Kendaraan yang digunakan untuk menjangkau Puskesmas yang digunakan keluarga Ny. D kendaraan roda dua. |
| g. Karakteristik Tetangga dan Komunitas | Keluarga Tn. D sangat dekat dengan tetangga sehingga terbiasa saling menolong. | Keluarga Ny. D hidup rukun dengan tetangga sekitar. |
| h. Mobilitas Geografis Keluarga | Keluarga Tn. D mengatakan sejak dari lahir tinggal di Kelurahan Pinang Ranti, Jakarta Timur yang ia tempati sekarang. | Keluarga Ny. D mengatakan sudah lama tinggal di Pinang Ranti sejak berkeluarga. |
| i. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat | Berkumpulnya anggota keluarga dalam masyarakat biasanya dalam pengajian. | Berkumpulnya anggota keluarga dalam masyarakat biasanya saat pengajian. |
| j. Sistem Pendukung Keluarga | Keluarga Tn. D terdiri dari istri, satu anak dan menantu, Tn. D tinggal satu rumah dengan istri dan anak serta menantu. | Keluarga Ny. D terdiri dari dua orang anak, Ny. D tinggal satu rumah dengan kedua anaknya. |

Struktur Keluarga

Matriks 4. Struktur Keluarga

| Struktur Keluarga | Keluarga 1 | Keluarga 2 |
|-------------------------------|--|--|
| a. Pola Komunikasi Keluarga | Di dalam keluarga terbina hubungan yang baik. Dalam menghadapi masalah biasanya keluarga Tn. D komunikasi secara terbuka dengan istri dan juga anak-anaknya | Di dalam keluarga terbina hubungan saling percaya dan saling menyayangi satu sama lain. Dalam menghadapi masalah biasanya keluarga Ny. D memecahkan masalah dengan cara meminta pendapat dari saudara terdekat agar masalah dapat terpecahkan. |
| b. Struktur kekuatan keluarga | Tn. D adalah kepala keluarga dan pencari nafkah dengan cara menerima pensiunan sebagai PNS dan dibantu anaknya dalam keuangan. | Ny. D adalah kepala keluarga dan pencari nafkah dengan cara berdagang. |
| c. Struktur peran | Tn. D sebagai suami sekaligus ayah dari anaknya. Ny. S sebagai istri sekaligus ibu dari anaknya. Tn. M sebagai anak tunggal dan bekerja untuk membantu keuangan keluarga dan Ny. L sebagai menantu | Ny. D sebagai istri sekaligus sebagai kepala keluarga untuk anak-anaknya. An. F sebagai anak pertama. An. I sebagai anak bungsu. |
| d. Nilai dan Norma Budaya | Nilai dan norma yang digunakan dan berlaku dalam keluarga dalam menyesuaikan dengan nilai agama | Nilai dan norma yang digunakan dan berlaku dalam keluarga dalam menyesuaikan dengan nilai agama |

| | |
|---|---|
| Islam yang dianutnya serta norma masyarakat di sekitarnya. | Islam yang dianutnya serta norma masyarakat di sekitarnya. |
|---|---|

Fungsi Keluarga**Matriks 5. Fungsi Keluarga**

| Fungsi Keluarga | Keluarga 1 | Keluarga 2 |
|------------------------|---|---|
| a. Afektif | Tn. D sangat menyayangi satu sama lain, apabila ada yang membutuhkan mereka saling membantu. | Ny. D sangat menyayangi kedua anaknya, dan saling menghargai. |
| b. Sosialisasi | Dalam anggota keluarga Tn. D mengatakan dalam masyarakat sangat memerlukan tetangganya dan berinteraksi dengan orang lain. | Ny. D mengatakan dalam masyarakat sangat memerlukan tetangganya dan berinteraksi dengan orang lain. |
| c. Reproduksi | Tn. D dan Ny. S sudah mempunyai anak satu orang yaitu Tn. L berusia 27 tahun. Ny. S tidak menggunakan kontrasepsi karena sudah menopause. | Ny. D sudah mempunyai anak berjumlah dua orang yaitu An. F 15 tahun, An. I 12 tahun, anak dari Alm. suaminya. |

Stres dan Koping Keluarga**Matriks 6. Stres dan Koping Keluarga**

| Stres dan Koping Keluarga | Keluarga 1 | Keluarga 2 |
|---|---|---|
| a. Stres Jangka Pendek dan Jangka Panjang | Stressor yang sangat mempengaruhi keluarga Tn. D adalah takut jika gula darahnya naik. | Stressor yang sangat mempengaruhi keluarga Ny. D adalah khawatir jika gula darahnya naik. |
| b. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah | Tn. D dan keluarganya beradaptasi dengan baik dengan penyakit sekarang ini. | Ny. D dan anggota keluarganya sudah mampu beradaptasi dengan penyakit yang diderita |
| c. Strategi Koping yang Digunakan | Keluarga biasanya berdiskusi dalam menghadapi masalah apabila bersangkutan dengan penyakit Tn. D. | Keluarga menerima keadaan ini dan apabila mendapat suatu masalah maka akan diselesaikan bersama-sama. |
| d. Strategi Adaptasi Disfungsional | Keluarga jarang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di Kecamatan Makasar, Kelurahan Pinang Ranti. | Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di Kecamatan Makasar, Kelurahan Pinang Ranti. |

Pemeriksaan Fisik**Matriks 7. Pemeriksaan Fisik**

| Sistem | Keluarga 1 | Keluarga 2 |
|---------------|---|---|
| TTV | Kesadaran komposmentis TTV - TD :130/80 mmHg - S :36°C - N : 85/menit - RR:20/menit BB:51 Kg BB sebelum sakit: 57 kg TB:160 Cm GDS:230 mg/dl | Kesadaran komposmentis TTV - TD : 160/90 mmHg - S : 37°C - N : 80/menit - RR :22/menit BB :63 Kg BB sebelum sakit: 66 kg TB : 155 Cm GDS:210 mg/dl |

| | | |
|------------------|--|--|
| Kulit/ Kepala | Kulit terlihat bersih, warna kulit putih, bebas dari bau badan, tidak ada lesi, turgor kulit elastis. | Kulit terlihat bersih, warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit elastis. |
| Mata | Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, tidak ada nyeri tekan, reaksi cahaya +/+, konjungtiva tidak anemis, kornea tidak ikterik, memakai kacamata. | Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, tidak ada nyeri tekan, reaksi cahaya +/+, konjungtiva tidak anemis, kornea tidak ikterik, tidak memakai kacamata. |
| Telinga | Daun telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan dan klien dapat mendengar. | Daun telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan dan klien dapat mendengar. |
| Hidung | Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak terdapat lesi, edema atau cairan, penciuman baik. | Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak terdapat lesi, edema atau cairan, penciuman baik. |
| Mulut | Bibir simetris, mukosa lembab, lidah bersih tidak pucat, tampak bersih. | Bibir simetris, mukosa lembab, lidah bersih tidak pucat, tampak bersih. |
| Dada/ Thorax | Bentuk dada simetris dapat bergerak seimbang keatas dan kebawah, taktil fremitus sama kiri dan kanan, suara paru vesikuler. | Bentuk dada simetris dapat bergerak seimbang keatas dan kebawah, taktil fremitus sama kiri dan kanan, suara paru vesikuler. |
| Abdomen | Inspeksi: Perut datar, warna sama dengan kulit Palpasi: Perut teraba lemas, tidak terdapat nyeri tekan, hepar tidak teraba Auskultasi: Bising usus (+) Perkusi: Suara Timpani | Inspeksi: Perut datar, warna sama dengan kulit Palpasi: Perut teraba lemas, tidak terdapat nyeri tekan, hepar tidak teraba Auskultasi: Bising usus (+) Perkusi: Suara Timpani |
| Ekstremitas | Otot-otot sering terasa kesemutan. | Otot-otot sering merasa kesemutan |
| Kesimpulan | Diabetes melitus | Diabetes melitus |

Analisa Data

Matriks 8. Analisa Data

| | Data | Masalah Keperawatan | Etiologi |
|--|---|---|----------|
| Keluarga 1 | | | |
| DS : | | | |
| 1) Tn. D mengatakan sering merasa lelah 2) Tn. D mengatakan sering haus 3) Tn. D mengatakan berat badan pernah turun lebih dari 5 kg 4) Tn. D mengatakan menderita DM sudah 3 thn 5) Tn. D mengatakan nafsu makan berkurang 6) Tn. D mengatakan porsi makan berkurang $\frac{1}{2}$ porsi 7) Tn. D mengatakan tidak mengetahui akibat lanjut dari penyakit DM 8) Keluarga Tn. D mengatakan kurang mengetahui tentang perawatan pada penyakit DM | Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada keluarga Tn. D khususnya Tn. D | Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus. | |

DO :

- 1) Kesadaran CM
 - 2) TTV TD:130/80 mmHg S:36°C N:85/menit
RR:20/menit
 - 3) GDS: 230 mg/dl
 - 4) TB: 160 CM
 - 5) BB sebelumnya : 57 kg
 - 6) BB setelah di kaji : 51 kg
 - 7) Tn. D tampak lelah
-

Keluarga 2

DS :

- 1) Ny. D mengatakan sering merasa lapar
- 2) Ny. D mengatakan sering merasa lemas walaupun makan banyak
- 3) Ny. D mengatakan tidak pernah berolahraga
- 4) Ny. D mengatakan aktivitas sehari-hari hanya menonton TV dan memasak
- 5) Ny. D mengatakan kurang terlalu berselera dengan makanan yang dianjurkan dokter
- 6) Ny. D mengatakan sering merasa haus
- 7) Ny. D mengatakan baru mengetahui menderita penyakit DM selama 2 bulan
- 8) Keluarga Ny. D mengatakan tidak mengetahui bagaimana penanganan untuk penderita DM

Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada keluarga Ny. D khususnya Ny. D

Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus.

DO :

- 1) Kesadaran composmentis
 - 2) TTV TD : 160/90 mmHg S : 37°C N : 80/menit
RR:22/menit
 - 3) BB sebelum sakit :63 Kg
 - 4) BB pengkajian :58 Kg
 - 5) TB : 155 Cm
 - 6) GDS:210 mg/dl
 - 7) Klien tampak lemas, kurang beraktivitas
-

Pada kasus data dasar keluarga; keluarga 1 dan keluarga 2 perbedaannya hanya pada komposisi keluarga dan tugas perkembangan keluarga dimana jumlah anggota keluarga Tn. D ada 1 orang sedangkan pada keluarga Ny. D berjumlah 2 orang. Tugas perkembangan keluarga pada keluarga Tn. D sudah terpenuhi sedangkan pada keluarga Ny. D belum terpenuhi.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan matriks di atas dapat diambil diagnosa keperawatan yaitu

1. Pada keluarga 1: Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada keluarga Tn. D khususnya Tn. D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga dengan diabetes dengan skor $3^{1/6}$.

2. Pada Keluarga 2: Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada keluarga Ny. D khususnya Ny. D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga dengan diabetes dengan skor $2^{1/3}$.

Perencanaan

Berdasarkan penapisan masalah dengan skor yang tertinggi diagnosa prioritas yang digunakan Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada keluarga Tn. D khususnya Tn. D dan keluarga Ny. D khususnya Ny. D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga dengan diabetes melitus dengan skor $3^{1/6}$, oleh karena itu dilihat dari data pengkajian masalah perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh karena masalah beresiko

tinggi, untuk itu lebih lanjut diperlukan penanganan segera.

Pelaksanaan

Dalam tahap pelaksanaan penulis bekerja sama dengan Tn. D dan Ny. D untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Upaya yang dilakukan adalah memberikan informasi tentang masalah kesehatan yang dihadapi oleh Tn. D dan Ny. D dan memberikan motivasi untuk menghadapi masalah serta memberikan petunjuk atau alternatif penyelesaian masalah. Dalam pelaksanaan tindakan disesuaikan sumber daya yang ada dalam keluarga agar tidak mengalami kesulitan dalam mencapai tujuan yang ditemukan bersama, maka pelaksanaan pada kasus diperhatikan prinsip pelaksanaan dan teori.

Evaluasi

Tahap evaluasi ini penulis membedakan evaluasi yang ada di teori setelah dilakukan tindakan dengan kegunaan kriteria dan standar evaluasi, penulis melakukan evaluasi secara langsung pada keluarga Tn. D dan Ny. D pada TUK I pengetahuan keluarga dapat meningkat, klien dapat mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala diabetes melitus, pada TUK II keluarga mengerti tentang akibat lanjut dari diabetes melitus jika tidak segera diobati, pada TUK III keluarga Tn. D khususnya Tn. D dan keluarga Ny. D khususnya Ny. D dapat mengetahui cara membuat obat tradisional diabetes melitus, TUK IV keluarga Tn. D khususnya Tn. D dan keluarga Ny. D khususnya Ny. D mengetahui cara modifikasi lingkungan, dan TUK V keluarga Tn. D khususnya Tn. D dan keluarga Ny. D khususnya Ny. D dapat menyebutkan fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi dan juga memanfaatkan fasilitas kesehatan secara rutin. Pada tahap evaluasi dapat dilaksanakan sesuai sesuai dengan rencana keperawatan. Faktor pendukung dalam menentukan evaluasi tindakan keperawatan yaitu pendokumentasian yang dilakukan penulis sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan keluarga yang dinilai dari

pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Kesimpulan

Pada tahap pengkajian data dasar keluarga 1 dan keluarga 2 perbedaannya hanya pada komposisi keluarga dan tugas perkembangan keluarga dimana jumlah anggota keluarga Tn. D ada 1 orang sedangkan pada keluarga Ny. D berjumlah 2 orang. Tugas perkembangan keluarga pada keluarga Tn. D sudah terpenuhi sedangkan pada keluarga Ny. D belum terpenuhi. Data lingkungan; pada keluarga Tn. D dan Ny. D tidak ditemukan masalah. Struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga berjalan dengan harmonis dan sesuai teori.

Diagnosa keperawatan berdasarkan sifat masalah prioritas ditemukan pada keluarga 1 dan 2 dengan diagnosa perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus, dan ditunjang dengan data yaitu Tn. D mengatakan adanya penurunan berat badan 6 kg dan sering merasa lemas, data pemeriksaan GDS 230 mg/dl. Sedangkan Ny. D mengatakan sering merasa lapar dan cek GDS 210 mg/dl.

Pada tahap perencanaan keperawatan keluarga dilakukan penyusunan masalah berdasarkan prioritas, tujuan jangka panjang, tujuan jangka pendek, kriteria hasil, standar evaluasi, serta menyusun rencana tindakan dalam tahap perencanaan dilakukan bersama-sama keluarga dengan memperhatikan sumber daya yang ada pada keluarga. Pada tahap perencanaan ini penulis tidak mengalami hambatan.

Pada pelaksanaan secara umum berlangsung dengan lancar karena kerjasama yang baik antara klien dan keluarga dalam mencapai tujuan yang diharapkan, untuk mencapai tujuan tersebut tindakan yang dilakukan adalah memberikan informasi tentang masalah kesehatan yang ada, memberikan motivasi untuk mengatasi masalah. Dalam melaksanakan implementasi penulis tidak menemukan adanya hambatan dikarenakan

adanya dukungan yang kooperatif dari klien dan keluarga.

Pada tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan upaya untuk memulai keberhasilan suatu rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. Evaluasi terbagi menjadi dua bagian yaitu evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif berupa respon keluarga subjektif maupun objektif setelah dilakukan tindakan, sedangkan evaluasi sumatif berupa evaluasi akhir untuk menilai apakah tujuan dapat tercapai atau tidak. Masalah pada tahap evaluasi penulis membedakan evaluasi yang ada pada teori setelah dilakukan tindakan dengan menggunakan kriteria dan standar evaluasi, penulis melakukan evaluasi secara langsung pada keluarga 1 dan keluarga 2 pada TUK I, TUK II, dan TUK III keluarga dapat mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat lanjut bila diabetes melitus pada keluarga 1 dan keluarga 2 tidak segera ditangani dan cara memodifikasi lingkungan yang dapat mencegah diabetes melitus pada TUK IV dan pada TUK V memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti periksa rutin ke pelayanan kesehatan.

Saran

Keluarga Tn. D dan keluarga Ny. D diharapkan dapat rutin membawa anggota keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara teratur ke Puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya, dan tetap melakukan tindakan keperawatan yang sudah disepakati.

Daftar Pustaka

Ali, Zaidin. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.

Amin Huda Nurarif, Hardhi Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Jogjakarta: Medication

Andarmoyo, Sulistyo. (2012). *Keperawatan Keluarga; Konsep Teori, Proses dan Konsep Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

APD Salvari, G.(2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM

Baradero, Mary.(2009). *Klien Gangguan Endokrin: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC

Corwin,(2009). *Buku Patologi*, Jakarta: EGC

Doengoes. (2008).*Nursing Diagnosis Manual*. F.A. Davis Philadelphia

Friedman. (2010).*Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC

Nursalam. (2013).*Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Purnamasari. (2009).*Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Melitus*, dalam: Sudoyo A. Setyohadi, dkk. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid 3*, edisi 5. Jakarta: interna publishing

Padila. (2012). *Buku ajar: Keperawatan Medikal Bedah*, Yogyakarta: Nuha Medika

Price dan Wilson. (2008).*Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, edisi 6, volume 1. Jakarta: EGC

Setiadi. (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Suyono S (2009). *Diabetes mellitus di Indonesia*, dalam; Aru W, dkk, editors, Ilmu penyakit dalam , Jilid III,Edisi V, Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

Subekti I. (2007). *Patofisiologi, Gejala, dan Tanda Diabetes Mellitus*,dalam: Soegondo S ,dkk, Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. Jakarta :Balai Penerbit FKUI.

Sugiarto. (2013). *Faktor resiko yang berhubungan dengan terjadinya ulkus diabetic pada pasien DM di RSUD dr.Margono Soekarjo*. Universitas Jenderal

Soedirman.<https://journal.umbjm.ac.id/index.php/healthy/article/download/67/57>

Yuliana Alin. (2009), ISO Farmakoterapi. ISFL.
Jakarta

*Setiadi. (2012). Konsep Penulisan Dokumentasi
Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik.
Yogyakarta: Graha Ilmu*