

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN DEFISIT NUTRISI DI DESA
KLUWUT WONOREJO PASURUAN**



Oleh :

FIKA HIKMATUL MALAKA

NIM. 1801107

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN DEFISIT NUTRISI DI DESA
KLUWUT WONOREJO PASURUAN**

**Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)
Di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo**



Oleh :

FIKA HIKMATUL MALAKA

NIM. 1801107

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

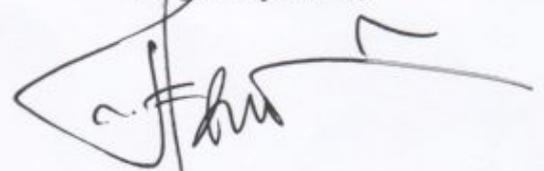
Nama : Fika Hikmatul Malaka
NIM : 1801107
Tempat, Tanggal Lahir : Pasuruan, 14 April 2001
Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT NUTRISI DI DESA KLUWUT WONOREJO PASURUAN”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Sidoarjo, 23 Mei 2021

Yang Menyatakan,



Fika Hikmatul Malaka
NIM. 1801107

Mengetahui,

Pembimbing I



Ns. Meli Diana, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0724098402

Pembimbing 2



Ns. Mukhammad Toha, M.Kep
NIDN. 3428047201

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Fika Hikmatul Malaka
Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN
PENYAKIT DIABETES MELLITUS DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN DEFISIT NUTRISI DI DESA KLUWUT
WONOREJO PASURUAN**

Telah disetujui untuk di ujikan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
pada tanggal 25 Mei 2021

Oleh:

Pembimbing 1



Ns. Meli Diana, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0724098402

Pembimbing 2



Ns. Mukhammad Toha, M.Kep

NIDN. 3428047201

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang di Program D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal : 25 Mei 2021

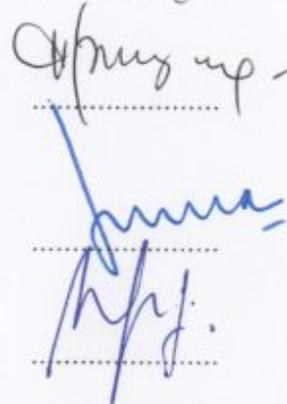
TIM PENGUJI

Ketua : Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0703087801

Anggota : 1.Ns. Mukhammad Toha, S.kep., M.Kep
NIDN. 3428047201

2. Ns. Meli Diana, S.kep., M.Kep
NIDN. 0724098402

Tanda Tangan



Mengetahui,

Direktur

Akademi Keperawatan Kerta Cendekia



Agus Sulistyowati, S.kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

MOTTO

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. (QS. Al Baqarah : 286)

Dan dia mendapatimu dalam keadaan seseorang yang bingung, lalu dia memberikan petunjuk.(QS. Ad – dhuha : 7)

Dan bahwasannya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakan. (QS. An – Najm : 39)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Hirobbil'alamin saya panjatkan puji syukur kepada Allah SWT karna atas ijin-Nya tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tugas akhir ini saya persembahkan kepada : Untuk ayah dan ibu, saya ucapkan banyak terima kasih karena selama ini telah memberi dukungan, doa, dan semangat. Semoga Allah SWT memberi saya kesempatan untuk membahagiakan kalian kelak.

Untuk bapak dan ibu dosen terutama Ibu Ns. Meli Diana, S.Kep.,M.Kes, Bapak Ns. Mukhammad Toha, M.Kep, dan Ibu Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes terima kasih saya ucapkan atas ilmu, bimbingan dan pelajaran hidup yang telah diberikan kepada saya tanpa bapak ibu dosen semua ini tidak akan berarti.

Untuk teman seperjuangan saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu saya ucapkan terimakasih atas kebersamaan selama ini, ada suka dan duka yang kita lewati. Tetapi tidak apa semua itu untuk pendewasaan kita masing – masing. Semoga kita dapat meraih kesuksesan sesuai yang kita harapkan. Amiin.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT NUTRISI DI DESA KLUWUT WONOREJO PASURUAN”** sesuai waktu yang ditentukan.

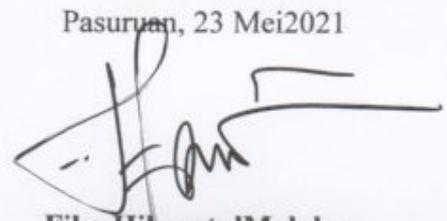
Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo atas kesempatan yang telah diberikan kepada saya untuk menyelesaikan Proposal studi kasus ini.
2. Ibu Ns. Meli Diana, S.Kep., M.Kes selaku Pembimbing I yang banyak memberikan nasehat dan bimbingan dalam penyelesaian pembuatan Proposal studi kasus ini.
3. Bapak Ns. Mukhammad Toha, M.Kep selaku Pembimbing II yang banyak memberikan nasehat dan bimbingan dalam penyelesaian pembuatan Proposal studi kasus ini.
4. Ayah dan Ibu tercinta yang telah memberikan dukungan moral dan materil.
5. Teman teman seperjuangan yang telah menemani selama saya menempuh pendidikan di Politeknik Kerta Cendekia Sidoarjo.
6. Tn. S yang telah bersedia menjadi responden penelitian studi kasus dan Desa Kluwut sebagai tempat penelitian yang telah berpartisipasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis sadar bahwa proposal ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterimakasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan proposal ini.

Demikian Karya Proposal dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan terutama bagi penulis serta bermanfaat bagi dunia keperawatan di Indonesia.

Pasuruan, 23 Mei 2021



Eika HikmatulMalaka
NIM1801107

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam Fan Persyaratan Gelar	ii
Surat Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Halaman Pengesahan	v
Motto	vi
Lembar Persembahan	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Metode Penulisan	5
1.5.1 Metode	5
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	5
1.5.3 Sumber Data	6
1.5.4 Studi Kepustakaan	6
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA KONSEPTUAL, DAN HIPOTESIS PENELITIAN	8
2.1 Konsep Penyakit Diabetes Mellitus	8
2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus	8
2.1.2 Etiologi Diabetes Mellitus	9
2.1.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus	11
2.1.4 Faktor Resiko Diabetes Mellitus	12
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus	16
2.1.6 Klasifikasi ulkus Diabetik	17
2.1.7 Patofisiologi Diabetes Mellitus	19
2.1.8 Komplikasi Diabetes Mellitus	21
2.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus	21
2.1.10 Pemeriksaan Penunjang Diabetes Mellitus	25
2.2 Konsep Keluarga	27
2.2.1 Definisi Keluarga	27
2.2.2 Bentuk Keluarga	28
2.2.3 Struktur Keluarga	29
2.2.4 Tahap Perkembangan Keluarga	30
2.2.5 Fungsi Keluarga	33
2.3 Konsep Dampak Masalah	35
2.3.1 Konsep Solusi	35
2.3.2 Konsep Masalah Yang Sering Muncul	36

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	39
2.4.1 Pengkajian	39
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	48
2.4.3 Intervensi Keperawatan	50
2.4.4 Implementasi	53
2.4.5 Evaluasi	53
2.5 Pathway	55
BAB 3 TINJAUAN PUSTAKA	56
3.1 pengkajian	56
3.2 analisa Data	64
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	65
3.4 Intervensi Keperawatan.....	68
3.5 Implementasi	70
3.6 Evaluasi	74
BAB 4 PEMBAHASAN	75
4.1 pengkajian	75
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	77
4.3 Intervensi Keperawatan.....	79
4.4 Implementasi	80
4.5 Evaluasi	80
BAB 5 PENUTUP	83
5.1. Kesimpulan	83
5.2 Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 2.1	Derajat luka gangren	17
Tabel 2.2	Kadar glukosa darah sewaktu.....	25
Tabel 2.3	kadar glukosa darah puasa.....	26
Tabel 2.4	Tanda dan gejala mayor minor Defisit Nutrisi.....	37
Tabel 2.5	Kategori batas ambang IMT.....	38
Tabel 2.6	Skoring data.....	48
Tabel 2.7	Intervensi keperawatan	51
Tabel 3.1	Identitas Pasien	56
Tabel 3.2	Komposisi Keluarga	56
Tabel 3.3	Tipe Keluarga	57
Tabel 3.4	Status Sosial Keluarga	57
Tabel 3.5	Riwayat dan tahap perkembangan Keluarga.....	58
Tabel 3.6	Data Lingkungan.....	59
Tabel 3.7	Struktur Keluarga	59
Tabel 3.8	Fungsi Keluarga	59
Tabel 3.9	Stress dan koping keluarga	60
Tabel 3.10	Pemeriksaan Kesehatan.....	61
Tabel 3.11	Harapan Keluarga	63
Tabel 3.12	Analisa Data.....	64
Tabel 3.13	Diagnosa Keperawatan	65
Tabel 3.14	Skoring Prioritas Masalah.....	65
Tabel 3.15	Intervensi Keperawatan.....	68
Tabel 3.16	Implementasi Keperawatan.....	70
Tabel 3.17	Catatan Perkembangan.....	72
Tabel 3.18	Evaluasi Keperawatan	74

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.1	Klasifikasi Ulkus Kaki Diabeteikum.....	18
Gambar 2.2	Rumus Menghitung IMT	38
Gambar 2.3	Pathway Diagnosa Keperawatan Diabetes Mellitus...55	
Gambar 2.3	Denah Rumah	58

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Judul Lampiran	Hal
Lampiran 1	Lembar Pengantar Studi Penelitian	88
Lampiran 2	Lembar <i>Informed Consent</i>	89
Lampiran 3	Lembar instrument alat pengumpulan data	90
Lampiran 4	Lembar konsultasi	92

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Ernawati, 2012). Penyakit Diabetes Melitus mengalami produksi insulin tidak adekuat atau adanya resistensi, defisiensi insulin sehingga kadar gula darah tidak terkontrol dan menimbulkan keluhan pada sistem endokrin, keadaan tersebut dapat mengakibatkan terjadi pembongkaran lemak dan cadangan protein untuk memenuhi kebutuhan metabolisme akibatnya sel kekurangan glukosa dan terjadi penurunan aktivitas glukosa dalam sel dimana nutrisi tidak mampu diolah dan diserap secara normal sehingga menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi ditandai dengan penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat.

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kepada keluarga tentang penyakit Diabetes Mellitus serta meningkatkan kemampuan keluarga untuk mengenal dan mengetahui cara penyelesaian masalah yang ada sehingga dapat diatasi.

Penderita Diabetes Melitus di dunia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan terdapat 463 juta orang pada usia 20 – 79 tahun di dunia menderita diabetes melitus pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3%. Menurut International Diabetes Federation (IDF) Indonesia menempati urutan ke-7 dari 10 negara terbesar dalam jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2018. Provinsi Jawa Timur menempati posisi ke 5 tertinggi di indonesia dengan total dari diagnosis

dokter dan gejala sebanyak 4,6 %. Prevalensi diabetes mellitus tergantung insulin di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 sebesar 0,06%, prevalensi tertinggi sebesar 0,66%, prevalensi kasus diabetes mellitus tidak tergantung insulin lebih dikenal dengan DM tipe II sebesar 0,55% pada tahun 2018 (Dinkes Jatim, 2018). Jumlah penderita Diabetes Mellitus di puskesmas wonorejo 173 orang pada tahun 2020. 80% merupakan kasus berulang atau kasus lama dan 20% merupakan kasus baru. Hasil survey yang dilakukan pada 10 orang penderita Diabetes Mellitus kasus baru, didapatkan 7 laki –laki dan 3 perempuan tidak mengetahui diit yang dianjurkan untuk perawat di puskesmas.

Faktor yang berperan terhadap proses penyakit diabetes adalah gaya hidup yang kurang sehat, adanya faktor genetik serta usia menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar insulin dimana resistensi maupun defisiensi insulin akan mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia) akibat menurunnya simpanan kalori. Proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut yang akan turut menimbulkan hiperglikemia karena nutrisi dan glukosa tidak terserap dengan baik. Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak sehingga mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Ketoasidosis diabetik yang diakibatkannya dapat menyebabkan tanda-tanda dan gejala seperti nyeri abdominal, mual, muntah, hiperventilasi, napas berbau aseton sehingga pasien akan mengalami penurunan nafsu makan yang nantinya akan mengakibatkan Defisit Nutrisi dan bila berlangsung lama tidak diatasi nantinya

akan menimbulkan perubahan kesadaran, koma, komplikasi dan bahkan kematians.

Diabetes Melitus dapat diselesaikan dengan diit yang di programkan seperti menjaga asupan nutrisi, menjaga pola makan, menjaga berat badan, rutin kontrol gula darah, dan meminum suplemen makanan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul kajian, “Asuhan Keperawatan keluarga pada pasien yang mengalami Diabetes Mellitus dengan masalah diagnosa keperawatan Defisit Nutrisi di wonorejo, pasuruan ”.

1.2 RumusanMasalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini sebagai berikut
“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan Defisit Nutrisi di desa kluwut wonorejo, pasuruan ?”.

1.3 TujuanPenelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien Diabetes Melitus dengan masalah diagnosa Defisit Nutrisi di desa kluwut wonorejo, pasuruan.

1.3.2 TujuanKhusus

1.3.2.1 Mendeskripsikan pengkajian keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Melitus dengan masalah diagnosa Defisit Nutrisi di desa kluwut wonorejo, pasuruan.

1.3.2.2 Mengidentifikasi diagnosa keperawatan keluarga pada pasien Diabetes

Melitus dengan masalah diagnosa Defisit Nutrisi di desa kluwut wonorejo, pasuruan.

1.3.2.3 Menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Melitus dengan masalah diagnosa Defisit Nutrisi di desa kluwut wonorejo, pasuruan.

1.3.2.4 Melaksanakan tindakan keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Melitus dengan masalah diagnosa Defisit Nutrisi di desa kluwut wonorejo, pasuruan.

1.3.2.5 Mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Melitus dengan masalah diagnosa Defisit Nutrisi di desa kluwut wonorejo, pasuruan.

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Melitus dengan masalah diagnosa Defisit Nutrisi di desa kluwut wonorejo, pasuruan.

1.4 Manfaat Penelitian

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1.4.1 Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diterima oleh masyarakat.

1.4.2 Instansi/Akademis/Pelayanan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam mengambil kebijakan tentang penerapan intervensi keperawatan dalam kasus Diabetes Melitus dengan masalah diagnosa Defisit Nutrisi.

1.4.3 Profesi

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan konsep asuhan keperawatan pada kasus Diabetes Melitus dengan masalah diagnosa Defisit Nutrisi.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1.5.2.1 Wawancara

Wawancara adalah komunikasi timbal balik berbentuk Tanya jawab yang sudah direncanakan antara perawat dengan pasien (auto),keluarga (allo), maupun tim kesehatan lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien.Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain. Wawancara terbagi atas dua kategori, yaitu :

1. Wawancara terbimbing

Perawat telah mengetahui dengan pasti informasi apa yang hendak di gali dari klien, perawat biasanya sudah membuat daftar pertanyaan secara sistematis. Perawat juga bisa menggunakan berbagai instrumen penelitian seperti alat bantu recorder, kamera untuk foto, dan lainnya.

2. Wawancara bebas

Perawat tidak menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan – pertanyaan spesifik, namun hanya memuat poin – poin penting dari masalah yang ingin digali klien.

1.5.2.2 Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku atau keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan perawatan klien

1.5.2.3 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada penderita Diabetes Mellitus yaitu : kadar glukosa darah, hemoglobin glikat (HbA1c), albumin glikat.

1.5.2.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan klien (dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi)

1.5.3 SumberData

1.5.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien

1.5.3.2 Datasekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain..

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan

dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1.6.1 Bagianawal

Memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.

1.6.2 Bagianinti

Bagian ini terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub-bab berikut ini:

1.6.2.1 Bab 1

Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan studi kasus.

1.6.2.2 Bab 2: Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa Diabetes Millitus, serta kerangka masalah, Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka danlampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus. Konsep dasar penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Konsep dasar keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Diabetes Mellitus dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1 Konsep Dasar Penyakit Diabetes Millitus

2.1.1 Definisi Diabetes Millitus

Diabetes Mellitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia dan glukosuria disertai dengan atau tidak adanya gejala klinik akut maupun kronik, ssesebagai akibat kurangnya insulin di dalam tubuh, gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang biasanya disertai dengan gangguan metabolisme lemak dan protein (Aspiani, 2014).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan peningkatan glukosa darah (hiperglikemi) disebabkan karena ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan insulin. Insulin dalam tubuh dibutuhkan memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar dapat digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurang atau tidak adanya insulin menjadikan glukosa tertahan di dalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sedangkan sel menjadi

kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan dan fungsi sel (Tarwoto, 2012).

Rangkaian kejadian yang khas dalam proses timbulnya luka diabetes adalah dimulai dengan adanya cedera pada jaringan lunak kaki, pembentukan fisura antara jari-jari kaki atau daerah kulit yang kering atau pembentukan kalus.

Diabetes Mellitus adalah salah satu penyakit dimana kadar gula di dalam darah meningkat tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan insulin secara adekuat (Nabyl R.A, 2012).

2.1.2 Etiologi Diabetes Millitus

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), etiologi diabetes mellitus adalah :

2.1.2.1 Diabetes Mellitus Tipe 1

Diabetes yang tergantung insulin ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pankreas yang disebabkan oleh :

a. Faktor genetic

Penderita tidak mewarisi diabetes tipe itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetic kearah terjadinya diabetes tipe

b. Faktor imunologi

Adanya respon autoimun yang merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah padaaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing.

c. Faktor lingkungan

Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan ekstraseluler sel beta.

2.1.2.2 Diabetes Mellitus Tipe 2

Disebabkan oleh kegagalan relative sel beta dan resistensi insulin. Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes mellitus tipe II antara lain :

1) Usia

Resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun, tetapi pada usia remaja pun diabetes mellitus dapat terjadi juga pada umur 11 sampai 13 tahun karena sejak awal pankreas tidak menghasilkan insulin.

2) Obesitas

Karena ketidakseimbangan hormon dalam tubuh akan membuat hormon insulin tidak dapat bekerja secara maksimal dalam menghantar glukosa yang ada dalam darah. Pengurangan berat badan sering kali dikaitkan dengan perbaikan dalam sensitivitas insulin dan pemulihan toleransi glukosa. Obesitas terjadi karena tubuh kelebihan lemak minimal 20% dari berat badan ideal. Menurut Adriani dan Wirjatmadi. 2012 obesitas digolongkan menjadi 3kelompok

3) Obesitas ringan : kelebihan berat badan20-40%

4) Obesitas sedang : kelebihan berat badan41-100%

5) Obesitas berat : kelebihan berat badan>100%

3) Riwayat dalamkeluarga

Pada riwayat keluarga yang salah satunya memiliki riwayat diabetes mellitus bisa diturunkan sejak remaja pada anaknya. Kaum pria sebagai penderita sesungguhnya dan perempuan sebagai pihak pembawa gen atau keturunan. Gen yang mempengaruhi pada diabetes tipe II adalah gen TC7L2. Gen ini sangat berpengaruh pada pengeluaran insulin dan produksi glukosa.

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Klasifikasi Diabetes Mellitus menurut Rumahorbo (2014, p. 14); Utami (2010, p. 14), terdiri dari :

Diabetes mellitus tipe 1, yaitu *diabetes* tergantung insulin atau *insulin dependen diabetes mellitus* (IDDM). Penyebab utamanya adalah tubuh tidak menghasilkan insulin atau hilangnya sel beta, penghasil insulin pada pulau-pulau Langerhans pankreas. Penderita tergantung dengan insulin dari luar tubuh karena pankreas tidak adekuat mencukupi kebutuhan tubuh.

2.1.3.1 Diabetes Mellitus Tipe 1

Diabetes Mellitus tipe 1 yaitu Diabetes Mellitus yang tergantung insulin atau *insulin dependen diabetes mellitus* (IDDM). Penyebab utamanya adalah tubuh tidak menghasilkan insulin atau hilangnya sel beta, penghasil insulin pada pulau-pulau Langerhans pankreas. Penderita tergantung dengan insulin dari luar tubuh karena pankreas tidak adekuat mencukupi kebutuhan tubuh.

2.1.3.2 Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes Mellitus tipe 2 yaitu Diabetes Mellitus yang tidak tergantung insulin atau *non insulin dependen diabetes mellitus* (NIDDM), Diabetes Mellitus tipe II disebabkan oleh berkurangnya produksi insulin dari sel beta pankreas, menurunnya aktifitas insulin di jaringan dan atau meningkatnya resistensi jaringan terhadap insulin.

2.1.3.3 Diabetes Mellitus Gestasional

intoleransi glukosa yang terjadi selama kehamilan. Kondisi ini dapat terjadi bila pada trimester ke dua kehamilan sekresi hormon pertumbuhan dan hormon *chorioniksomatomotropin*(HCS) meningkat untuk mensuplai asam amino.

2.1.3.4 Diabetes Mellitus Tipe Lain

Diabetes Mellitus yang timbul akibat penyakit lain yang mengakibatkan gula darah meningkat seperti infeksi berat, kelainan pankreas, kelainan hormonal, karena obat/zat kimia, kelainan reseptor insulin, dan kelainan genetik

2.1.4 Faktor Resiko Diabetes Mellitus

Menurut Kemenkes (2013), faktor risiko Diabetes Mellitus adalah sebagai berikut:

2.1.4.1 Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

1) Usia

Di negara berkembang penderita Diabetes Mellitus berumur antara 45-64 tahun dimana usia tergolong masih sangat produktif. Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan (Soegondo, 2011).

Aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Menjelaskan bahwa makin tua umur seseorang maka proses perkembangannya mental bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun (Notoatmodjo, 2012).

2) Riwayat keluarga dengan Diabetes Mellitus

Menurut Hugeng dan Santos (2017), riwayat keluarga atau faktor keturunan merupakan unit informasi pembawa sifat yang berada di dalam kromosom sehingga mempengaruhi perilaku.

Adanya kemiripan tentang penyakit Diabetes Mellitus yang di derita keluarga dan kecenderungan pertimbangan dalam pengambilan keputusan adalah contoh pengaruh genetik.

Responden yang memiliki keluarga dengan Diabetes Mellitus harus waspada. Resiko menderita Diabetes Mellitus bila salah satu orang tuanya menderita Diabetes Mellitus adalah sebesar 15%. Jika kedua orang-tuanya memiliki Diabetes Mellitus adalah 75%.

3) Riwayat melahirkan bayi dengan berat lahir bayi > 4000 gram atau pernah menderita Diabetes Mellitus saat hamil (Diabetes Mellitus Gestasional)

Pengaruh tidak langsung dimana pengaruh emosi dianggap penting karena dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan dan pengobatan. Aturan diet, pengobatan dan pemeriksaan sehingga sulit dalam mengontrol kadar gula darahnya dapat memengaruhi emosi penderita (Nabil, 2012).

2.1.4.2 Faktor Resiko yang dapat dimodifikasi

1) *Overweight*/berat badan lebih (indeks massa tubuh $>23\text{kg/m}^2$)

Salah satu cara untuk mengetahui kriteria berat badan adalah dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT). Berdasarkan dari BMI atau kita kenal dengan *Body Mass Index* diatas, maka jika berada diantara 25-30, maka sudah kelebihan berat badan dan jika berada diatas 30 sudah termasuk obesitas.

Menurut Nabil (2012), ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi berat badan yaitu :

1. Makan dengan porsi yang lebih kecil.
2. Ketika makan diluar rumah, berikan sebagian porsi untuk anda untuk teman atau anggota keluarga yang lain.
3. Awali dengan makan buah atau sayuran setiap kali anda makan.
4. Ganti snack tinggi kalori dan tinggi lemak dengan snack yang lebih sehat.

2) Kurangnya Aktivitas Fisik

Melakukan kegiatan fisik dan olahraga secara teratur sangat bermanfaat bagi setiap orang karena dapat meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan berat badan, meningkatkan fungsi jantung, paru dan otot serta memperlambat proses penuaan. Olahraga harus dilakkan secara teratur. Macam dan takaran olahraga berbeda menurut usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan dan kondisi kesehatan. Jika pekerjaan sehari-hari seseorang kurang memungkinkan gerak fisik, upayakan berolahraga secara teratur

atau melakukan kegiatan lain yang setara. Kurang gerakcatau hidup santai merupakan faktor pencetus Diabetes Mellitus (Nabil,2012).

3) Merokok

Asam rokok ternyata menimbulkan efek negatis terhadap kesehatan dan sifatnya sangat kompleks.Termasuk terhadap resiko seseorang mudah terserang penyakit diabetes melitus.Maka sangat sesuai sekali kalau agama sangat membenci rokok karena memang lebih banyak kerusakannya ketimbang manfaatnya.

4) Mengonsumsi Makanan Berkolesterol Tinggi

Makanan berkolesterol tinggi juga diyakini memberi kontribusi yang cukup tinggi untuk seseorang mudah terserang penyakit diabetes melitus.Batasi konsumsi kolestorol tidak lebih dari 300 mg per hari.

5) Stres Dalam Jangka Waktu Lama

Kondisi stres berat bisa mengganggu keseimbangan berbagai hormon dalam tubuh termasuk produksi hormon insulin.Disamping itu stres bisa memacu sel-sel tubuh bersifat liar yang berpotensi untuk seseorang terkena penyakit kanker juga memicu untuk sel-sel tubuh menjadi tidak peka atau resiten terhadap hormon insulin.

6) Hipertensi Atau Darah Tinggi

Garam yang berlebih memicu untuk seseorang teridap penyakit darah tinggi yang pada akhirnya berperan dalam meningkatkan resiko untuk terserang penyakit diabetes melitus.

7) Kehamilan

Pada saat hamil, plasenta memproduksi hormon yang mengganggu keseimbangan hormon insulin dan pada kasus tertentu memicu untuk sel tubuh menjadi resisten terhadap hormon insuline. Kondisi ini biasanya kembali normal setelah masa kehamilan atau pasca melahirkan. Namun demikian menjadi sangat berisiko terhadap bayi yang dilahirkan untuk kedepan punya potensi diabetes melitus.

8) Terlalu Sering Konsumsi Obat-Obatan Kimia

Konsumsi obatan kimia dalam jangka waktu yang lama diyakini akan memberikan efek negatif yang tidak ringan. Obat kimia ibarat pisau bermata dua. Di satu sisi mengobati di sisi yang lain mengganggu kesehatan. Bahkan tidak sedikit kasus penyakit berat seperti jantung dan liver serta diabetes diakibatkan oleh terlalu seringnya mengkonsumsi obat kimia. Salah satu obat kimia yang sangat berpotensi sebagai penyebab diabetes adalah thiazide diuretik dan beta bloker. Kedua jenis obat tersebut sangat meningkatkan resiko terkena diabetes melitus karena bisa merusak pankreas.

2.1.5 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis Diabetes Mellitus menurut Tandra (2013) yaitu :

1. Banyak kencing (poliuri)
2. Rasa haus (polidipsi)
3. Berat badan menurun meski sudah banyak makan (polifagi)
4. Rasa seperti flu dan lemah
5. Pandangan kabur

6. Luka yang sukar sembuh
7. Gusi merah dan bengkak
8. Kesemutan
9. Kulit kering dangatal
10. Mudah terkena infeksi
11. Gatal pada kemaluan

2.1.6 Klasifikasi Ulkus Diabetik

Luka Diabetes Mellitus dengan gangren didefinisikan sebagai jaringan nekrosis atau jaringan mati yang disebabkan adanya emboli pembuluh darah besar arteri pada bagian tubuh sehingga suplai darah terhenti dan terjadi proses inflamasi yang memanjang, perlukaan (digigit serangga, kecelakaan kerja atau terbakar), proses degenerative (arteriosklorosis) atau gangguan metabolik (Diabetes Mellitus). (Maryuni,2013).

Derajat luka gangren menurut Wagner-Meggitt Wagner-Meggitt (Nather, 2016) :

Tabel 2.1

Derajat	Lesi	Penanganan
Grade 0	Tidak terdapat ulkus pada kaki	Pencegahan berisiko tinggi
Grade 1	Ulkus superfisial yang melibatkan seluruh bagian lapisan kulit tanpa menyebar ke bagian Jaringan	Kontrol gula darah, debridement dan pemberian antibiotic
Grade 2	Ulkus dalam, menyebar sampai ligament, otot, tapi tidak ada keterlibatan dengan tulang serta pembentukan abses	Kontrol gula darah, debridement dan pemberian antibiotic
Grade 3	Ulkus dalam disertai oleh pembentukan abses atau selulitis sering disertai dengan Osteomyelitis	Debridement dan amputasi kecil
Grade 4	Gangren pada satu lokasi kaki	Debridement serta

- 3) Debridement/nekrotomi : pada kaki diabetik derajat II, III, IV dan V
- 4) Mutilasi : pada kaki diabetik derajat IV dan V
- 5) Amputasi : pada kaki diabetik derajat V

Gangren kaki menjadi 2 golongan yaitu :

- 1) Kaki diabetik akibat *iskemi*: disebabkan oleh penurunan aliran darah ke tungkai akibat adanya makroangiopati (arterosklerosis) dari pembuluh darah besar di tungkai terutama di betis.
- 2) Kaki diabetik akibat *neuropati*

Terjadi kerusakan syaraf somatik dan otonomik, tidak ada gangguan dari sirkulasi. Secara klinis: dijumpai kaki yang kering, hangat, kesemutan, mati rasa, edema kaki dengan pulsasi pembuluh darah kaki teraba baik.

2.1.7 Patofisiologi

Diabetes mellitus tipe I terjadi akibat ketidakmampuan sel-sel pankreas memproduksi insulin yang biasanya disebabkan oleh rusaknya sel-sel pankreas akibat proses autoimun. Ketika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut diekskresikan dalam urin (glukosuria). Kondisi tersebut akan disertai dengan diuresis osmotik yaitu pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan dengan meningkatnya frekuensi dalam berkemih (poliuri) sehingga pasien juga akan merasa sering haus. (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Fady, 2015; Rumahorbo, 2014; Ernawati, 2013)

Diabetes mellitus tipe II terjadi penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin (resistensi insulin). Hal ini diperberat oleh bertambahnya

usia yang mempengaruhi berkurangnya jumlah insulin dari sel-sel beta, lambatnya pelepasan insulin dan atau penurunan sensitifitas perifer terhadap insulin. Akibat defisiensi insulin adalah pemecahan lemak menjadi asam-asam lemak dan gliserol. Asam lemak bebas akan diubah menjadi badan keton oleh hati. Badan keton bersifat asam dan bila bertumpuk dalam sirkulasi darah akan menimbulkan asidosis metabolic. Ketosis dan asidosis menimbulkan gejala gastrointestinal seperti anoreksia, mual, muntah, dan nyeri abdomen. (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Fady, 2015; Rumahorbo, 2014; Ernawati, 2013)

Kadar gula darah yang tidak terkontrol juga cenderung menyebabkan kadar zat berlemak dalam darah meningkat sehingga mempercepat terjadinya *aterosklerosis* (penimbunan plak lemak di dalam pembuluh darah). Sirkulasi darah yang buruk akibat *aterosklerosis* yang melalui pembuluh darah besar (makro) bisa melukai otak, jantung, dan pembuluh darah kaki, sedangkan yang melalui pembuluh darah kecil (mikro) bisa melukai mata, ginjal, saraf, dan kulit serta memperlambat penyembuhan luka. Kerusakan pada pembuluh darah mata bisa menyebabkan gangguan penglihatan akibat kerusakan retina mata (*retinopati diabetikum*). Berkurangnya aliran darah ke kulit juga bisa menyebabkan ulkus (borok) dan semua penyembuhan luka berjalan lambat. Terjadinya ulkus diabetikum diawali adanya hiperglikemia pada penyandang Diabetes mellitus yang menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh darah. Neuropati, baik neuropati sensorik maupun motorik dan autonomic akan mengakibatkan perubahan distribusi tekanan

pada telapak kaki dan selanjutnya akan mempermudah terjadinya ulkus (Shanty, 2011; Rumahorbo, 2014).

2.1.8 Komplikasi Diabetes Millitus

Komplikasi yang dapat disebabkan oleh Diabetes Millitus menurut Pudiastuti (2013, p. 56), yaitu :

- 1) Komplikasi yang dapat terjadi adalah serangan jantung dan stroke, Kerusakan pada pembuluh darah mata menyebabkan gangguan penglihatan akibat kerusakan pada retina mata (*retinopatidiabetikum*), Kelainan fungsi ginjal dapat menyebabkan gagalginjal.
- 2) Kerusakan pada saraf menyebabkan kulit lebih sering mengalami cedera.
- 3) Berkurangnya aliran darah ke kulit dapat menyebabkan ulkus (*borok*) dan semua penyembuhan luka berjalan lambat.
- 4) Gangguan pada saraf dapat bermanifestasi dalam beberapa bentuk. Jika satu saraf mengalami kelainan fungsi (*mononeuropati*), maka sebuah lengan atau tungkai bisa secara tiba-tiba menjadi lemah.
- 5) Jika saraf yang menuju tangan, tungkai dan kaki mengalami kerusakan (*polineuropatidiabetikum*), maka pada lengan dan tungkai dapat dirasakan kesemutan atau nyeri seperti terbakar dan kelemahan.

2.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Penatalaksanaan Diabetes mellitus menurut Rumohorbo (2014, p. 25); Shanty (2011, p. 32), antara lain :

2.1.9.1 Edukasi

Edukasi penyandang Diabetes mellitus dimaksudkan untuk memberi informasi tentang gaya hidup yang perlu diperbaiki secara

khusus memperbaiki pola makan dan pola latihan fisik. Informasi yang cukup akan memperbaiki ketrampilan dan sikap penderita Diabetes mellitus. Edukasi pemantauan kadar glukosa darah juga diperlukan karena dengan pemantauan kadar glukosa secara mandiri, penderita Diabetes mellitus dapat mengukur terapinya untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal.

2.1.9.2 Terapi Gizi

Pengaturan zat gizi pada penyandang Diabetes mellitus diarahkan pada gizi seimbang serta pengaturan jumlah kalori, jenis makanan dan jadwal makan. Keteraturan jadwal makan merupakan hal penting bagi penyandang Diabetes mellitus yang menggunakan obat hipoglikemik baik oral maupun injeksi.

2.1.9.3 Olahraga / Latihan

Latihan fisik penting dalam penatalaksanaan Diabetes mellitus karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor risiko kardiovaskuler. Pemilihan jenis dan intensitas latihan fisik memerlukan advis tenaga kesehatan karena pada penyandang Diabetes mellitus, korelasi latihan fisik terkait sangat erat dengan kadar glukosa darah khususnya bagi para pasien yang mendapat terapi obat hipoglikemik dan pembatasan asupan kalori.

2.1.9.4 Farmakoterapi

Obat hipoglikemik dapat diberikan dalam bentuk tablet atau injeksi. Biasanya diberikan pada penderita *diabetes* tipe II jika diet dan

olahraga gagal menurunkan kadar gula darah. Obat hipoglikemik oral (OHO) berdasarkan cara kerjanya dibagi atas 4 golongan yaitu :

- 1) Pemicu sekresi insulin seperti *Sulfonil Urea* dan *Glinid*.
- 2) Penambah sensitivitas terhadap insulin seperti *Metformin* dan *Tiazolidion*.
- 3) Penghambat *Glukoneogenesis* (*Metformin*).
- 4) Penghambat absorbs glukosa seperti penghambat *glukosidase alfa*.

2.1.9.5 Diit

Pengelolaan diit bagi penderita Diabetes mellitus oleh Waspadji (2013, p. 72); Ernawati (2013, p. 26), antara lain :

- 1) Kebutuhankalori

Kebutuhan kalori sesuai untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Komposisi energi adalah 60-70% dari karbohidrat, 10- 15% dari protein dan 20-25% dari lemak.

- 2) Penentuan status gizi berdasarkan IMT

IMT dihitung berdasarkan pembagian berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) kuadrat.

Klasifikasi status gizi berdasarkan IMT :

- a) Berat badan kurang : <18.5
- b) Berat badan normal : 18,5-22,9
- c) Berat badan lebih : >23.0
- d) Dengan resiko : 23-24,9
- e) Obesitas I : 25-29,9

f) ObesitasII : ≥ 30

3) Penentuan Status Gizi Berdasarkan Rumus Broca

Pertama-tama dilakukan perhitungan BBI (berat badan idaman) berdasarkan rumus:

a) $BBI: (\text{tinggi badan} - 100) - 10\%$ Atau $90\% \times (\text{TB dalam cm} - 100)$
x 1kg.

b) Bagi pria dengan tinggi badan dibawah 160 cm dan wanita dibawah 150 cm, rumus dimodifikasi menjadi: $(\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$.

Penentuan status gizi dihitung dari :

a) Beratbadankurus : $BB < 90\% \text{ BBI}$

b) Berat badan normal : $BB 90-100\% \text{ BBI}$

c) Beratbadanlebih : $BB 110-120 \% \text{ BBI}$

d) Gemuk : $BB > 120 \% \text{ BBI}$

Kebutuhan kalori dapat dihitung dengan BBI dikali kebutuhan kalori basal atau Kg BBI, ditambah dan dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu jenis kelamin, umur, aktifitas, kehamilan atau laktasi, adanya komplikasi dan berat badan

4) Penentuan Kebutuhan Kalori perhari

1. Kebutuhanbasal

a. Laki-laki : $BBI \text{ (kg)} \times 30 \text{ kalori}$

b. Wanita : $BBI \text{ (kg)} \times 25 \text{ kalori}$

2. Koreksi ataupenyesuaian

a. Umur diatas40tahun : -5 %

- b. Aktifitasringan : +10%
 - c. Aktifitassedang : +20 %
 - d. Aktifitasberat : +30 %
 - e. Beratbadangemuk : -20%
 - f. Beratbadanlebih : -10%
 - g. Beratbadankurus : +20%
3. Stressmetabolik : +10-30%
 4. Kehamilan trimester I dan II : + 300 kalori
 5. Kehamilan trimester III dan menyusui : +500 kalori
- 5) Kebutuhan kalori perkilogram BBI tergantung pada status gizi dan aktivitas. Kebutuhan penderita *diabetes* ditentukan berdasarkan beberapa hal seperti berat badan, status gizi, dan aktivitas.

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada Diabetes Mellitus meliputi :

2.1.10.1 Kadar Glukosa

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), kadar glukosa darah sewaktu (mg/dl) dan kadar glukosa darah puasa (mg/dl) yaitu :

Tabel 2.2 kadar glukosa darah sewaktu

Kadar Glukosa darah sewaktu	DM (mg/dl)	Belum pasti DM (mg/dl)
Plasma vena	>200	100 – 200
Darah kapiler	>200	80 – 100

Tabel 2.3 kadar glukosa darah puasa

Kadar Glukosa darah puasa	DM (mg/dl)	Belum pasti DM (mg/dl)
Plasma vena	>120	110 – 120
Darah kapiler	>110	90 – 110

2.1.10.2 Tes laboratorium Diabetes Mellitus

Jenis tes pada pasien Diabetes Mellitus dapat berupa tes saring, tes diagnostik, tes pemantauan terapi dan tes untuk mendeteksi komplikasi.

2.1.10.3 Tes saring

Tes-tes saring pada Diabetes Mellitus yaitu :

- 1) GDP, GDS
- 2) Tes glukosaurine
 1. Tes konvensional (metode reduksi/benedict)
 2. Tes carik celup (metode glucose oxidase/hexodinase)

2.1.10.4 Tes diagnostik

Tes-tes diagnostik pada DM adalah GDP, GDS, GD2PP (Glukosa darah 2 jam post prandial), Glukosa jam ke 2 TTGO.

2.1.10.5 Tes monitoring terapi

Tes-tes monitoring terapi pada Diabetes Mellitus :

- 1) GDP plasma vena, darah kapiler
- 2) GD2PP : plasma vena
- 3) A1c darah vena, darah kapiler

2.1.10.6 Tes untuk mendeteksi komplikasi

Tes-tes untuk mendeteksi komplikasi adalah :

- 1) Mikroalbuminuria urine

- 2) Ureum, kreatinin, asamurat
- 3) Kolesterol total plasma vena(puasa)
- 4) Kolesterol LDL: plasma vena(puasa)
- 5) Kolesterol HDL: plasma vena(puasa)
- 6)Trigliserida: plasma vena(puasa)

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Menurut Johnson's, (dalam Bakri, 2017, p. 11), mendefinisikan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan lainnya.

Menurut Friedmen (dalam setiana, I.A, 2016). Keluarga adalah dua atau lebih dua dari individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing- masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan – ikatan kebersamaan dan ikatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman,2010).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwasannya keluarga merupakan suatu kesatuan yang terbentuk atas dasar ikatan pernikahan dan mereka hidup dalam satu rumah, saling berinteraksi dan berperan masing- masing sebagai pribadinya.

2.2.2 Bentuk Keluarga

2.2.2.1 Secara Tradisional

1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi.

2) Keluarga Besar (*Extended Family*)

Keluarga inti ditambah dengan keluarga yang lain yang masih mempunyai hubungan darah seperti kakek/nenek, paman/bibi, dan sepupu (Friedman, 2010).

2.2.2.2 Secara Modern

1) *Traditional Nuclear.*

Keluarga inti yang didalamnya terdapat sangsi-sangsi yang harus dipatuhi oleh anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah.

2) *Reconstituted Nuclear.*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami atau istri yang tinggal dalam satu rumah dengan anak-anaknya.

3) *Middle Age/ Age Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah atau kedua-duanya bekerja dirumah anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan.

4) *Dyadic Nuclear.*

Suami atau istri yang sudah beumur dan tidak mempunyai anak yang kedua atau salah satunya bekerja diluar.

5) *SingleParent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak – anaknya dapat tinggal dirumah atau diluar rumah .

2.2.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Friedman (2010), antara lain :

1) Strukturperan.

Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu system social.

2) Struktur nilai keluarga

Nilai keluarga adalah suatu sistem ide, perilaku dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum.

3) Proses komunikasi

Proses komunikasi ada dua yaitu proses komunikasi fungsional dan proses komunikasi disfungsional.

1. Proses komunikasi fungsional.

Komunikasi fungsional dipandang sebagai landasan keberhasilan keluarga yang sehat, dan komunikasi fungsional didefinisikan sebagai pengirim dan penerima pesan yang baik isi maupun tingkat intruksi pesan yang langsung dan jelas, serta kelarasan antara isi dan tingkat intruksi.

2. Proses komunikasi disfungsi.

Sama halnya ada cara berkomunikasi yang fungsional, gambaran dari komunikasi disfungsi dari pengirim dan penerima serta komunikasi disfungsi juga melibatkan pengirim dan penerima.

4) Struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan.

Kekuasaan keluarga sebagai karakteristik sistem keluarga adalah kemampuan atau potensial, aktual dari individu anggota keluarga yang lain. Terdapat 5 unit berbeda yang dapat dianalisis dalam karakteristik kekuasaan keluarga yaitu : kekuasaan pernikahan (pasangan orang dewasa), kekuasaan orang tua, anak, saudara kandung dan kekerabatan. Sedangkan pengambilan keputusan adalah teknik interaksi yang digunakan anggota keluarga dalam upaya mereka untuk memperoleh kendali dan bernegosiasi atau proses pembuatan keputusan.

2.2.4 Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Friedman (2010), yaitu :

2.2.4.1 Tahap I (Keluarga dengan pasangan baru / *Beginning family*)

Pembentukan pasangan menandakan permulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai ke hubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga .

2.2.4.2 Tahap II (Keluarga kelahiran anak pertama / *Childbearing family*)

Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut samapi berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan tahap ini adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek.

2.2.4.3 Tahap III (Keluarga dengan anak prasekolah / *Families with preschool*)

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri- saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga. Peralatan dan fasilitas juga harus aman untuk anak-anak.

2.2.4.4 Tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah / *Families with school children*)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mensosialisasikan anak - anak termasuk meningkatkan restasi, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.

2.2.4.5 Tahap V (Keluarga dengan anak remaja / *Families with teenagers*)

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal dirumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun.

Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk meberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatnya otonomi.

2.2.4.6 Tahap VI (Keluarga melepaskan anak dewasa muda / (*Launching center families*)

Permulaan fase kehidupan keluarga in ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya

rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tahap ini dapat cukup singkat atau cukup lama, bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum menikah tetap tinggal di rumah setelah mereka menyelesaikan SMU atau kuliahnya. Tugas perkembangan keluarga disini adalah keluarga membantu anak tertua untuk terjun ke dunia luar, orang tua juga terlibat dengan anak terkecilnya, yaitu membantu mereka menjadi mandiri.

2.2.4.7 Tahap VII (Orang tua paruh baya / *Middle age families*)

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah wanita memprogramkan kembali energi mereka dan bersiap-siap untuk hidup dalam kesepian dan sebagai pendorong anak mereka yang sedang berkembang untuk lebih mandiri.

2.2.4.8 Tahap VIII (Keluarga lansia dan pensiunan)

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai salah satu kehilangan pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan lain. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan. Kembali ke rumah setelah individu pensiun/berhenti bekerja dapat menjadi problematik.

2.2.5 Fungsi Keluarga

Setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal. Misalnya, ayah mempunyai peran formal sebagai kepala keluarga

dan pencari nafkah. Peran informal ayah adalah sebagai panutan dan pelindung keluarga. Struktur kekuatan keluarga meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga untuk saling berbagi, kemampuan sistem pendukung diantara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri, dan kemampuan menyelesaikan masalah (Sudiharto, 2012).

Fungsi dasar keluarga ada 5, yaitu :

2.2.5.1 Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasih dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun berkelanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting (Friedman, 2010). Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress (Sudiharto, 2012).

2.2.5.2 Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial. Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang dipikul suami-ayah dan istri-ibu (Friedman, 2010). Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap dan mekanisme coping, memberikan feedback dan memberikan

petunjuk dalam pemecahan masalah (Sudiharto,2012).

2.2.5.3 Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia (Friedman,2010).

2.2.5.4 Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan (Friedman, 2010). Keluarga melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan dan kepentingan di masyarakat (Sudiharto,2012).

2.2.5.5 Fungsi PerawatanKesehatan

Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.Keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk penyembuhan dari sakit (Friedman, 2010).Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal,perawatan terhadap kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya.Pelayanan dan praktik kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga (Sudiharto, 2012).

2.3 Konsep Dampak masalah

2.3.1 Konsep solusi Diabetes Mellitus

1. Menghindari makanan berkadar glukosa tinggi atau berlemak tinggi
2. Meningkatkan makanan tinggi serat

3. Melakukan olahraga secara teratur, minimal 1 – 2 jam setiap pagi
4. Menurunkan dan menjaga berat badan tetap ideal
5. Menghindari atau berhenti merokok
6. Menghindari atau berhenti mengonsumsi minuman beralkohol
7. Menjaga kesehatan kaki dan mencegah kaki terluka

2.3.2 Konsep Masalah yang sering muncul pada Diabetes Mellitus

2.3.2.1 Defisit Nutrisi

1. Definisi Defisit Nutrisi

Defisit nutrisi adalah ketidakcukupan asupan zat gizi dalam memenuhi kebutuhan energi harian karena asupan makanan yang tidak memadai atau karena gangguan pencernaan dan penyerapan makanan (Barbara, Glenora, Audrey, & Shirlee J, 2011). Defisit nutrisi adalah keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan tidak berpuasa (normal) atau penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme (A. Aziz Alimul Hidayat, 2009). Menurut Wilkinson & Ahern (2015) defisit nutrisi yaitu asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Defisit Nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan pengertian - pengertian diatas, dapat disimpulkan defisit nutrisi adalah suatu keadaan yang diakibatkan karena adanya gangguan dalam penyerapan makanan sehingga dapat menyebabkan penurunan berat badan.

2. Etiologi Defisit Nutrisi

Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017), terdapat delapan penyebab utama Defisit Nutrisi yaitu :

- 1) Ketidakmampuan menelan makanan
- 2) Ketidakmampuan mencerna makanan
- 3) Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien
- 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- 5) Faktor ekonomi

3. Tanda dan gejala Defisit Nutrisi

Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017), gejala dan tanda mayor Defisit Nutrisi yaitu :

Tabel 2.4
Tanda dan gejala mayor minor Defisit Nutrisi

Gejala dan tanda mayor Subjektif	Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Otot menelan lemah 2. Otot pengunyah lemah 3. Membran mukosa pucat 4. Bising usus hiperaktif 5. Serum albumin turun
Gejala dan tanda minor Subjektif (tidak tersedia)	Objektif <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal

4. Penatalaksanaan Defisit Nutrisi

Penatalaksanaan defisit nutrisi dapat dilakukan dengan terapi non farmakologis yaitu terapi gizi medis RKTP (rendah kalori tinggi protein) (Brunner &Suddarth, 2013).

Penilaian status gizi pada defisit nutrisi adalah IMT, kebutuhan kalori, karbohidrat, lemak, protein, dan serat.

1) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh merupakan alat atau acara yang sederhana untuk memantau status gizi pasien. Untuk memantau indeks massa tubuh orang dewasa digunakan timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan (Mardalena, 2017). Untuk mengetahui nilai IMT dapat dihitung dengan rumus berikut :

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{[\text{Tinggi badan (m)}]^2}$$

Rumus menghitung IMT
Gambar 2.2

Tabel 2.5
Kategori batas ambang IMT

Kategori	Batas Ambang
<i>Underweight</i>	< 18 ,5
Normal	18 ,5 - 22 , 9
<i>Overweight</i>	≥ 23 ,0
<i>At – risk</i>	23 ,0 - 24 , 9
<i>Obese I</i>	25 , 0 - 29 ,9
<i>Obese II</i>	≥ 30 ,0

2) KebutuhanKalori

Untuk menentukan jumlah kalori dipakai rumus Broca yaitu:

$$\text{Berat Badan Idaman (BBI)} = (\text{TB (cm)} - 100) - 10\%$$

Apabila hasilnya < 90% BB idaman maka disimpulkan berat badan kurang.Untuk pasien berat badan kurang, kebutuhan kalorinya sekitar 2300-2500 kalori (Sukardji, 2013).

3) KebutuhanKarbohirat

Karbohidrat merupakan komponen terbesar dari kebutuhan kalori tubuh, yaitu sekitar 50%-60%.

4) Kebutuhanprotein

Untuk adekuatnya cadangan protein, diperlukan kira-kira 10%-20% dari kebutuhan kalori atau 0,8 g/kg/hari.

5) Kebutuhanlemak

Kebutuhan lemak kurang dari 30% dari total kalori, sebaiknya dari lemak nabati dan sedikit dari lemak hewani.

6) Kebutuhanserat

Serat dibutuhkan sekitar 20-35 g/hari dari berbagai bahan makanan atau rata-rata 25 g/hari (Tarwoto, 2012).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan kepada keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan keperawatan yang meliputi pengkajian keluarga, diagnosa keperawatan keluarga, perencanaan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan (Muslihin, 2012).

Tahap-tahap proses keperawatan keluarga adalah sebagai berikut :

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya (Andarmoyo, 2012).

2.4.1.1 Identitas Klien

Pengkajian yang dilakukan pada pasien dewasa penderita Diabetes Mellitus dengan masalah keperawatan Desifit Nutrisi (Muttaqin, 2012) adalah:

1) Jenis Kelamin

Komposisi antara laki-laki dan perempuan terhadap penyakit Diabetes Mellitus hampir sama.

2) Umur

Diabetes Mellitus dapat menyerang segala usia.

3) Alamat

kualitas kebersihan lingkungan yang buruk juga dapat menjadi faktor Diabetes Mellitus.

4) Pekerjaan

Penderita Diabetes Mellitus sering dijumpai pada orang yang golongan ekonominya menengah kebawah juga golongan orang kaya.

2.4.1.2 Keluhan Utama

Keluhan yang sering muncul pada pasien Diabetes Mellitus antara lain:

- 1) Banyak kencing (poliuri)
- 2) Rasa haus (polidipsi)
- 3) Berat badan menurun meski sudah banyak makan (polifagi)
- 4) Rasa seperti flu dan lemah
- 5) Pandangan kabur
- 6) Luka yang sukar sembuh

2.4.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang meliputi keluhan atau gangguan yang sehubungan dengan penyakit yang dirasakan saat ini. Dengan adanya nafsu makan menurun, dan mual, muntah lemas meningkat mendorong penderita untuk melakukan pengobatan.

2.4.1.4 Riwayat Kesehatan Dahulu

Keadaan atau penyakit yang pernah diderita oleh penderita yang mungkin sehubungan dengan Diabetes Mellitus bisa juga karena:

- 1) Tidak mematuhi program diet (Mengonsumsi Makanan Berkolesterol Tinggi)
- 2) Kurangnya aktivitas fisik
- 3) Terlalu sering mengonsumsi obat – obat an berbahan kimia

2.4.1.5 Riwayat Kesehatan

Keluarga biasanya pada keluarga pasien ditemukan ada yang menderita Diabetes Mellitus. Biasanya ada keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti Hipertensi, Diabetes Militus, Jantung dan lainnya.

2.6.1.4 Riwayat Penyakit Sebelumnya

- 1) Kapan pasien mendapatkan pengobatan sebelumnya dengan sakitnya.
- 2) Jenis, warna, dan dosis obat yang diminum.
- 3) Berapa lama pasien menjalani pengobatan sehubungan dengan penyakitnya.
- 4) Kapan pasien mendapatkan pengobatan terakhir.

2.6.1.5 Riwayat Psikososial

Riwayat psikososial lebih sering terjadi pada penderita yang ekonominya menengah ke bawah dan sanitasi kesehatan yang kurang

ditunjang dengan padatnya penduduk dan pernah punya riwayat kontak dengan penderita Diabetes Mellitus yang lain.

1) Persepsi dan harapan klien terhadap masalahnya.

Perlu dikaji tentang pasien terhadap penyakitnya. Persepsi yang salah dapat menghambat respon kooperatif pada diri pasien.

2) Pola interaksi dan komunikasi

Gejala Diabetes Mellitus sangat membatasi pasien untuk menjalankan kehidupannya secara normal. Pasien perlu menyesuaikan kondisinya berhubungan dengan orang lain.

3) Pola nilai dan kepercayaan

Kedekatan pasien pada sesuatu yang diyakini di dunia dipercaya dapat meningkatkan kekuatan jiwa pasien. Keyakinan pasien terhadap Tuhan Yang Maha Esa serta pendekatan diri pada-Nya merupakan metode penanggulangan stres yang *konstruktif*.

2.6.1.6 Pola Kesehatan Sehari-hari

Tabel 2.6 Pola Kesehatan Sehari-hari

Pola-pola	Saat sakit
a. Nutrisi	Pada klien dengan Diabetes Mellitus biasanya mengeluh nafsu makan menurun. Perlu dikaji tentang status nutrisi pasien meliputi: jumlah, frekuensi, dan kesulitan-kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya.
b. Eliminasi	Penderita Diabetes Mellitus biasanya sering kencing
c. Istirahat	Dengan adanya mual muntah pada penderita Diabetes Mellitus mengakibatkan terganggunya kenyamanan tidur dan istirahat.
d. Personal Hygien	Perlu dikaji personal hygien pada pasien yang mengalami Diabetes Mellitus. Terkadang ada hambatan dalam personal hygien.
e. Aktivitas	Perlu dikaji tentang aktivitas keseharian pasien seperti pekerjaan, dan aktivitas lainnya. Dengan adanya luka akan mempengaruhi menurunnya toleransi tubuh terhadap aktivitas.

Sumber: Asmadi, (2008)

2.6.1.7 Pemeriksaan Fisik

Tampilan, sista nyata, tingkat kesadaran: tanda-tanda vital antara

lain suhu: warna aksesorius, pernapasan: suara paru (LeMone, Atal, 2016). Pemeriksaan fisik dengan pendekatan persistem dimulai dari kepala sampai ujung kaki dapat lebih mudah. Dalam melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan rasional. Teknik pemeriksaan fisik perlu modalitas dasar yang digunakan meliputi: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Mutaqqin, 2010)

1) Keadaan umum klien

Yaitu penampilan klien dimulai pada saat mempersiapkan klien untuk pemeriksaan.

2) Kesadaran

Merupakan ukuran kesadaran dan juga respon seseorang terhadap rangsangan lingkungan. Dalam pemeriksaan kesadaran dikenal dengan istilah *GCS atau Glaslow Coma Scale*

3) Pemeriksaan kepala dan muka

Simetris, tidak ada nyeri tekan, warna rambut hitam atau putih, tidak ada lesi.

4) Pemeriksaan telinga

Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ada serumen atau tidak.

5) Pemeriksaan mata

Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

6) Pemeriksaan hidung

Simetris, terdapat rambut hidung, terdapat kotoran atau tidak, tidak

ada nyeri tekan .

7) Pemeriksaan mulut dan faring

Mukosa bibir lembab, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi

8) Pemeriksaan leher

Simetris, ada pembesaran vena jugularis atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak.

9) Pemeriksaan payudara dan ketiak

Ketiak tumbuh rambut atau tidak, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, payudara simetris.

10) Pemeriksaan thorax

(1) Pemeriksaan paru

1. Inspeksi

Batuk produktif/non produktif, terdapat spuntum yang kental dan sulit dikeluarkan, bernafas dengan menggunakan otot-otot tambahan, sianosis. Mekanika bernafas, pernafasan cuping hidung, menggunakan oksigen, dan sulit bicara karena sesak nafas.

2. Palpasi

Bernafas dengan menggunakan otot-otot tambahan. Takikardi akan timbul di awal serangan, kemudian diikuti sianosis sentral.

3. Perkusi

Lapang paru yang hipersonor pada perkusi (Kowalak, Welsh, dan Mayer, 2012)

4. Auskultasi

Pada saat ekspirasi terdengar suara gaduh yang dalam (ronkhi), disebabkan gerakan udara yang melewati jalan napas menyempit akibat obstruksi napas (sumbatan akibat oedem, tumor, atau sekresi)

(2) Pemeriksaan jantung

1. Inspeksi : ictus cordis tidak tampak
2. Palpasi: ictus cordis terletak di ICS V mid klavikula kiri
3. Auskultasi BJ 1 dan BJ 2 terdengar tunggal.
4. Perkusi : suara pekak

11) Pemeriksaan abdomen.

(1) Inspeksi

Pada inspeksi perlu disimak apakah abdomen membusung atau membuncit atau datar saja, tepi perut menonjol atau tidak, umbilicus menonjol atau tidak, amati apakah ada bayangan vena, amati juga apakah didaerah abdomen tampak benjolan-benjolan massa.

(2) Auskultasi

Mendengar suara peristaltic usus, normal berkisar 5-35 kali/menit: bunyi peristaltic yang keras dan panjang ditemui pada gastroenteritis atau obstruksi usus pada tahap awal. Peristaltic yang berkurang ditemui pada ileus paralitik. Apabila setelah 5 menit tidak terdengar suara peristaltic maka akan kita lakukan peristaltic negative (pada pasien post operasi).

(3) Palpasi

Sebelum dilakukan palpasi tanyakan terlebih dahulu kepada pasien adakah daerah yang nyeri apabila ada maka harus di palpasi terakhir, palpasi umum terhadap keseluruhan dinding abdomen untuk mengetahui apakah ada nyeri umum (peritonitis, pancreatitis). Kemudian mencari dengan perabaan ada atau tidaknya massa/benjolan (tumor). Periksa juga turgor kulit perut untuk menilai hidrasi pasien. Setelah itu periksalah dengan tekanan region suprapubika (*cystitis*), titik mcburney (*appendicitis*), region epigastrica (*gastritis*), dan region iliaca (*adnexitis*) barulah secara khusus kita melakukan palpasi hepar. Palpasi hepar dilakukandengan telapak tangan dan jari kanan dimulai dari kuadran kanan dan bawah berangsur-angsur naik mengikuti irama nafas dan cembungan perut. Rasakan apakah ada pembesaran hepar atau tidak. Hepar membesar pada keadaan.

1. Malnutrisi
2. Gangguan fungsi hati /radang hati (hepatitis, tyroid fever, malaria, dengue, tumor hepar)
3. Bendungan karena decomp cordis.

(4) Perkusi

1. Untuk memperkirakan ukuran hepar, adanya udara pada lambung dan usus (tympani atau redup)
2. Untuk mendengarkan atau mendeteksi adanya gas, cairan atau massa dalam perut. Bunyi perkusi pada perut yang

normal adalah timpani, tetapi bunyi ini dapat berubah pada keadaan-keadaan tertentu misalnya apabila hepar dan limpa membesar, maka bunyi perkusi akan menjadi redup, khususnya perkusi di daerah bawah kosta kanan dan kiri.

12) Pemeriksaan integument

Adanya nyeri tekan atau tidak, struktur kulit halus, warna kulit sawo matang, tidak ada benjolan.

13) Pemeriksaan ekstremitas

Hal yang diperhatikan dalam melakukan pemeriksaan ekstremitas, yaitu:

1. Tanda-tanda injuri eksternal
2. Nyeri
3. Pergerakan
4. Odema, fraktur

14) Theraphy

Pada therapy tulis nama obat lengkap, dosis, frekuensi pemberian dan cara pemberian secara oral, parenteral, dan lain-lain (Rohman & Walid, 2010)

15) Pemeriksaan penunjang

1. Cek GDA sewaktu
2. Tes glukosaurine
 - 1) Tes konvensional (metode reduksi/benedict)
 - 2) Tes carik celup (metode glucose oxidase/hexodinase)

2.4.1.6 Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga pada keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang dipergunakan dalam hal ini antara lain :

- 1) Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan ditandai dengan penurunan berat badan, nafsu makan menurun, otot menelan melemah, otot pengunyah lemah.
- 2) Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan kurangnya saling mendukung ditandai dengan orang terdekat menarik diri, terbatasnya komunikasi pada anggota keluarga.

Tabel 2.7

Skoring data

Kriteria	Skor	Bobot
1) Sifat masalah :		1
(1) Aktual (tidak atau kurang sehat)	3	
(2) Ancaman kesehatan	2	
(3) Keadaan sejahtera	1	
2) Kemungkinan masalah yang dapat di ubah		2
(1) Mudah	2	
(2) Sebagian	1	
(3) Tidak dapat	0	
3) Potensial masalah dapat dicegah		
(1) Tinggi	3	1
(2) Cukup	2	
(3) Rendah	1	
4) Menonjolnya masalah		1
(1) Masalah berat harus segera ditangani	2	
(2) Ada masalah tetapi tidak perlu segera	1	
(3) Masalah tidak dirasakan	0	

Skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{Skor}{Angka\ Tertinggi} \times Bobot$$

- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria
- 4) Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot

Menurut Padila (2012), dalam menentukan prioritas banyak faktor yang mempengaruhi untuk kriteria yang pertama yaitu sifat masalah, skor yang lebih besar 3, diberikan pada tidak atau kurang sehat karena kondisi ini biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga, ancaman kesehatan skor 2 dan keadaan sejahtera 1. Untuk kriteria kedua yaitu kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperbaiki faktor-faktor berikut :

- 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
- 2) Sumber daya keluarga baik dalam bentuk fisik, keuangan maupun tenaga.
- 3) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
- 4) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi masyarakat dan dukungan masyarakat.

Untuk kriteria ketiga yaitu potensi masalah dapat dicegah, perawat perlu memperhatikan faktor-faktor berikut :

- 1) Kepelikan masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.

- 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
- 3) Tindakan yang sedang dijalankan, yaitu tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- 4) Adanya kelompok *high risk* atau kelompok sangat peka merubah masalah.

Untuk kriteria keempat yaitu menonjol nya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI DPP PPNI, 2018).

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat di observasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Hasil akhir intervensi keperawatan terdiri dari indikator - indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah. Terdapat dua jenis luaran keperawatan yaitu luaran positif (perlu diangkat) dan luaran negatif (perlu diturunkan) (SLKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.6
Intervensi Keperawatan

Kode	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1	<p>Defisit Nutrisi</p> <p>Tanda dan gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> Berat badan menurut minimal 10% dibawah rentang ideal Otot pengunyah lemah Otot menelan lemah Bising usus hiperaktif <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> Kurangnya asupan makanan Ketidakmampuan menelan makanan Ketidakmampuan mencerna makanan Peningkatan kebutuhan metabolisme Faktor psikologis (mis, stres, keengganan untuk makan) Faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi) <p>Kondisi klinis terkait :</p> <ul style="list-style-type: none"> Infeksi Kanker Stroke 	<p>Luaran Utama :</p> <p>Status Nutrisi</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> Porsi makan yang dihabiskan meningkat kekuatan otot pengunyah meningkat Kekuatan otot menelan meningkat verbilisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat <p>Luaran Tambahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> Berat badan meningkat Nafsu makan meningkat Perilaku meningkatkan berat badan Status menelan meningkat 	<p>Intervensi Utama :</p> <p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Indikasi status nutrisi Indikasi mkanan yang disukai Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> Fasilitasi menentukan pedoman diit (mis. Piramida makanan) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan posisi duduk jika mampu Ajarkan diit yang di programkan <p>Intervensi Pendukung :</p> <ul style="list-style-type: none"> Edukasi diet Konseling nutrisi Konsultasi

2	<p>Penurun Koping Keluarga</p> <p>Tanda dan gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orang terdekat menarik diri dari klien • Terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien • Orang terdekat berperilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan / kemandirian klien <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situasi penyerta yang mempengaruhi orang terdekat • Kurangnya saling mendukung • Perubahan peran keluarga <p>Kondisi klinis terkait :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kanker • Krisis keluarga • Penyakit kronis (arthrititis reumatoid) 	<p>Luaran Utama :</p> <p>Status Koping Keluarga</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status koping keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain meningkat • Perasaan di abaikan kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun • Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat • Komonikasi anantara keluarga meningkat <p>Luaran Tambahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fungsi keluarga meningkat • Ketahanan keluarga meningkat • Perlekatan meningkat 	<p>Intervensi Utama :</p> <p>Dukungan Koping Keluarga</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang • Identifikasi kesesuaian anantara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan rencana medis dan perawatan • Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang di gunakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan kemajuan pasien secara berkala • Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia <p>Intervensi Pendukung :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbingan sistem kesehatan • Edukasi komunikasi efektif • Mobilisasi keluarga
---	--	---	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (SIKI DPP PPNI, 2018).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah suatu penilaian asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpedoman pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini akan di ketahu apakah perencanaan sudah mencapai sebagai atau akan timbul masalah lain yang baru (Wilkinson, M Judith dkk, 2012).

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Kerangka kerja evaluasi sudah terkandung dalam rencana perawatan jika secara jelas telah digambarkan tujuan perilaku yang spesifik maka hal ini dapat berfungsi sebagai kriteria evaluasi bagi tingkat aktivitas yang telah dicapai. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional. Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

Evaluasi disusun menggunakan SOAP (Dinartidkk, 2013) :

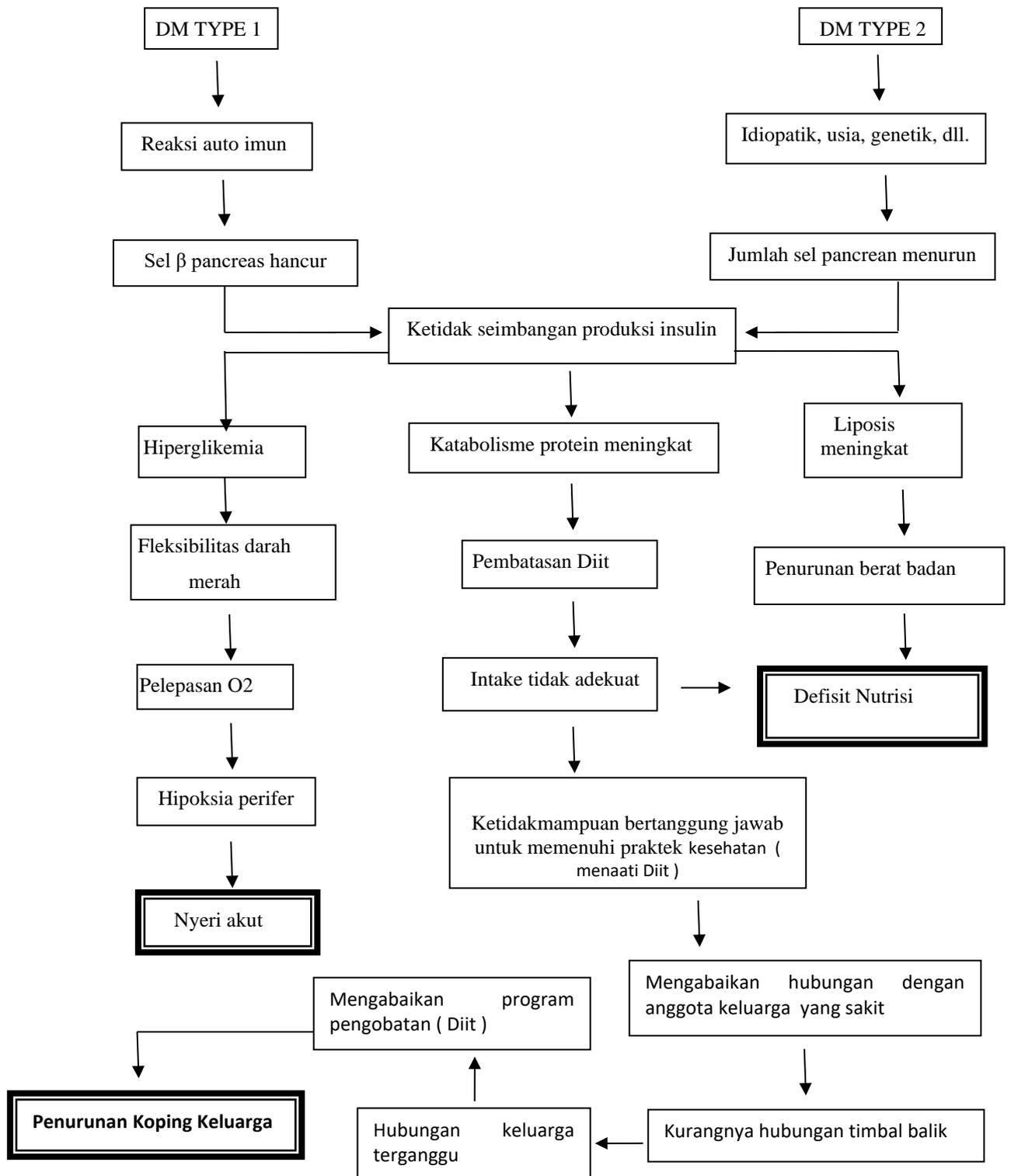
S (Subjektif) : Dimana perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O (Objektif) : Data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan.

A (*Assessment*): Interpretasi makna data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai. Dapat dikatakan tujuan tercapai apabila pasien mampu menunjukkan perilaku sesuai kondisi yang ditetapkan pada tujuan, sedangkan tidak tercapai apabila pasien tidak mampu menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan.

P (*Planning*) : Merupakan rencana tindakan berdasarkan analisis. Jika tujuan telah tercapai, maka perawat akan menghentikan rencana, apabila belum tercapai perawat akan melakukan modifikasi rencana untuk melanjutkan rencana keperawatan pasien. Evaluasi ini disebut juga evaluasi proses.

2.5 Pathway Diagnosa Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus



(sumber : dirangkum dari Suddarth & Brunner)
Gambar 2.3

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 21 Februari 2021 sampai dengan 23 Februari 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 21 Februari 2021 pada pukul 09.00 WIB. Anamnesa di peroleh dari klien dan keterangan dari keluarga.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Tabel 3.1 Identitas Pasien

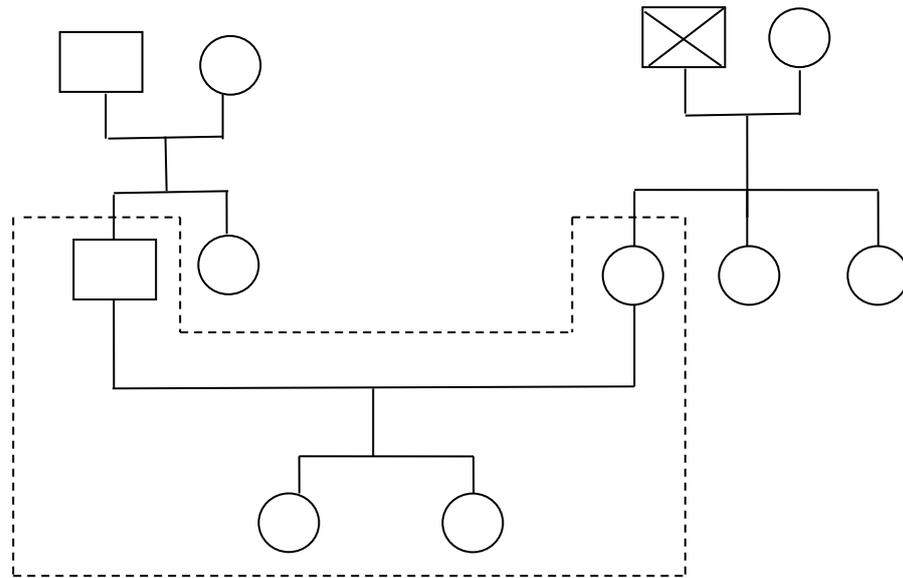
No.	Identitas Pasien	Pasien
1.	Nama Kepala Keluarga	Tn. S
2.	Umur	51 Tahun
3.	Alamat	Desa Kluwut RT 003/RW 005
4.	Pekerjaan	Wiraswasta
5.	Pendidikan	SLTA
6.	Telepon	

3.1.1.1 Komposisi Keluarga

Tabel 3.2 Komposisi Keluarga

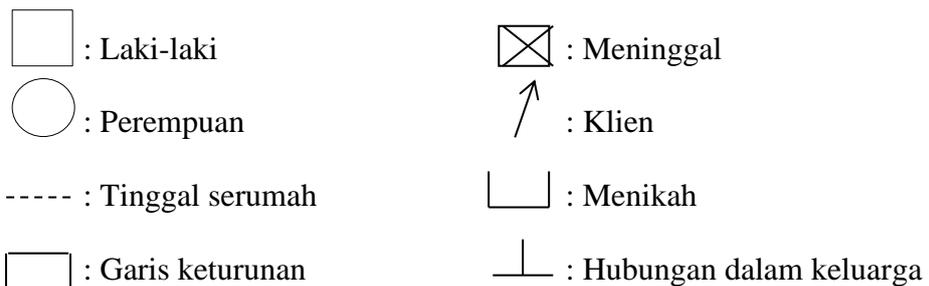
No.	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan Keluarga	Umur	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. S (Klien)	Laki – laki	Suami	51	Wirausaha	SLTA
2.	Ny. Q	Perempuan	Istri	49	Ibu Rumah Tangga	SLTA
3.	Ny. M	Perempuan	Anak	26	Tidak Bekerja	SLTA
4.	Ny. A	Perempuan	Anak	21	Tidak Bekerja	SLTA

Genogram



Gambar 3.1 Genogram Pasien

Keterangan :



3.1.1.2 Tipe Keluarga

Tabel 3.3 Tipe Keluarga

Pasien	
Tipe Keluarga	Nuclear Family
Suku Bangsa	Tn. S berasal dari suku Jawa dan Ny. Q juga berasal dari suku Jawa. Jadi keluarga Tn. S berasal dari suku Jawa dan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Jawa.
Agama	Islam

3.1.1.3 Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tabel 3.4 Status Sosial Ekonomi Keluarga

No.	Status sosial ekonomi keluarga	Pasien
1.	Jumlah pendapatan perbulan	± Rp. 2.500.000;
2.	Sumber pendapatan perbulan	Wirausaha dan pemberian anak-anak
3.	Jumlah pengeluaran perbulan	± Rp. 1.500.000; sesuai dengan kebutuhan
4.	Aktivitas rekreasi keluarga	Tn. S mengatakan jika tidak ada kegiatan semua

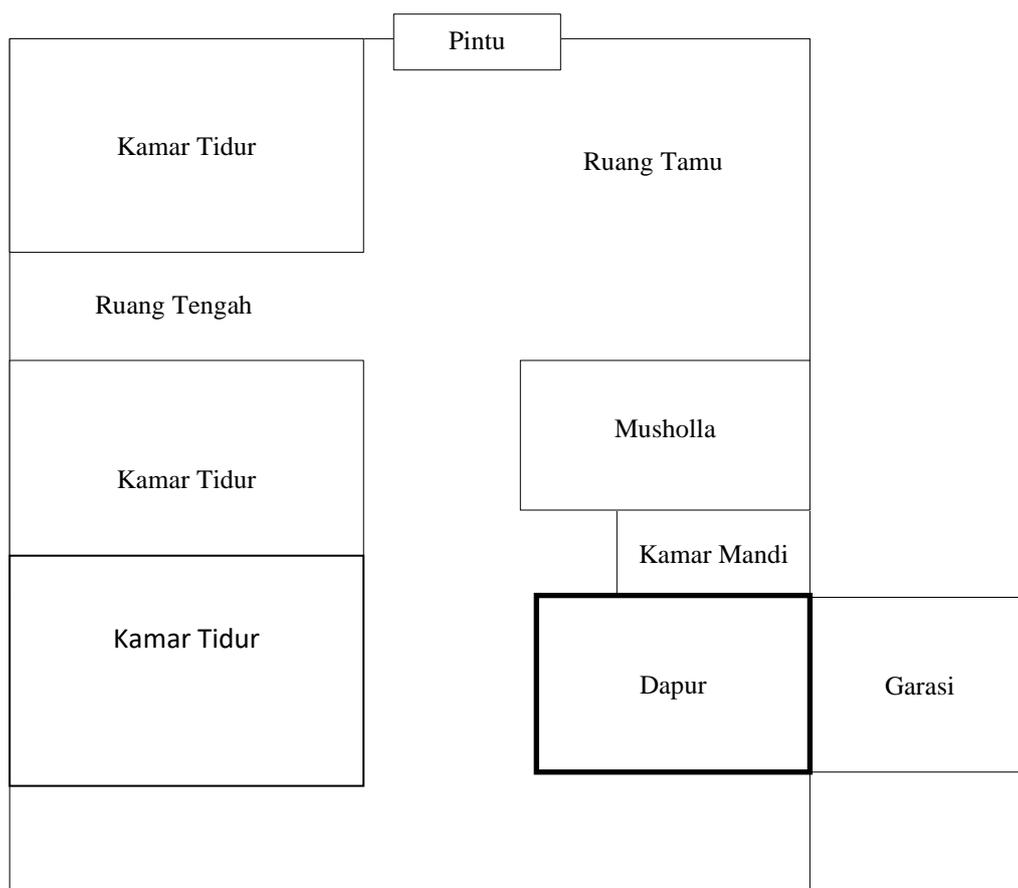
anggota keluarga biasanya menikmati sarana hiburan dirumah yaitu televisi.

1.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tabel 3.5 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap Perkembangan	Pasien
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Tn. S mengatakan anak pertamanya sudah berusia 26 tahun dan sudah menikah, sedangkan anak keduanya berusia 21 tahun. Jadi perkembangan keluarga saat ini adalah tahap perkembangan dewasa dan dewasa muda.
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Tn. S mengatakan tugas perkembangan yang belum terpenuhi adalah melihat anaknya keduanya menikah.
Riwayat kesehatan keluarga saat ini	Tn. S mengatakan menderita penyakit Diabetes Mellitus dan lima hari yang lalu Tn. S berobat ke puskesmas. Tn. S mengeluh akhir-akhir ini sering mual, muantah, tidak nafsu makan, merasa lelah, lemah.
Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya	Tn. S mengatakan tidak ada penyakit menular di dalam keluarga.

1.1.3 Data Lingkungan



Gambar 3.2 Denah Rumah

Tabel 3.6 Data Lingkungan

Pasien	
Karakteristik Rumah	
Karakteristik tetangga dan komunitas	Tn. S mengatakan sebagian besar tetangganya warga asli lingkungan kluwut. Tn. S mengatakan sering berkumpul dengan tetangganya hanya untuk berbincang atau yang lainnya. Mayoritas mata pencaharian tetangga sekitar rumah Tn. S adalah pedagang, pegawai swasta, Guru, dan wirausaha. Fasilitas umum yang terdapat di lingkungan rumah Tn. S yaitu terdapat POSYANDU dan musholla.
Mobilitas geografis keluarga	Ny. Q mengatakan sudah tinggal dirumahnya yang sekarang selama ± 33 tahun.
Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat	Tn. S mengatakan jarang berkomunikasi dengan keluarganya semenjak sakit, Tn. S mengatakan keluarganya tidak memperhatikannya. Tn. S mengatakan sering berkumpul dengan tetangganya.
Sistem pendukung keluarga	Tn. S mengatakan semua anggota keluarga mempunyai kartu jaminan kesehatan yaitu BPJS.

1.1.4 Struktur Keluarga

Tabel 3.7 Struktur Keluarga

Pasien	
Struktur peran	Pasien memiliki peran dalam keluarga sebagai suami, ayah dan juga sebagai kepala keluarga.
Nilai atau norma keluarga	Keluarga selalu memegang teguh nilai – nilai agama Islam, keluarga juga ditekankan untuk menjaga silaturahmi dengan saudara – saudara dan tetangga setempat.
Pola komunikasi keluarga	Tn. S mengatakan keluarga biasa berkomunikasi menggunakan Bahasa Jawa, jika ada permasalahan dalam suatu keluarga, maka anggota keluarga akan berdiskusi tentang masalah tersebut dan mencari pemecahannya.
Struktur kekuatan keluarga	Tn. S mengatakan bahwa yang biasanya mengambil keputusan dalam segala hal diserahkan kepadanya selaku kepala keluarga dan juga istrinya Ny. Q karena di rumah Tn. S yang paling bisa untuk memecahkan masalah adalah dia dan istrinya.

1.1.5 Fungsi keluarga

Tabel 3.8 Fungsi Keluarga

Pasien	
Fungsi ekonomi	Tn. S mengatakan dalam keluarga sumber penghasilan berasal dari usaha yang sedang ia dan istri tekuni saat ini dan juga pemberian dari anak-anaknya setiap satu bulan sekali
Fungsi mendapatkan status sosial	Seluruh anggota keluarga Tn. S biasanya sering membantu ketika tetangganya ada yang mempunyai hajatan atau sebagainya, keluarga Tn. S dapat bersosialisasi, toleransi antar sesama dan juga anak keluarga Tn. S yang pertama biasanya sering mengikuti kegiatan pemuda dilingkungannya.

Fungsi pendidikan	Tn. S hanya menempuh pendidikan SMA saja, anak pertamanya juga hanya menempuh pendidikan SMA dan anak keduanya juga hanya menempuh pendidikan SMA.
Fungsi sosialisasi	Keluarga selalu mengajarkan perilaku yang baik pada anak-anak dan berpartisipasi jika ada kegiatan masyarakat
Fungsi pemenuhan kesehatan	Keluarga sudah tau tentang penyakit DM, dan apabila ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke puskesmas wonorejo.
Fungsi religious	Tn. S mengatakan bahwa keluarga selalu berpegang teguh kepada agamanya yaitu Islam dan selalu berdoa ketika sedang mengalami musibah serta selalu bersyukur atas apa yang telah diberikan. Keluarga Tn. S juga rajin beribadah.
Fungsi rekreasi	Tn. S mengatakan jarang untuk pergi rekreasi karena Tn. S dan istri harus membuka toko setiap pagi ke pasar. Jadi untuk rekreasi biasanya hanya berkumpul pada akhir pekan di rumah ataupun di luar rumah.
Fungsi reproduksi	Tn. S mempunyai dua orang anak yaitu dua perempuan.
Fungsi afeksi	Tn. S selalu memberikan kasih sayang kepada anak-anaknya tanpa membedakan – bedakan, semuanya saling menyayangi satu sama lain.

1.1.6 Stres dan Koping Keluarga

Tabel 3.9 Stres dan Koping keluarga

Pasien	
Stressor jangka pendek dan panjang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stressor jangka pendek : Tn. S mengatakan pusing dan lemas, juga nafsu makan menurun 2. Stressor jangka panjang : Tn. S mengatakan mual dan muntah, kaki merasa kesemutan bila dibuat jalan terlalu lama.
Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor	Tn. S mengatakan jika istri atau anak-anaknya melihat tanda-tanda kelelahan pada beliau, mereka langsung membawa Tn. S ke puskesmas wonorejo.
Strategi koping yang digunakan	Tn. S mengatakan beliau hanya berpasrah diri kepada Allah SWT , tetap berdoa dan ikhtiar terhadap penyakit yang diderita dan berusaha untuk tetap menjaga kesehatannya.
Strategi adaptasi disfungsional	Bila mendapatkan masalah keluarga Tn. S ada beberapa anggota keluarganya yang marah ataupun tidak peduli dengan masalah yang timbul dalam keluarga , tetapi itu hanya sesaat saja, ketika masalah dipecahkan secara bersama – sama dan masalah terselesaikan dengan baik , anggota keluarga Tn. S selalu saling memaafkan agar tidak menimbulkan masalah lebih lanjut dan melupakan masalah yang sudah terselesaikan tadi.

1.1.7 Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga

Tabel 3.10 Pemeriksaan Kesehatan

Data	Tn. S (Klien)	Ny. Q	Ny. M	Ny. A
Abdomen	Bentuk abdomen simetris, tidak ada benjolan, tidak ada BJA, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Suara abdomen tympani tidak ada tanda-tanda asites	Bentuk abdomen simetris, tidak ada benjolan, tidak ada BJA, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Suara abdomen tympani tidak ada tanda-tanda asites	Bentuk abdomen simetris, tidak ada benjolan, tidak ada BJA, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Suara abdomen tympani tidak ada tanda-tanda asites	Bentuk abdomen simetris, tidak ada benjolan, tidak ada BJA, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Suara abdomen tympani tidak ada tanda-tanda asites
Dada	Thorax/Dada : Dada simetris, frekuensi 21x / menit, irama pernapasan regular, Pemeriksaan Paru :suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan. Pemeriksaan Jantung : Tidak terdapat pulsasi, ictus cordis berada pada ICS V pada midclavículasinistra, Batas Jantung normal, BJ 1 normal, BJ 2 normal, tidak ada BJ tambahan, tidak ada bising/murmur, frekuensi jantung 80x/menit	Thorax/Dada :Dada simetris, frekuensi 21x / menit, irama pernapasan regular, Pemeriksaan Paru :suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan. Pemeriksaan Jantung :Tidak terdapat pulsasi, ictus cordis berada pada ICS V pada midclavículasinistra, Batas Jantung normal, BJ 1 normal, BJ 2 normal, tidak ada BJ tambahan, tidak ada bising/murmur, frekuensi jantung 79x/menit	Thorax/Dada :Dada simetris, frekuensi 20x / menit, irama pernapasan regular, Pemeriksaan Paru :suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan. Pemeriksaan Jantung :Tidak terdapat pulsasi, ictus cordis berada pada ICS V pada midclavículasinistra, Batas Jantung normal, BJ 1 normal, BJ 2 normal, tidak ada BJ tambahan, tidak ada bising/murmur, frekuensi jantung 76x/menit	Thorax/Dada :Dada simetris, frekuensi 20x / menit, irama pernapasan regular, Pemeriksaan Paru :suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan. Pemeriksaan Jantung :Tidak terdapat pulsasi, ictus cordis berada pada ICS V pada midclavículasinistra, Batas Jantung normal, BJ 1 normal, BJ 2 normal, tidak ada BJ tambahan, tidak ada bising/murmur, frekuensi jantung 73x/menit
Ekstremitas	Ekstremitas atas normal dan ekstremitas bawah sering kesemutan . Tidak ada oedem . Kekuatan otot : 5 5 --- 4 4	Ekstremitas atas tampak normal, ekstremitas bawah normal. Tidak ada oedem . Kekuatan otot : 5 5 --- 5 5	Ekstremitas atas tampak normal, ekstremitas bawah normal. Tidak ada oedem . Kekuatan otot : 5 5 --- 5 5	Ekstremitas atas tampak normal, ekstremitas bawah normal. Tidak ada oedem . Kekuatan otot : 5 5 --- 5 5
Integumen (Kulit)	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, turgor kulit elastis, dan tidak ada kelainan pada kulit	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, turgor kulit baik, dan tidak ada kelainan pada kulit	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, turgor kulit baik, dan tidak ada kelainan pada kulit	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, turgor kulit baik, dan tidak ada kelainan pada kulit
Kepala	Bentuk kepala	Bentuk kepala	Bentuk kepala	Bentuk kepala

dan rambut	simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan sedikit ada uban dan tidak berbau. Wajah simetris. Bentuk hidung simetris, tidak ada lesi dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Mukosa bibir lembab, tidak cyanosis, tidak ada lesi, gigi tampak agak kuning. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.	simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan sedikit ada uban dan tidak berbau. Wajah simetris. Bentuk hidung simetris, tidak ada lesi dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Mukosa bibir lembab, tidak cyanosis, tidak ada lesi, gigi tampak bersih.	simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan tidak berbau. Wajah simetris. Bentuk hidung simetris, tidak ada lesi dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Mukosa bibir lembab, tidak cyanosis, tidak ada lesi, gigi tampak bersih.	simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan tidak berbau. Wajah simetris. Bentuk hidung simetris, tidak ada lesi dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Mukosa bibir lembab, tidak cyanosis, tidak ada lesi, gigi tampak bersih.
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.
Mata	Bentuk mata simetris, konungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan berkurang.	Bentuk mata simetris, konungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan berkurang.	Bentuk mata simetris, konungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik.	Bentuk mata simetris, konungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik.
Tanda-tanda vital	TD: 110/80 N : 80 x/menit S: 36,2 °C RR : 21x/menit. GDS : 285 mg/dl	TD : 120/90 N : 80x/menit RR : 22x/menit S : 36,8°C	TD : 130/80 N : 70x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C	TD : 120/80 N : 75x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C
Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.

3.1.8 Harapan keluarga

Tabel 3.11 Harapan Keluarga

	Pasien
Harapan keluarga	Tn. S berharap agar keluarganya tetap diberikan kesehatan sehingga dapat selalu berkumpul dengan anak – anaknya. Dan beliau berharap agar anak – anaknya bisa mendapatkan kehidupan yang layak agar dapat hidup yang sejahtera dan bahagia. Tn. S juga berharap agar penyakitnya tidak sering kambuh dan diberi kesehatan selalu agar tidak menyusahkan istri dan anak – anaknya serta bisa beraktivitas kembali tanpa adanya batasan dalam beraktivitas.

3.2 Analisa Data

Tabel 3.12 Analisa Data

NO.	Analisa Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> pasien mengatakan mual muntah dan pusing sejak 3 hari yang lalu pasien mengatakan nafsu makan berkurang, pasien hanya habis ½ porsi dari 1 porsi makanan Pasien mengatakan sakit Diabetes Mellitus sejak 2 tahun yang lalu <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> BAB cair sudah 5 kali sehari. Pasien tampak lemas di tempat tidur dengan GCS 4-5-6 (Composmentis) status Gizi TB: 165cm, BB sebelum sakit : 60 kg BB setelah sakit : 52 kg IMT: 19,25 BBI: 58,5 <p>tanda – tanda vital:</p> <ul style="list-style-type: none"> tekanan darah : 110/80 mmHg Suhu 36,2 °C Nadi 80 x/menit Respirasi 21x/menit. GDS : 285 mg/dl 	<p>Penurunan nafsu makan</p> <p>↓</p> <p>Berat badan menurun</p> <p>↓</p> <p>Asupan makan berkurang dari kebutuhan tubuh</p> <p>↓</p> <p>Defisit Nutrisi</p>	<p>Defisit Nutrisi</p>
2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> pasien mengatakan tidak mematuhi program diet yang di anjurkan dikarenakan pihak keluarga tidak begitu memperhatikan pasien Pasien juga mengatakan baru akan makan bila muncul nafsu makan Pasien terkadang lupa minum obatnya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga tidak peduli terhadap pasien BAB cair sudah 5 kali 	<p>Keluarga mendapat masalah kesehatan</p> <p>↓</p> <p>Keluarga tidak memperhatikan anggota keluarga yang sakit</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya dukungan timbal balik</p> <p>↓</p> <p>Penurunan koping keluarga</p>	<p>Penurunan Koping Keluarga</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemas di tempat tidur dengan GCS 4-5-6 (Composmentis) • status Gizi (TB: 165cm, BB: 52kg) • IMT: 19,25 • BBI: 58,5 • GDS : 285 mg/dl <p>tanda – tanda vital:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tekanan darah : 110/80 mmHg • Suhu 36,2 °C • Nadi 80 x/menit • Respirasi 21x/menit.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.13 Diagnosa Keperawatan

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	TT
1.	21 – 02 – 2021	Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan ditandai dengan penurunan berat badan, nafsu makan menurun, otot menelan melemah, otot pengunyah lemah.	23 – 02 – 2021	
2.	21 – 02 – 2021	Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan kurangnya saling mendukung ditandai dengan orang terdekat menarik diri, terbatasnya komunikasi pada anggota keluarga	23 – 02 – 2021	

1.3.1 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

Tabel 3.14 Skoring Prioritas Masalah
Masalah Keperawatan : Defisit Nutrisi

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Alasan / Pembeneran
1.	Sifat masalah :		1	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : ditandai dengan diagnosa keperawatan yang muncul dimana Tn. S mengalami pusing, mual, muntah, nafsu makan menurun
	1. Aktual	3			
	2. Resiko	2			
	3. Keadaan Sejahtera / diagnose sehat	1			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah :		2	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : ditandai dengan keluarga Tn. S tidak memperhatikan kesehatan Tn. S
	1. Mudah	1			
	2. Sebagian	0			
	3. Tidak dapat				

3.	Potensial masalah untuk dicegah :	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Cukup : ditandai dengan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.
	1. Tinggi	3		
	2. Cukup	2		
	3. Rendah	1		
4.	Menonjol nya masalah:	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan harus segera ditangani : ditandai dengan Tn. S da keluarga berharap Tn. S supaya cepat sembuh dan dapat beraktivitas dengan normal.
	1. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2 1 0		
	2. Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani	0		
	3. Masalah tidak dirasakan	0		
Jumlah Skor			11/3	

Masalah Keperawatan : Peurunan Koping Keluarga

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Alasan / Pembeneran
1.	Sifat masalah :		1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Keadaan sejahtera / diagnose sehat: ditandai dengan diagnosis keperawatan yang muncul dimana keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan yang muncul
	1. Aktual	3			
	2. Resiko	2			
	3. Keadaan Sejahtera / diagnose sehat	1			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah :	2	2	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian: ditandai dengan kurangnya perhatian keluarga dimana keluarga membawa Tn. W ke dokter atau rumah sakit ketika penyakitnya sudah parah
	1. Mudah	1			
	2. Sebagian	0			
	3. Tidak dapat	0			
3.	Potensial masalah untuk dicegah :	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Cukup: ditandai dengan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.	
	1. Tinggi	3			
	2. Cukup	2			
	3. Rendah	1			
4.	Menonjol nya masalah:	1	$0/2 \times 1 = 0$	Masalah tidak dirasakan: ditandai dengan keluarga tidak memahami masalah kesehatan yang diderita Tn. W	
	1. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2			
	2. Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani	1			
	3. Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah Skor				2	

Prioritas masalah :

1. Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan ditandai dengan penurunan berat badan, nafsu makan menurun, otot menelan melemah, otot pengunyah lemah.
2. Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan kurangnya saling mendukung ditandai dengan orang terdekat menarik diri, terbatasnya komunikasi pada anggota keluarga

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.15 Intervensi Keperawatan

Kode	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1	Defisit Nutrisi b.d kurangnya asupan makanan ditandai dengan penurunan berat badan, nafsu makan menurun, otot menelan melemah, otot pengunyah lemah.	<p>Luaran Utama : Status Nutrisi Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porsi makan yang dihabiskan meningkat • kekuatan otot pengunyah meningkat • Kekuatan otot menelan meningkat • verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 	<p>Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikasi status nutrisi • Indikasi mkanan yang disukai • Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi menentukan pedoman diit (mis. Piramida makanan) • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai • Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan posisi duduk jika mampu • Ajarkan diit yang di programkan
2	Penurun Koping Keluarga b.d Penurunan Koping Keluarga d.d orang terdekat menarik diri, terbatasnya komunikasi pada anggota keluarga	<p>Luaran Utama : Status Koping Keluarga Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status koping keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p>	<p>Intervensi Utama : Dukungan Koping Keluarga</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pemahaman tentang keputusan

-
- Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain meningkat
 - Perasaan di abaikan kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun
 - Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat
 - Komunikasi antara keluarga meningkat
- perawatan setelah pulang
- Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan
- Terapeutik
- Diskusikan rencana medis dan perawatan
 - Hargai dan dukung mekanisme coping adaptif yang di gunakan
- Edukasi
- Informasikan kemajuan pasien secara berkala
 - Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia
-

3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.16 Implementasi Keperawatan

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	TT
1.	21-02-2021 Jam : 09.00	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya kebutuhan nutrisi Respon: Pasien memperhatikan saat diberi penjelasan tentang kebutuhan nutrisi 2. Menganjurkan pasien untuk oral hygen. Respon : pasien patuh dengan anjuran perawat 3. Meganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering dan untuk makan selagi hangat. Respon : pasien mencoba makan sedikit tapi sering, dan pasien langsung memakan makanan yang disiapkan keluarg 4. Menganjurkan untuk mengatur diet yang diperlukan untuk pasien misalnya rendah gula. Respon: pasien mengerti tentang diet yang direncanakan 5. Monitor kenaikan dan penurunan BB BB sehat : 60kg BB sakit : 52kg 6. Monitor TTV : <ul style="list-style-type: none"> • tekanan darah : 110/80 mmHg • Suhu 36,2 °C • Nadi 80 x/menit • Respirasi 21x/menit. • GDS : 285 mg/dl 	
		2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab, tanda – tanda dan cara pencegahan DM. Respon : keluarga memperhatikan saat diberi penjelasan tentang penyebab, tanda – tanda dan cara pencegahan DM 2. Memberikan keluarga kesempatan untuk bertanya tentang hal belum diketahui. Respn : keluarga bertanya tentang cara pencegahan DM 3. Mendiskusikan bersama tentang masalah yang dihadapi keluarga. Respon : keluarga mulai terbuka dan berbicara masalah yang ada dikeluarga 4. Memberikan reinfocement positif terhadap pemahaman keluarga tentang DM 	
2.	22-02-2021 Jam : 09.00	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering dan untuk makan selagi hangat. Respon : pasien mencoba makan sedikit tapi sering, dan pasien langsung memakan makanan yang disiapkan keluarga 2. Mengobservasi asupan nutrisi pasie. Respon : pasien mengatakan nafsu makan menurun 3. Menganjurkan untuk mengatur diet yang diperlukan untuk pasien misalnya rendah gula. Respon: pasien mengerti tentang diet 	

		yang direncanakan
		4. Monitor kenaikan dan penurunan BB BB sehat : 60kg BB sakit : 52kg
		5. Monitor TTV : <ul style="list-style-type: none"> • tekanan darah : 117/80 mmHg • Suhu 36,7 °C • Nadi 82 x/menit • Respirasi 21x/menit. • GDS : 255 mg/dl
	2	1. Mengkaji kembali pemahaman keluarga tentang DM, apa itu pengertian DM, penyebab dan tanda – tanda DM. Respon : keluarga dapat menjawab semua pertanyaan dengan tepat
		2. Mendiskusikan dengan pihak keluarga apa yang mengganggu interaksi untuk peduli kepada anggota keluarga yang sakit / pasien. Respon : keluarga bercerita tentang masalah pada keluarga
		3. Memberikan health education tentang pentingnya mengetahui berbagai masalah kesehatan pada keluarga
3.	1	1. Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering dan untuk makan selagi hangat. Respon : pasien mencoba makan sedikit tapi sering, dan pasien langsung memakan makanan yang disiapkan keluarga
		2. Mengobservasi asupan nutrisi pasie. Respon : pasien mengatakan nafsu makan meningkat
		3. Menganjurkan untuk mengatur diet yang diperlukan untuk pasien misalnya rendah gula. Respon: pasien mengerti tentang diet yang direncanakan
		4. Monitor kenaikan dan penurunan BB BB sehat : 60kg BB sakit : 52kg
		5. Monitor TTV : <ul style="list-style-type: none"> • tekanan darah : 120/80 mmHg • Suhu 36, 5 °C • Nadi 81 x/menit • Respirasi 21x/menit. • GDS : 225 mg/dl
	2	1. Meminimalkan dampak dari gangguan proses keluarga melalui pengambilan keputusan yang terbaik setelah diskusi. Respon : keluarga sudah berinteraksi baik dengan pasien
		2. Melihat bagaimana pihak keluarga mengambil keputusan dalam menyelesaikan masalah. Respon : keluarga cukup bijak dalam mengambil keputusan yang diambil untuk menyelesaikan masalah
		3. Membantu pasien dengan menggunakan kekuatan keluarga untuk mempengaruhi kesehatan pasien ke arah yang positif.

Respon : keluarga langsung membantu dan mendukung pasien agar cepat sembuh.

3.6 Catatan Perkembangan

Tabel 3.17 Catatan perkembangan Pada Tn. S Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus di Desa Kluwut Wonorejo Pasuruan.

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
21-02-21	Defisit Nutrisi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> pasien mengatakan nafsu makan menurun, pusing dan mual <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mampu menjelaskan kembali tentang pentingnya kebutuhan nutrisi Porsi makan 3x1/2 sehari BB sakit : 52 kg BB sehat : 60 kg <p>tanda – tanda vital:</p> <ul style="list-style-type: none"> tekanan darah : 110/80 mmHg Suhu 36,2 °C Nadi 80 x/menit Respirasi 21x/menit. GDS : 285 mg/dl <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi nomor 2,3,4,5,6</p>	
21-02-21	Penurunan Koping Keluarga	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga mengatakan sudah mengetahui pengertian DM <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga dapat menjelaskan kembali tentang ppenyebab, tanda – tanda dan cara pencegahan DM Keluarga terbuka dan berbicara tentang masalahnya <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi nomor 2,3,4</p>	
22-02-21	Defisit Nutrisi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> pasien mengatakan nafsu makan menurun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Porsi makan 3x1/2 sehari BB sakit : 52 kg BB sehat : 60 kg <p>tanda – tanda vital:</p> <ul style="list-style-type: none"> tekanan darah : 117/80 mmHg Suhu 36,7 °C Nadi 82 x/menit 	

22-02-21	Penurunan Koping Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Respirasi 21x/menit. • GDS : 255 mg/dl <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi nomor 3,4,5,6</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan sudah mengetahui pengertian DM <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat menjelaskan kembali tentang penyebab, tanda – tanda dan cara pencegahan DM • Keluarga mulai berdiskusi dan berinteraksi dengan pasien tentang masalah kesehatannya <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi nomor 3,4</p>
23-02-21	Defisit Nutrisi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan nafsu makan meningkat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mampu mendemonstrasikan makan sedikit tapi sering dan makan selagi hangat • Porsi makan 3x1 sehari • BB sakit : 52 kg • BB sehat : 60 kg <p>tanda – tanda vital:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tekanan darah : 120/80 mmHg • Suhu 36,5°C • Nadi 81 x/menit • Respirasi 21x/menit. • GDS : 255 mg/dl <p>A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan</p>
23-02-21	Penurunan Koping Keluarga	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan sudah berinteraksi baik dengan pasien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat memutuskan dan menyelesaikan masalah dengan bijak • Keluarga mendukung agar pasien cepat sembuh <p>A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan</p>

3.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.18 Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal
	23 – 02 - 2021
1.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan nafsu makan meningkat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mampu mendemonstrasikan makan sedikit tapi sering dan makan selagi hangat • Porsi makan 3x1 sehari • BB sakit : 52 kg • BB sehat : 60 kg <p>tanda – tanda vital:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tekanan darah : 120/80 mmHg • Suhu 36,5°C • Nadi 81 x/menit • Respirasi 21x/menit. • GDS : 255 mg/dl <p>A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan</p>
2.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan sudah berinteraksi baik dengan pasien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat memutuskan dan menyelesaikan masalah dengan bijak • Keluarga mendukung agar pasien cepat sembuh <p>A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan</p>

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Diabetes Mellitus di Desa Kluwut Wonorejo Pasuruan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah mengumpulkan data objektif dan subjektif dari pasien. Adapun data yang terkumpul mencakup identitas pasien, informasi pasien, keluarga, dan lingkungan (Nursalam, 2014). Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dimana tahap ini penulis berusaha mengkaji secara menyeluruh meliputi bio, psiko, sosial, kultural, dan spiritual. Dalam melakukan pengkajian, data yang diperoleh berasal dari wawancara, observasi langsung dan bekerja sama dengan keluarga. klien dan perawat ruangan (Doengoes, 2009). Data dasar ini digunakan untuk mendapatkan status kesehatan klien, menemukan masalah aktual atau potensial, serta sebagai acuan dalam memberikan edukasi kepada klien (Deborra, 2011).

Fakta yang didapat dari pengkajian Tn.S mengatakan sejak menderit Diabetes Meliitus tidak mau makan GDA pada tanggal 21 – 02- 2021: 285 mg/dl, GDA pada tanggal 22 – 02 – 2021 : 255 mg/dl, mengalami penurunan Berat badan sebelum sakit: 60kg BB saat sakit: 52kg dengan IMT : 19,25 (Berat badan kurang), pasien mengatakan jarang makan, tidak mematuhi aturan diet, sedangkan Ny. Q dan anaknya kurang memperhatikan Tn. S saat

sakit sehingga Tn. S mengalami penurunan berat badan dan naiknya kadar glukosa darah.

Menurut Smettzer dan Suddarth (2006), tanda dan gejala diabetes mellitus yaitu kadar gula darah acak lebih dari 200mg/dl. Diabetes Mellitus disebabkan karena ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan insulin. Insulin dalam tubuh dibutuhkan memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar dapat digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurang atau tidak adanya insulin menjadikan glukosa tertahan di dalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sedangkan sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan dan fungsi sel (Tarwoto, 2012). Hal ini juga bisa diperberat oleh gaya hidup yang kurang sehat, adanya faktor genetik serta usia menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar insulin dimana resistensi maupun defisiensi insulin akan mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia) akibat menurunnya simpanan kalori. Proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut yang akan turut menimbulkan hiperglikemia karena nutrisi dan glukosa tidak terserap dengan baik. Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak sehingga mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Ketoasidosis diabetik yang diakibatkannya dapat menyebabkan tanda-tanda dan gejala seperti nyeri abdominal, mual, muntah, hiperventilasi, napas berbau aseton

sehingga pasien akan mengalami penurunan nafsu makan yang nantinya akan mengakibatkan Defisit Nutrisi.

Hasil pengkajian pada Tn. S didapatkan Berat badan pada Tn. S sebelum sakit 60kg berat badan sekarang 52kg, tinggi badan 165cm, dan IMT 19,25. Penurunan berat badan pada Tn. S yaitu 8 kg. Menurut Smeltzer dan Bare (2006), salah satu tanda dan gejala pada diabetes mellitus yaitu penurunan berat badan. Penurunan berat badan pada diabetes mellitus disebabkan defisiensi insulin atau resistensi insulin, glukosa tidak dapat masuk kedalam sel, dan menyebabkan sel dalam keadaan lapar. Hal ini memicu terjadinya proses lipolisis dan katabolisme. Data yang didapat Tn. S telah sesuai teori dimana Tn. S mengalami penurunan berat badan, dan tidak menjaga asupan makannya. Sedangkan Tn.S didapatkan penurunan berat badan dan nafsu makan berkurang. Hal ini bisa dipengaruhi oleh peningkatan asam lemak aseton hasil kadar protein yang menyebabkan berkurangnya lemak dan protein dan menyebabkan penurunan berat badan. Lipolisis lemak, sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman, menurunkan nafsu makan. Hal ini juga menyebabkan berat badan Tn. S menurun lebih drastis.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari pasien, keluarga, rekam medic, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain (Nursalam, 2014). Berdasarkan data-data yang didapatkan dari proses pengkajian pada Tn. S memungkinkan

muncul diagnosa Defisit Nutrisi ditandai dengan penurunan berat badan dan tidak nafsu makan.

Berdasarkan teori diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (problem/P) yang berkenaan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan etiologi (E) yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga (Suprajitno,2004).

Hasil pengkajian yang sudah dilakukan dan data yang menunjang, maka Tn. s didapat diagnosa yang sama yakni Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Diabetes Mellitus d.d penurunan berat badan, nafsu makan menurun, otot menelan melemah, otot pengunyah lemah dan Penurunan Koping Keluarga ditandai dengan orang terdekat menarik diri, terbatasnya komunikasi pada anggota keluarga. Hasil pengkajian ditemukan data dan hasil yang menunjang, sehingga penulis mengangkat 2 diagnosa tersebut.

Dari hasil yang didapatkan melalui fakta yang ada dan teori pada diagnosa pertama tidak ada kesenjangan. Dimana pada Tn. S ini mengalami penurunan berat badan dan tidak nafsu makan sehingga memunculkan diagnosa Defisit Nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Diabetes Mellitus yang terjadi pada anggota keluarga dan terjadi Penurunan Koping Keluarga yang mengalami gangguan kesehatan dikarenakan keluarga tidak memperhatikan kesehatan klien sehingga klien tidak mampu mematuhi diet diabetes mellitus.

4.3 Perencanaan/Intervensi Keperawatan

Menurut Suprajitno (2004) perencanaan keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan criteria dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar. Perencanaan yang dapat dilakukan pada Asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus sebagai berikut.

Dari diagnosa yang sudah ditegakkan maka penulis merencanakan hal-hal yang akan dilakukan yaitu diagnosa untuk Tn. S dengan Defisit Nutrisi. Rencana tindakan yang dilakukan untuk Tn. S dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga selama 3 kali kunjungan rumah, diharapkan tidak terjadi Defisit Nutrisi dengan kriteria hasil yaitu keluarga mendapatkan informasi yang diinginkan dan cukup, keluarga mendapatkan informasi yang tepat dan dari orang yang tepat, status nutrisi meningkat, nafsu makan meningkat, tidak terjadi penurunan asupan makan. Rencana tindakan ini penulis sesuaikan dengan teori yang ada pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2019)

Rencana tindakan yang dilakukan pada Tn.S sudah sesuai dengan teori yang ada. Tetapi tidak semua intervensi yang ada pada teori penulis lakukan yaitu, membantu pasien terkait dengan perawatan mulut sebelum makan, memberikan obat-obatan sebelum makan. Tindakan tersebut tidak penulis lakukan pada Tn.S karena penulis menyesuaikan dengan kondisi dan keadaan klien serta sarana dan prasarana yang tersedia dilahan praktek.

4.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan yang spesifik untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2014). Dalam asuhan keperawatan keluarga, tidak terdapat perbedaan antara keluarga pertama dan keluarga kedua terhadap implementasi atau tindakan keperawatan yang dilaksanakan.

Implementasi yang sudah dilakukan untuk diagnosa Defisit Nutrisi pada Tn. S yaitu mengidentifikasi adanya alergi makanan, menganjurkan untuk mengatur diet yang diperlukan oleh Tn. S misalnya tinggi serat agar tidak terjadi konstipasi, memonitori adanya penurunan ataupun peningkatan berat badan dan mengobservasi TTV TD:110/80mmHg, N:80x/menit, S:36,2°C, RR:21x/menit Pada pelaksanaan atau implementasi yang sudah dilakukan pada Tn. S sudah sesuai dengan yang terdapat dalam perencanaan

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan, namun evaluasi juga dapat dilakukan pada setiap tahap dari proses keperawatan (Deswani, 2009). Evaluasi pada proses keperawatan meliputi kegiatan mengukur pencapaian tujuan klien dan menentukan keputusan dengan cara membandingkan data yang terkumpul dengan tujuan dan pencapaian tujuan (Nursalam, 2011).

Evaluasi dilakukan selama 3 hari, terjadi perubahan nutrisi secara klinis yang ditandai dengan tidak terjadi penurunan berat badan, mukosa bibir lembab, tidak terjadi poliuria, tidak terjadi polidipsia. Berikut ini 21 Februari 2021 keluarga pasien mengatakan Tn. S sejak menderita Diabetes Mellitus terjadi penurunan nafsu makan tidak menjaga asupan makanannya dan tidak

menjaga aturan diit, berat badannya menurun setelah diketahui menderita Diabetes Mellitus masalah belum teratasi. Pada tanggal 22 Februari 2021 keluarga klien mengatakan Tn. S mengalami penurunan nafsu makan setelah menderita diabetes mellitus masalah belum teratasi. Pada tanggal 23 Februari 2021 keluarga klien mengatakan nafsu makan Tn. S mulai meningkat masalah teratasi

Menurut teori yang ada untuk mendapatkan Defisit Nutrisi maka pada tahap evaluasi ditemukan dengan tidak adanya penurunan berat badan. Namun, menurut fakta yang ada pada klien evaluasi dalam waktu 3 hari diagnosa Defisit Nutrisi pada Tn. S masalah keperawatan teratasi dibuktikan dengan tidak adanya penurunan berat badan, keluarga dan klien sudah mampu untuk menjaga asupan makanan untuk keluarga yang sakit. Hal ini disebabkan karena keluarga dan klien mau melakukan diet yang diberikan.

4.6 Keterbatasan Masalah Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut adalah :

1. Dalam pengambilan kasus penelitian, peneliti hanya bisa mencari kasus di lingkungan rumahnya yang seharusnya peneliti mengambil kasus di rumah sakit dikarenakan adanya pandemi covid – 19 peneliti tidak bisa ke rumah sakit.
2. Dalam pengambilan data, peneliti hanya bisa mengambil data saat ini karena keterbatasan waktu dan adanya social distancing peneliti tidak bisa

berlama lama untuk mendiskusikan tentang kesehatan dalam keluarga pasien.

3. dalam pemeriksaan dan tindakan kesehatan pasien, peneliti hanya bisa menggunakan alat seadanya seperti tensi dan alat GDA.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan ‘‘Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi Pada Penderita Diabetes Mellitus di Desa Kluwut Wonorejo’’ diatas, maka dapat diambil kesimpulan berikut :

5.1.1 Pengkajian

Pada pengkajian asuhan keperawatan keluarga Tn. S mendapatkan keluhan penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, merasa lemas, otot menelan melemah, otot pengunyah lemah, tidak mematuhi program diet yang dianjurkan sehingga memunculkan masalah keperawatan Defisit Nutrisi.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa prioritas pada kasus ini yaitu Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan ditandai dengan penurunan berat badan, nafsu makan menurun, otot menelan melemah, otot pengunyah lemah.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang disusun pada diagnosa utama untuk Tn. S. Penulis berusaha semaksimal mungkin merencanakan tindakan keperawatan keluarga sesuai dengan teori yang didapat, intervensi yang dilakukan antara lain : identifikasi adanya alergi makanan, identifikasi status nutrisi, pastikan diet mencakup makanan tinggi protein dan serat agar tidak terjadi konstipasi, monitor terjadinya penurunan ataupun peningkatan berat badan.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilaksanakan antara Tn. S dengan Defisit Nutrisi yaitu mengidentifikasi adanya alergi makanan, mengidentifikasi status nutrisi, menganjurkan untuk mengatur diit yang diperluka klien, mengajurkan klien untuk mengonsumsi makanan yang tinggi serat agar tidak terjadi konstipasi, memonitori adanya penurunan atau peningkatan berat badan.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Tn. S pada diagnosa utama yaitu Defisit Nutrisi, masalah keperawatan sudah teratasi dengan data yaitu tidak terjad penurunan berat badan, keluarga mengetahui diit yang benar.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan pengetahuan untuk memberikan pelayanan pada klien dengan diagnosa medis hipertensi yang lebih berkualitas dengan mengikuti perkembangan imu keperawatan terkini.

5.2.2 Bagi Klien

Diharapkan klien dan keluarga mengerti serta mampu dalam merawat keluarga yang sakit dan mengenal masalah kesehatan yang diderita salah anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani dan Wirjatmadi. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Kencana. Jakarta
- Andarmoyo, Sulisty (2012), *Keperawatan Keluarga : Konsep Teori Proses dan Praktek Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Aplikasi Nanda, NIC, dan NOC*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ernawati. (2013). *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC
- Hugeng & santos. 2017. *Merdeka Diabetes*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer
- Kementrian Kesehatan, R. (2013). *Riset Kesehatan (Riskesdas)*. Jakarta.
- Maryuni, (2013). *Perawatan luka (Modern Woundcare) Terlengkap dan Terkini*. Jakarta: In Media.
- Muslihin, (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Muttaqin, Arif. (2010). *Pengkajian Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nabyl, R.A. 2012. *Panduan Hidup Sehat Mencegah dan Mengobati Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Solusi Ditribusi Aulia Publishing.
- Notoatmodjo,S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif & Kusuma (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: Mediaction.
- Rumahorbo, H. (2014). *Mencegah Diabetes Mellitus Dengan Perubahan Gaya Hidup*. Bogor: In Media
- Shanty. (2011). *Penyakit yang Diam – Diam Mematikan*. Javalitera: jogjakarta.
- Smeltzer & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedal Brunner & suddart (Alih BahasaAgungWaluyo) Edisi 8 vol.3*. Jakarta: EGC
- Sudiharto. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC.

Tandra, H. 2013. *Life Healty with Diabetes*. Yogyakarta: Rapha Publishing.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI

Lampiran 1



YAYASAN KERTA CENDEKIA POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA

Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232 Telepon: 031-8961496; Faximile : 031-8961497 Email :
akper.kertacendekia@gmail.com

Sidoarjo, 19 Maret 2021

No. Surat : 199/BAAK/III/2021

Perihal : Surat Pengantar Studi Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Kluwut
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo Tahun Akademik 2020/2021. Bersama surat ini kami mohon Kepala Desa Kluwut mengizinkan mahasiswa kami untuk megambil data dasar di tempat tersebut. Berikut adalah informasi mahasiswa kami.

Nama Mahasiswa	: Fika Hikmatul Malaka
NIM	: 1801107
Alamat	: Jln. Curahbanyak Dusun Karangpoh RT 03/ RW 05, Desa Kluwut, Kecamatan Wonorejo, Kabupaten Pasuruan
Tempat Tanggal Lahir	: Pasuruan, 14 April 2001
No. Hp	: 083856505746
Judul KTI	: Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi Di Desa Kluwut Wonorejo Pasuruan

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan semoga sudi kiranya memperhatikan untuk dipertimbangkan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mengetahui,

Direktur

Agus Sunsiyowati, S.Kep., M.Kes

Lampiran 1**INFORMED CONSENT**

Judul : “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Defisit Nutrisi Di Desa Kluwut Kabupaten Pasuruan”.

Tanggal pengambilan studi kasus 21 Februari 2021.

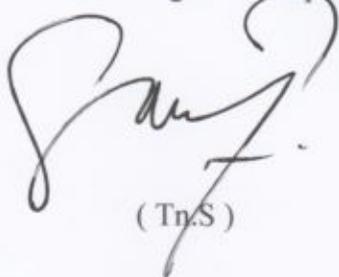
Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Fika hikmatul malaka proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan form ini.

Saya Tn. S.

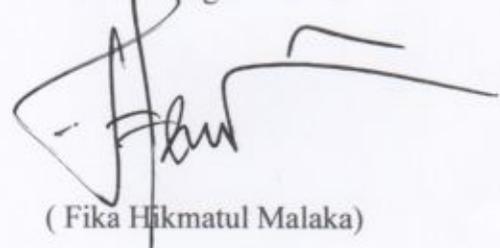
Dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda tangan Partisipasi



(Tn.S)

Tanda tangan Peneliti

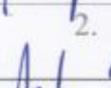
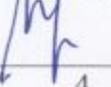
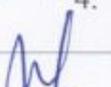
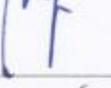
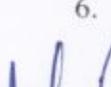
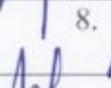
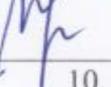
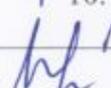
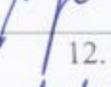
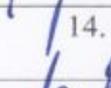
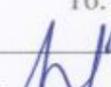
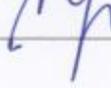


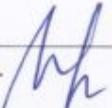
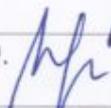
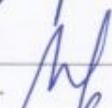
(Fika Hikmatul Malaka)

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Fika Hikmatul Malaka
 NIM : 1801107
 Pembimbing I : Meli Diana, S.Kep.Ns., M.Kep.
 Judul Studi Kasus : "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi Di Desa Kluwut Wonorejo Pasuruan"

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan
23 Januari 2021	Konsul judul (revisi penataan kalimat yang tidak tepat pada judul)	1. 
24 Januari 2021	ACC Judul	2. 
25 Januari 2021	Konsul BAB 1 (menjelaskan urutan penyusunan paragraf)	3. 
26 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi introduction, penggunaan redaksi yang tidak tepat)	4. 
27 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi justification, penggunaan data yang kurang lengkap)	5. 
28 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi kronologi, faktor terjadinya penyakit kurang ringkas)	6. 
29 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi solusi, tujuan, manfaat, dan metode penulisan)	7. 
01 Februari 2021	ACC BAB 1 + Lanjut BAB 2	8. 
01 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi pemeriksaan fisik kurang lengkap)	9. 
02 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi kolom intervensi mengganti font & spasi)	10. 
03 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi sumber yang tidak dicantumkan)	11. 
04 Februari 2021	ACC BAB 2 + lanjut Ujian	12. 
17 Februari 2021	ACC Proposal + lanjut BAB 3 KTI	13. 
21 Februari 2021	Konsul BAB 3 (revisi pemeriksaan fisik)	14. 
4 April 2021	ACC BAB 3 + Lanjut BAB 4	15. 
8 April 2021	Konsul BAB 4 (revisi fakta, teori, opini)	16. 
14 April 2021	Konsul BAB 4 (revisi fakta)	17. 

19 April 2021	Konsul BAB 4 (revisi kalimat pada opini)	18.	
28 April 2021	ACC BAB 4 + lanjut BAB 5	19.	
5 Mei 2021	Konsul BAB 5 (revisi penggunaan kalimat yang kurang tepat)	20.	
19 Mei 2021	ACC BAB 5 + lanjut Ujian	21.	

Lampiran 4

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
PEMBIMBING 2**

Nama : Fika Hikmatul Malaka
 NIM : 1801107
 Pembimbing II : Ns. Mukhammad Toha, M.Kep
 Judul studi kasus : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Defisit Nutrisi Di Desa Kluwut Kabupaten Pasuruan

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan
23 Januari 2021	Konsul judul (revisi penataan kalimat yang tidak tepat pada judul)	1.
24 Januari 2021	ACC Judul	2.
25 Januari 2021	Konsul BAB 1 (menjelaskan urutan penyusunan paragraf)	3.
26 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi introduction, penggunaan redaksi yang tidak tepat)	4.
27 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi justification, penggunaan data yang kurang lengkap)	5.
28 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi kronologi, faktor terjadinya penyakit kurang ringkas)	6.
29 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi solusi, tujuan, manfaat, dan metode penulisan)	7.
01 Februari 2021	ACC BAB 1 + Lanjut BAB 2	8.
01 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi pemeriksaan fisik kurang lengkap)	9.
02 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi kolom intervensi mengganti font & spasi)	10.
03 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi sumber yang tidak dicantumkan)	11.
04 Februari 2021	ACC BAB 2 + lanjut Ujian	12.
17 Februari 2021	ACC Proposal + lanjut BAB 3 KTI	13.
21 Februari 2021	Konsul BAB 3 (revisi pemeriksaan fisik)	14.
4 April 2021	ACC BAB 3 + Lanjut BAB 4	15.

14 April 2021	Konsul BAB 4 (revisi fakta)	17.
19 April 2021	Konsul BAB 4 (revisi kalimat pada opini)	18.
28 April 2021	ACC BAB 4 + lanjut BAB 5	19.
5 Mei 2021	Konsul BAB 5 (revisi penggunaan kalimat yang kurang tepat)	20.
19 Mei 2021	ACC BAB 5 + lanjut Ujian	21.