

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PENURUNAN KOPING
KELUARGA DI DESA RESONGO**



OLEH :

Fadilah Juliantono

NIM :

1801061

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA**

SIDOARJO

2021

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN PENURUNAN KOPING KELUARGA DI DESA
RESONGO**

**Sebagai Prasyarat untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)
Di Akademi Politeknik Kesehatan Cendekia**



OLEH :

Fadilah Juliantono

NIM :

1801061

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

2021

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fadilah Juliantono
Nim : 1801061
Tempat, Tanggal Lahir : Probolinggo, 11 juli 1999
Insitusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendikia

Menyatakan bahwa Proposal yang berjudul "**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Masalah keperawatan Penurunan Koping Keluarga Di Desa Resongo**" adalah bukan proposal orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebut sumbernya.

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

Pasuruan, Januari 2021

Yang menyatakan,

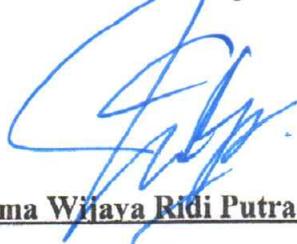


Fadillah Juliantono

NIM. 1801061

Mengetahui,

Pembimbing 1



Ns.Kusuma Wijaya Ridi Putra S.kep.,MNS

NIDN : 0731108603

Pembimbing 2



Bagus Dwi Cahyono, S.ST.,M.Kes

NIDN : 3408067501

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

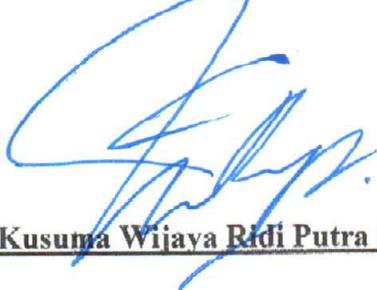
Nama : Fadilah juliantono

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PENURUNAN KOPING
KELUARGA DI DESA RESONGO**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan dewan penguji proposal karya tulis ilmiah pada
tanggal : 24 Mei 2021

Oleh

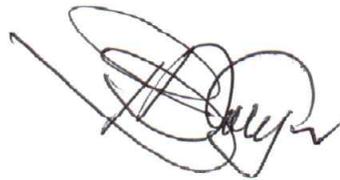
Pembimbing 1



Ns.Kusuma Wijaya Ridi Putra S.kep.,MNS

NIDN : 0731108603

Pembimbing 2



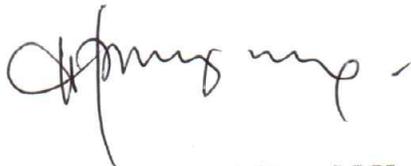
Bagus Dwi Cahyono, S.ST.,M.Kes

NIDN : 3408067501

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo Kampus Pasuruan



Agus Sulistyowati S.Kep., M.Kes

NIDN : 0703087801

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Proposal dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PENURUNAN KOPING KELUARGA DI DESA RESONGO ”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam penyelesaian Program D3 Keperawatan di Politeknik Kerta Cendekia Sidoarjo.

Penulisan proposal ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dalam menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
2. Untuk ayah dan ibu yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam pembuatan proposal karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Agus Sulistyowati S.Kep., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo kampus Pasuruan yang telah mengesahkan.
4. Ns.Kusuma Wijaya Ridi Putra S.kep.,MNS selaku pembimbing 1 yang selalu bijaksana dalam memberikan bimbingan, mencurahkan perhatian, do'a, dan nasehat serta yang selalu meluangkan waktunya untuk membantu penulis menyelesaikan penulisan proposal karya tulis ilmiah ini.
5. Bagus Dwi Cahyono, SST.,M.Kes selaku pembimbing 2 yang selalu memberikan bimbingan, nasehat serta waktunya selama penulisan proposal karya tulis ilmiah ini.
6. Untuk Px selaku responden terimakasih atas kesediaan dan kerjasamanya yang telah berkenan menjadi responden dalam penelitian ini.

7. Para sahabat yang telah mendukung untuk terselesaikannya proposal karya tulis ilmiah ini tepat waktu, teman teman seperjuangan yang telah menemani selama saya menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
8. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan proposal ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis sadar bahwa proposal ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan proposal ini. Penulis berharap proposal ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Pasuruan, 24 Mei 2021



Penulis

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Lembar Judul.....	ii
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Kata pengantar	v
Daftar isi.....	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran	x
Halaman pengesahan.....	xi
Motto.....	xii
Lembar persembahan	xiii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Metode Penulisan.....	4
1.6 Sistematika Penulisan	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit	7
2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus.....	7
2.1.2 Tipe Diabetes Mellitus	7
2.1.3 Etiologi Diabetes Mellitus	8
2.1.4 Manifestasi klinis	10
2.1.5 Pemeriksaan penunjang.....	10
2.1.6 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus.....	10
2.1.7 Patofisiologi Diabetes Mellitus.....	13
2.1.8 Masalah yang sering muncul Diabetes Mellitus	14
2.1.9 Komplikasi Diabetes Mellitus.....	14
2.1.10 Pencegahan Diabetes Mellitus	15
2.1.11 Pathway.....	17
2.2 Konsep Pengetahuan.....	18
2.2.1 Pengertian pengetahuan	18
2.2.2 Devisit pengetahuan	18
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	18
2.2.4 Cara memperoleh pengetahuan	20
2.2.5 Cara pengukuran pengetahuan	22
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Penurunan koping keluarga.....	23
2.3.1 Pengkajian Keperawatan.....	23
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	33
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	33
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	35
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	36

2.4 Kerangka masalah	38
BAB 3 TINJAUAN KASUS	
3.1 Pengkajian	39
3.1.1 Identitas	39
3.1.2 Struktur keluarga	39
3.1.3 Status sosial ekonomi keluarga	39
3.1.4 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga	40
3.1.5 Fungsi keluarga	41
3.1.6 Genogram	43
3.1.7 Pengkajian lingkungan	43
3.1.8 Pengkajian stres dan coping keluarga	45
3.1.9 Pemeriksaan fisik anggota keluarga dan klien	46
3.1.10 Perkembangan keluarga	51
3.1.11 Harapan keluarga	52
3.2 Analisa Data	53
3.3 Diagnosa Keperawatan	55
3.4 Format penapisan masalah	56
3.5 Intervensi Keperawatan	57
3.6 Implementasi Keperawatan	59
3.7 Evaluasi Keperawatan	61
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian	65
4.2 Diagnosa Keperawatan	67
4.3 Intervensi Keperawatan	68
4.4 Implementasi Keperawatan	70
4.5 Evaluasi Keperawatan	71
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Simpulan	73
5.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	76
Lampiran	78
Lembar konsul	80

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 2.1	Intervensi Keperawatan Keluarga.....	34
Tabel 3.1	Identitas Keluarga.....	39
Tabel 3.2	Struktur Keluarga.....	39
Tabel 3.3	Status Sosial Ekonomi Keluarga.....	39
Tabel 3.4	Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga.....	40
Tabel 3.5	Fungsi Keluarga.....	41
Tabel 3.6	Pemeriksaan Fisik Keluarga.....	46
Tabel 3.7	Analisa Data.....	53
Tabel 3.8	Diagnosa Keperawatan.....	55
Tabel 3.9	Format Penapisan Masalah.....	56
Tabel 3.10	Intervensi Keperawatan.....	57
Tabel 3.11	Implementasi Keperawatan.....	59
Tabel 3.12	Evaluasi Keperawatan.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Judul Lampiran	Hal
Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden.....	78
Lampiran 2	SAP Diabetes Mellitus	79
Lampiran 3	Lembar Konsultasi Pembimbing 1 KTI	80
Lampiran 4	Lembar Konsultasi Pembimbing 2 KTI.....	81

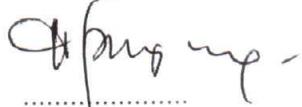
HALAMAN PENGESAHAN

Telah di uji dan di setuju oleh tim penguji pada sidang di program D3
Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

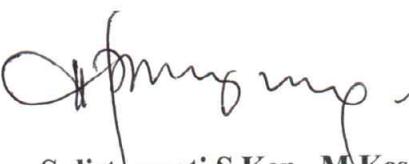
Tanggal :

TIM PENGUJI

Penguji :

	Tanda tangan
1. Agus Sulistyowati S.Kep., M.Kes	
2. Ns.Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS	
3 Bagus Dwi Cahyono, SST.,M.Kes	

Mengetahui Direktur
Politeknik kesehatan Kerta Cendikia Sidoarjo Kampus Pasuruan


Agus Sulistyowati S.Kep., M.Kes

NIDN : 0703087801

MOTTO

"Barangsiapa belajar sesuatu semata-mata karena Allah, mencari ilmu yang adabersama-Nya, maka dia akan menang. Dan barangsiapa yang belajar sesuatu karena selain Allah, maka dia tidak akan mencapai tujuannya, juga pengetahuanyang diperolehnya tidak akan membawanya lebih dekat kepada Allah".

(Hasan al-Basri)

"Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.

(Q.S Al-Mujadilah: 11).

"Barang siapa yang mengikuti jalan untuk menuntut ilmu, maka Allah akanmempermudah jalannya menuju surga."

(H.R Muslim).

LEMBAR PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah senantiasa saya panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

Isi pikiran yang tersampaikan dalam karya ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya (ayah dan ibu), terima kasih kalian selalu memberikan saya kekuatan dalam menjalani studi ini dan selalu mendoakan saya dalam segala hal urusan Dunia dan Akhirat saya.
2. Terima kasih kepada bapak ibu dosen yang selalu membimbing saya dalam penyelesaian tugas akhir dan masukan serta saran yang dapat membangun untuk penyelesaian tugas akhir saya.
3. Terima kasih kepada teman saya dan sahabat saya (Aak, Lubi, Yoga, Risky, Syaifudin, Akbar, Mega, Lili, Ika, Tirta, Ira, Melina, Opal, Abid.)
4. kalian yang selalu memberikan semangat, kekuatan, serta dukungandan semoga dilancarkan semua yang kalian inginkan, Aamiin.
5. Saudara – saudara saya seangkatan terima kasih kalian telah melalui hal yang sama dan kita bersama – sama menjalani studi, penyelesaian tugas akhir sehingga berada di titik ini semoga ilmu yang kita dapatkan selama kita menjalani studi ini menjadi ilmu yang berokah dan di ridhoi Allah SWT.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Koping digambarkan sebagai berbagai macam strategi yang digunakan oleh seseorang untuk mengatasi situasi sehari-hari atau situasi yang luar biasa. Strategi dan proses koping keluarga ini berfungsi sebagai proses dan mekanisme yang vital, melalui proses dan mekanisme tersebut fungsi keluarga akan menjadi nyata. keluarga harus memiliki koping yang efektif dan kompeten dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya tersebut, dan perhatian bila menderita masalah kesehatan misalnya Diabetes Melitus. (Hariyanto, 2017).

Penderita Diabetes Melitus tidak jarang kurang mematuhi program diet, kurang memperdulikan pengawasan dalam perawatan luka, kesehatan lingkungan dan pola aktivitas, hal tersebut akan mempengaruhi keluarga dan membuat keluarga mengalami peningkatan peran dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Namun, biasanya yang terdapat di masyarakat, keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami Diabetes Melitus akan mengalami kejenuhan, stres dan disorganisasi keluarga, sehingga mengalami penurunan koping dalam membantu anggota keluarga yang sakit. (Hariyanto, 2017).

Penyakit Tidak Menular (PTM), termasuk Diabetes, saat ini telah menjadi ancaman serius kesehatan global. Dikutip dari data WHO 2016, 70% dari total kematian di dunia dan lebih dari setengah beban penyakit. 90-95% dari kasus Diabetes adalah Diabetes Tipe 2 yang sebagian besar dapat dicegah karena disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Indonesia juga menghadapi situasi ancaman diabetes serupa dengan dunia. *International Diabetes Federation (IDF) Atlas 2017* melaporkan bahwa epidemi Diabetes di Indonesia masih menunjukkan kecenderungan meningkat. Indonesia adalah negara peringkat keenam di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko dengan jumlah penyandang Diabetes usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang. Diabetes merupakan masalah epidemi global yang bila tidak segera ditangani secara serius akan mengakibatkan peningkatan dampak kerugian ekonomi yang signifikan

khususnya bagi negara berkembang di kawasan Asia dan Afrika. Data IDF juga menunjukkan bahwa biaya langsung penanganan Diabetes mencapai lebih dari 727 Milyar USD per-tahun atau sekitar 12% dari pembiayaan kesehatan global. Data Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga menunjukkan peningkatan jumlah kasus dan pembiayaan pelayanan Diabetes di Indonesia dari 135.322 kasus dengan pembiayaan Rp 700,29 Milyar di tahun 2014 menjadi 322.820 kasus dengan pembiayaan Rp 1,877 Trilliun di tahun 2017.

penurunan koping keluarga tidak hanya disebabkan karena respon penderita terhadap penyakitnya, namun bisa juga karena kurangnya pengetahuan anggota keluarga, keterbatasan dalam komunikasi antara keluarga dan penderita, perilaku protektif dari keluarga yang tidak sesuai dengan kemampuan penderita, penderita yang tidak bisa di ajak kerjasama dapat membuat keluarga mengalami penurunan koping untuk membantu dan membuat anggota keluarga menarik diri dari penderita dan gaya koping yang tidak sesuai antara penderita dan anggota keluarga, akibatnya terjadi pengabaian, penolakan, dan permusuhan, dikarenakan kesalahpahaman antara anggota keluarga dan penderita keduanya tidak saling memahami apa yang diungkapkan. Kurangnya pemahaman keluarga penderita mempengaruhi penurunan koping untuk membantu penderita yang akan berakibat semakin memburuknya kesehatan penderita ataupun timbul komplikasi lainnya.

Penyuluhan kepada pasien dan keluarga pasien dimaksudkan agar keluarga pasien memiliki kesadaran yang baik sehingga koping akan berubah dan dapat membantu keluarga pasien yang mengalami sakit dan mampu membantu mengidentifikasi masalah yang paling menekan, membangun rasa saling percaya sehingga meningkatkan koping keluarga untuk memecahkan masalah kesehatan dan memenuhi kebutuhan pasien bukan malah mengurangi respon positif atau menurunkan kepedulian terhadap masalah yang diderita oleh salah satu anggota keluarga.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang dijelaskan, maka rumusan masalah adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus dengan masalah

penurunan koping keluarga pada Ny.M di Desa Resongo.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Ny.M dengan Diagnosa Diabetes Meliitus Dikarenakan Defisit Pengetahuan Didesa Resongo

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini adalah :

Melakukan Pengkajian Keperawatan Keluarga Dengan Anggota Keluarga Yang Mengalami Diabetes Melitus Dengan Masalah Penurunan Koping Keluarga.

1.3.2.1 Menggambarkan pengkajian keperawatan pada Tn.H dengan Diagnosa Hipertensi Defisit Pengetahuan didesa Cukurgondang Kabupaten Pasuruan

1.3.2.2 Menggambarkan diagnosis keperawatan pada Tn.H dengan Diagnosa Hipertensi Defisit Pengetahuan didesa Cukurgondang Kabupaten Pasuruan

1.3.2.3 Menggambarkan rencana keperawatan pada Tn.H dengan Diagnosa Hipertensi Defisit Pengetahuan didesa Cukurgondang Kabupaten Pasuruan

1.3.2.4 Menggambarkan tindakan keperawatan pada Tn.H dengan Diagnosa Hipertensi Defisit Pengetahuan didesa Cukurgondang Kabupaten Pasuruan

1.2.3.5 Menggambarkan evaluasi keperawatan kepada Tn.H dengan Diagnosa Hipertensi Defisit Pengetahuan didesa Cukurgondang Kabupatten Pasuruan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan adalah sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan

1.4.2 Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah sebagai sarana untuk mendokumentasikan pengetahuan dan pengalaman khususnya dibidang keluarga dan komunitas pada pasien dengan Hipertensi

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

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

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien dan anggota keluarga maupun tim kesehatan lain

1.5.2.2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku klien yang dapat diamati.

1.5.2.3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan pengamatan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1.5.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

1.5.3.2 Data Sekunder

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 adalah 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 dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1.6.1 Bagian awal

Memuat halaman judul, halaman pernyataan, halaman persetujuan, halaman pengesahan, halaman motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar dan lampiran.

1.6.2 Bagian inti

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

1.6.2.1 BAB I: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, metode penulisan dan sistematika penulisan KTI.

1.6.2.2 BAB II: Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan keluarga pada diabetes mellitus.

1.6.2.3 BAB III: Tinjauan kasus, berisi tentang hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada waktu dan ruang yang digunakan pengambilan kasus.

1.6.2.4 BAB IV: Pembahasan, berisi tentang deskripsi kesenjangan yang terjadi

antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan.

1.6.2.5 BAB V: Penutup, berisi tentang : simpulan dan saran.

1.6.3 Bagian akhir

Membuat Daftar pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kosep Penyakit

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

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

Pada diabetes, kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun, atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin. Keadaan ini menimbulkan hiperglikemia yang dapat mengakibatkan komplikasi metabolik akut seperti diabetes ketoasidosis dan sindrom hiperglikemik nonketotik (HHNK). Hiperglikemia jangka panjang dapat ikut menyebabkan komplikasi mikrovaskuler yang kronis (penyakit ginjal dan mata) dan komplikasi neuropati (penyakit pada syaraf). Diabetes juga disertai dengan peningkatan insidens penyakit makrovaskuler yang mencakup infark miokard, stroke dan penyakit vakuler perifer.

2.1.2 Tipe Diabetes Mellitus

Ada beberapa tipe diabetes melitus yang berbeda ; penyakit ini dibedakan berdasarkan penyebab, perjalanan klinik dan terapinya. Klasifikasi diabetes yang utama adalah :

- 2.1.2.1 Tipe I : Diabetes melitus tergantung insulin (*insulin-dependent diabetes melitus* [IDDM])
- 2.1.2.2 Tipe II : Diabetes melitus tidak tergantung insulin (*non-insulin-dependent diabetes melitus* ([NIDDM])

2.1.2.3 Diabetes mellitus yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom lainnya :

1) Diabetes melitus gestasional

(*gestasional diabetes melitus* [GDM]) Kurang lebih 5% hingga 10% penderita mengalami diabetes tipe I, yaitu diabetes yang tergantung insulin. Pada diabetes jenis ini, sel – sel beta pankreas yang dalam keadaan normal menghasilkan hormon insulin dihancurkan oleh suatu proses autoimun. Sebagai akibatnya, penyuntikan insulin diperlukan untuk mengendalikan kadar glukosa darah. Kurang lebih 90% hingga 95% penderita mengalami diabetes tipe II, yaitu tidak tergantung insulin. Diabetes tipe II terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin (yang disebut resistensi insulin) atau akibat.

2) penurunan jumlah produksi insulin

Diabetes tipe II pada mulanya diatasi dengan diet dan latihan. Jika kenaikan glukosa darah tetap terjadi, terapi diet dan latihan tersebut dilengkapi dengan obat hipoglikemik oral. Pada sebagian penyandang diabetes tipe II, obat oral tidak mengendalikan keadaan hiperglikemia sehingga diperlukan penyuntikan insulin. Di samping itu, sebagian penyandang diabetes tipe II yang dapat mengendalikan penyakit diabetesnya dengan diet, latihan dan obat hipoglikemia oral mungkin memerlukan penyuntikan insulin dalam periode stres fisiologik akut (seperti sakit atau pembedahan). Diabetes tipe II paling sering ditemukan pada individu yang berusia lebih dari 30 tahun dan obesitas.

2.1.3 Etiologi Diabetes Mellitus

2.1.3.1 Diabetes Tipe I ditandai oleh penghancuran sel – sel beta pankreas. Kombinasi faktor genetik, imunologi dan mungkin pula lingkungan (misalnya infeksi virus) diperkirakan turut menimbulkan destruksi sel beta. Faktor – faktor genetik, penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan

genetik ke arah terjadinya diabetes tipe I. Kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (*human leucocyte antigen*) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya

Pada diabetes tipe I terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Respon ini merupakan respon abnormal di mana antibodi terarah pada jaringan abnormal tubuh dengan cara beraksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah – olah sebagai jaringan asing. Autoantibodi terhadap sel – sel pulau Langerhans dan insulin endogen internal terdeteksi pada saat diagnosis dibuat dan bahkan beberapa tahun sebelumnya timbul tanda – tanda klinis diabetes tipe I. Riset dilakukan untuk mengevaluasi efek preparat immunosupresif terhadap perkembangan penyakit pada pasien diabetes tipe I yang baru terdiagnosis atau pada pasien pradiabetes (pasien dengan antibodi yang terdeteksi tetapi tidak memperlihatkan gejala klinis diabetes). Riset lainnya menyelidiki efek protektif yang ditimbulkan insulin dengan dosis kecil terhadap fungsi sel beta.

- 2.1.3.2 Diabetes melitus tipe II merupakan tipe diabetes melitus yang bukan terjadi disebabkan oleh rasio insulin di dalam sirkulasi darah, melainkan merupakan kelainan metabolisme yang disebabkan oleh mutasi pada banyak gen termasuk yang mengekspresikan disfungsi sel beta, gangguan sekresi hormon insulin, resistensi sel yang biasanya ditandai dengan hiperglikemia. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka diabetes mellitus tipe II dianggap sebagai non insulin dependent diabetes mellitus, namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal.

2.1.4 Manifestasi klinis

Tanda dan gejala Diabetes mellitus

Gejala diabetes melitus dibedakan menjadi akut dan kronik. Gejala akut diabetes melitus yaitu :

1. Poliphagia (banyak makan)

Gejala ini disebabkan karena berkurangnya cadangan gula darah, sedangkan insulin tidak mampu menyalurkan gula sebagai sumber energi tubuh.

2. Polidipsia (banyak minum)

Karena sering buang air kecil, membuat tubuh merasa haus yang berlebihan. Akibatnya penderita diabetes melitus sering minum untuk menggantikan cairan yang keluar.

3. Poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari)

4. Mudah lelah

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

2.1.5.1 Riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh

2.1.5.2 Pemeriksaan retina

2.1.5.3 Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan jantung

2.1.5.4 Urinalisa untuk mengetahui protein dalam urin, darah, glukosa darah

2.1.5.5 Pemeriksaan : renogram, pielogram intravena arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan penentuan kadar urin

2.1.5.6 Foto dada dan CT scan

Pada penderita diabetes melitus yang telah akut, umumnya penderita mudah mengalami lelah, letih, seperti hilang tenaga. Gejala ini disebabkan karena tubuh kekurangan oksigen untuk membakar gula menjadi energi.

2.1.6 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Prinsip penatalaksanaan diabetes melitus secara umum ada lima sesuai dengan Konsensus Pengelolaan DM di Indonesia tahun 2006 adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM..

2.1.6.1 Diet

Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada penyandang diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-25% dan protein 10-15%. Untuk menentukan status gizi, dihitung dengan BMI (Body Mass Indeks). Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

2.1.6.2 Exercise (latihan fisik atau olahraga)

Dianjurkan latihan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai dengan *Continous, Rhythmical, Interval, Progresive, Endurance (CRIPE)*. Training sesuai dengan kemampuan pasien. Sebagai contoh adalah olah raga ringan jalan kaki biasa selama 30 menit. Hindarkan kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermalas-malasan.

2.1.6.3 Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan sangat penting dalam pengelolaan. Pendidikan kesehatan pencegahan primer harus diberikan kepada kelompok

masyarakat resiko tinggi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok pasien DM. Sedangkan pendidikan kesehatan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap DM dengan penyulit menahun.

2.1.6.4 Obat : oral hipoglekemik insulin

Jika pasien telah melakukan pengaturan makan dan latihan fisik tetapi tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan pemakaian obat hipoglikemik

1) Anti diabeik oral

Penatalaksanaan pasien DM dilakukan dengan menormalkan kadar gula darah dan mencegah komplikasi. Lebih khusus lagi dengan menghilangkan gejala, optimalisasi parameter metabolik, dan mengontrol berat badan. Bagi pasien DM tipe 1 penggunaan insulin adalah terapi utama. Indikasi antidiabetik oral terutama ditujukan untuk penanganan pasien DM tipe 2 ringan sampai sedang yang gagal dikendalikan dengan pengaturan asupan energi dan karbohidrat serta olah raga. Obat golongan ini ditambahkan bila setelah 4-8 minggu upaya diet dan olah raga dilakukan, kadar gula darah tetap di atas 200 mg% dan HbA1c di atas 8%. Jadi obat ini bukan menggantikan upaya diet, melainkan membantunya. Pemilihan obat antidiabetik oral yang tepat sangat menentukan keberhasilan terapi diabetes. Pemilihan terapi menggunakan antidiabetik oral dapat dilakukan dengan satu jenis obat atau kombinasi. Pemilihan dan penentuan regimen antidiabetik oral yang digunakan harus mempertimbangkan tingkat keparahan penyakit DM serta kondisi kesehatan pasien secara umum termasuk penyakit-penyakit lain dan komplikasi yang ada. Dalam hal ini obat hipoglikemik oral adalah termasuk golongan sulfonilurea, biguanid, inhibitor alfa glukosidase dan insulin sensitizing.

2) Insulin

Insulin merupakan protein kecil dengan berat molekul 5808 pada manusia. Insulin mengandung 51 asam amino yang tersusun dalam dua rantai yang dihubungkan dengan jembatan disulfide, terdapat perbedaan asam amino kedua rantai tersebut. Untuk pasien yang tidak terkontrol dengan diet atau pemberian hipoglikemik oral, kombinasi insulin dan obat-obat lain bisa sangat efektif. Insulin kadangkala dijadikan pilihan sementara, misalnya selama kehamilan. Namun pada pasien DM tipe 2 yang memburuk, penggantian insulin total menjadi kebutuhan. Insulin merupakan hormon yang mempengaruhi metabolisme karbohidrat maupun metabolisme protein dan lemak. Fungsi insulin antara lain menaikkan pengambilan glukosa ke dalam sel-sel sebagian besar jaringan, menaikkan penguraian glukosa secara oksidatif, menaikkan pembentukan glikogen dalam hati dan otot serta mencegah penguraian glikogen, menstimulasi pembentukan protein dan lemak dari glukosa.

2.1.7 Patofisiologi diabetes Mellitus

Dalam patofisiologi DM tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu :

2.1.7.1 Resistensi Insulin

2.1.7.2 Disfungsi sel B pancreas

Diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai “resistensi insulin”. Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas dan kurangnya aktivitas fisik serta penuaan. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 dapat juga terjadi produksi glukosa hepatic yang berlebihan namun tidak terjadi pengrusakan sel-sel B langerhans secara autoimun seperti diabetes melitus tipe 2. Defisiensi fungsi insulin pada penderita diabetes melitus tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolut. Pada awal perkembangan

diabetes melitus tipe 2, sel B menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel B pankreas. Kerusakan sel-sel B pankreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 memang umumnya ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin.

2.1.8 Masalah yang sering Muncul

- 2.1.8.1 Permasalahan kesehatan mental yang sering ditemukan pada penderita Diabetes Mellitus(DM) adalah gangguan internalisasi yaitu seperti merasa sedih dan tidak bahagia, mudah putus asa, perasaan cemas, khawatir, menyalahkan diri sendiri dan kebanyakan mengalami depresi.
- 2.1.8.2 Ketidakefektifan koping
- 2.1.8.3 Resiko ketidakefektifan kinerja jaringan otak
- 2.1.8.4 Resiko cedera
- 2.1.8.5 Definisi pengetahuan
- 2.1.8.6 Ansietas

2.1.9 Komplikasi diabetes malitus

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut PERKENI komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

2.1.9.1 komplikasi akut

Hipoglikemia, adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal (< 50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita DM tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, Kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan. Hiperglikemia,

hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK) dan kemolakto asidosis.

2.1.9.2 Komplikasi kronis

Komplikasi makrovaskuler, komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke.

Komplikasi mikrovaskuler, komplikasi mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita DM tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi. Komplikasi makrovaskuler, komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke.

2.1.10 Pencegahan Diabetes Melitus

Pencegahan penyakit diabetes melitus dibagi menjadi empat bagian yaitu :

2.1.10.1 Pencegahan premordial

Pencegahan premordial adalah upaya untuk memberikan kondisi pada masyarakat yang memungkinkan penyakit tidak mendapat dukungan dari kebiasaan, gaya hidup dan faktor risiko lainnya. Prakondisi ini harus diciptakan dengan multimitra. Pencegahan premordial pada penyakit DM misalnya adalah menciptakan prakondisi sehingga masyarakat merasa bahwa konsumsi makan kebarat-baratan adalah suatu pola makan yang kurang baik, pola hidup santai atau kurang aktivitas, dan obesitas adalah kurang baik bagi kesehatan.

2.1.10.2 Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah upaya yang ditujukan pada orang-orang

yang termasuk kelompok risiko tinggi, yaitu mereka yang belum menderita DM, tetapi berpotensi untuk menderita DM diantaranya :

1. Kelompok usia tua (>45tahun)
2. Kegemukan (BB(kg)>120% BB idaman atau IMT>27 (kg/m²))
3. Tekanan darah tinggi (>140/90mmHg)
4. Riwayat keluarga DM

Riwayat kehamilan dengan BB bayi lahir > 4000 gr. Untuk pencegahan primer harus dikenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya DM dan upaya untuk menghilangkan faktor-faktor tersebut. Oleh karena sangat penting dalam pencegahan ini. Sejak dini hendaknya telah ditanamkan pengertian tentang pentingnya kegiatan jasmani teratur, pola dan jenis makanan yang sehat menjaga badan agar tidak terlalu gemuk, dan risiko merokok bagi kesehatan.

2.1.10.3 Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit dengan tindakan deteksi dini dan memberikan pengobatan sejak awal penyakit. Dalam pengelolaan pasien DM, sejak awal sudah harus diwaspadai dan sedapat mungkin dicegah kemungkinan terjadinya penyulit menahun. Pilar utama pengelolaan DM meliputi:

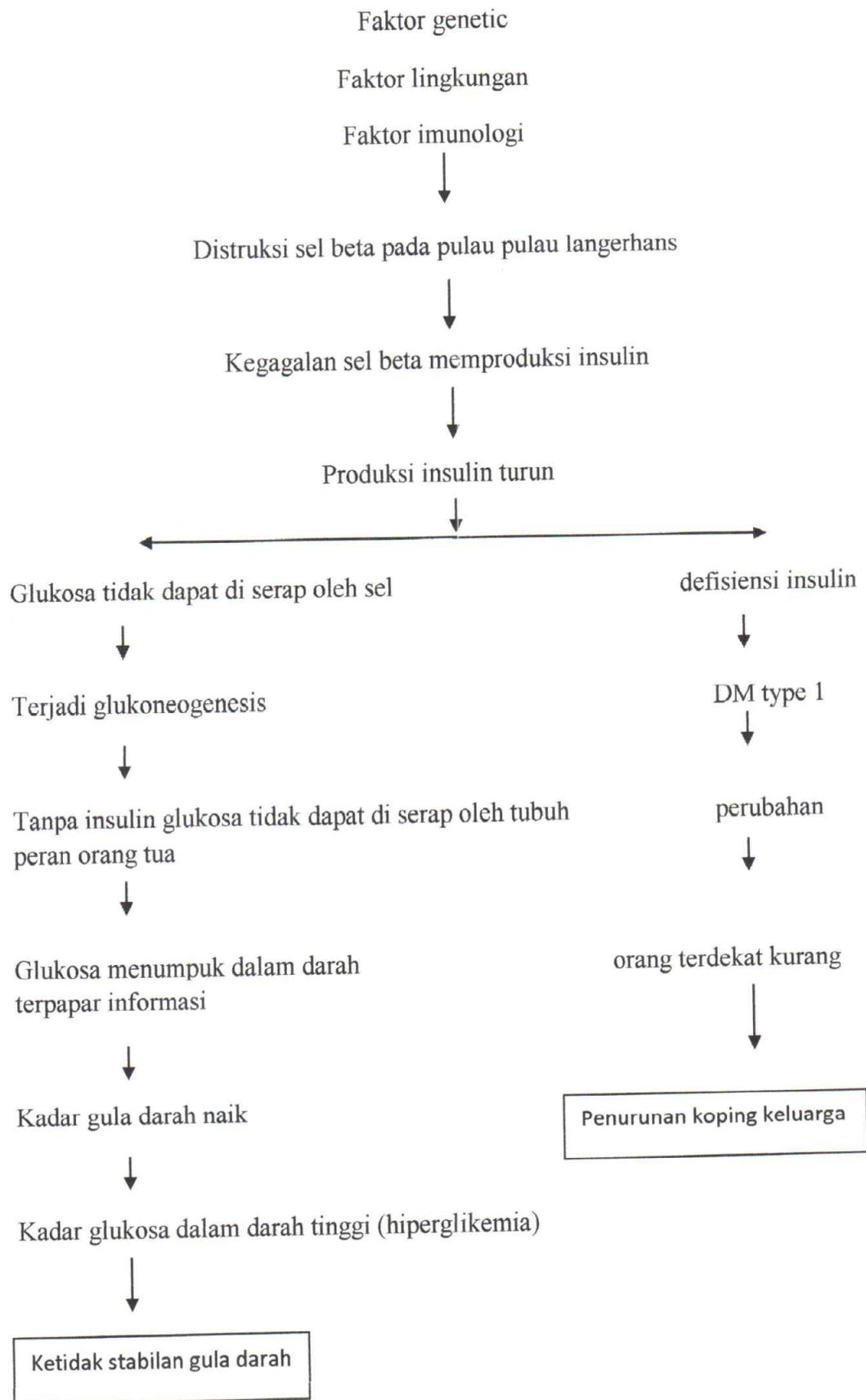
1. Penyuluhan
2. Perencanaan makanan
3. Latihan jasmani
4. obat berkhasiat hipoglikemik

2.1.10.4 pencegahan tersier

Pencegahan tersier adalah upaya mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut dan merehabilitasi pasien sedini mungkin, sebelum kecacatan tersebut menetap. Pelayanan kesehatan yang holistik dan terintegrasi antar disiplin terkait sangat diperlukan, terutama dirumah sakit rujukan, misalnya para ahli sesama disiplin ilmu seperti ahli penyakit jantung, mata, rehabilitasi medis, gizi dan lain-lain.

2.1.11 Pathway

Faktor yang mempengaruhi hidup yaitu :



2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017). Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

2.2.2 Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik atau hal tertentu. Batasan karakteristik defisit pengetahuan adalah ketidakakuratan melakukan tes, ketidakakuratan mengikuti perintah, dan kurang pengetahuan. Faktor yang berhubungan dengan defisit pengetahuan adalah gangguan fungsi kognitif, gangguan memori, kurang informasi, kurang minat untuk belajar, kurang sumber pengetahuan, dan salah pengertian terhadap orang lain. (Herdman, 2015)

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dapat dipengaruhi beberapa faktor, yaitu:

2.2.3.1 Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (formal maupun nonformal) dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin banyak menerima informasi dan semakin banyak pula

pengetahuan yang akan didapat. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula, karena pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, namun dapat juga diperoleh dari pendidikan nonformal (Budiman & Riyanto, 2013).

2.2.3.2 Informasi

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan bahwa informasi adalah sebagai transfer pengetahuan. Informasi dapat dijumpa dalam kehidupan sehari-hari, yang dapat kita peroleh dari pengamatan maupun data dari dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi, pendidikan formal, dan non formal. Informasi dapat mencakup data, teks, gambar, suara, dan kode (Budiman & Riyanto, 2013).

2.2.3.3 Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman & Riyanto, 2013).

2.2.3.4 Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan akan berpengaruh pada proses masuknya pengetahuan kepada individu yang berada dalam lingkungan

tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu (Budiman & Riyanto, 2013).

2.2.3.5 Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang sebagai akibat interaksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang semakin banyak maka akan memberikan lebih banyak keahlian dan keterampilan. Pengetahuan dan keterampilan yang terus diasah dengan variasi kasus dapat menambah pengetahuan

2.2.3.6 Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin berkembang. Lain halnya dengan seseorang lanjut usia yang mengalami gangguan fungsi kognitif sehingga pola pikir berkurang.

2.2.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

2.2.4.1 Cara non ilmiah:

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal

dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan.

2.2.4.2 Cara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

2.2.4.3 Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagainya .dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

2.2.4.4 Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

2.2.4.5 Cara akal sehat

Akal sehat terkadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar

anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan pada usia anak-anak.

2.2.4.6 Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2.2.4.7 Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra dan proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan.

2.2.4.8 Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dasarnya lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (research methodology)

2.2.5 Cara Pengukuran Pengetahuan

Arikunto menyatakan bahwa seseorang dapat diukur dapat diketahui dan

diinterpretasikan dengan skala yang kuantitatif, yaitu:

1. Baik : hasil presentase : 76% -100%
2. Cukup : hasil presentase : 56% -75%
3. Kurang : hasil presentase : >56%

2.3 Kosep asuhan keperawatan penurunan koping keluarga

Proses keperawatan keluarga merupakan suatu proses yang kompleks dan bersifat dinamis, menggunakan pendekatan yang sistematis pada keluarga dan anggota keluarga dengan menggunakan metode ilmiah. (Dion & Betan, 2009).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dan dasar bagi seorang perawat dalam melakukan pendekatan secara sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan klien tersebut. Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu menentukan status kesehatan dan pola pertahanan klien serta memudahkan dalam perumusan diagnosa keperawatan (Doenges dkk, 2012).

Pengkajian pada asuhan keperawatan dengan pasien diabetes mellitus yaitu sebagai berikut :

2.3.1.1 Pengumpulan Data

1) Data Umum

(1) Komposisi dan identitas keluarga

Komposisi dan identitas keluarga berkenaan dengan siapa anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Dengan memperoleh data tentang komposisi keluarga lebih memungkinkan anggota keluarga mengetahui minat terhadap keluarga

secara keseluruhan dari pada hanya memperoleh data klien individu. identitas meliputi : nama, alamat, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, suku, tanggal pengkajian, diagnosa medis.

(2) Genogram

Genogram keluarga adalah suatu diagram yang menggambarkan konstelasi atau pohon keluarga. Genogram ini merupakan suatu alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga dan riwayat keluarga serta sumbernya.

(3) Tipe Keluarga

Tipe keluarga didasari oleh anggota keluarga yang berada dalam satu atap. Tipe keluarga dapat dilihat dari komponen dan genogram dalam keluarga.

(4) Latar Belakang dan budaya

Pengkajian kebudayaan klien (individu dan keluarga) merupakan hal penting dari pengkajian dalam pemberian asuhan yang sesuai dengan kebudayaan. Pengkajian kebudayaan memerlukan penerimaan terhadap realitas ganda, suatu pemahaman tentang perbedaan dan keterbukaan, kepekaan, dan sikap ingin tahu.

(5) Area pengkajian etnik dan agama

Pengkajian kebudayaan dan etnik secara lengkap merupakan hal yang tidak mungkin dilakukan, namun pengkajian latar belakang etnik keluarga dan tingkat yang mereka identifikasi dengan kebudayaan lain atau kebudayaan tradisional mereka yang dominan, merupakan informasi dasar yang diperlukan dalam tiap pengkajian keluarga. Masalah yang kompleks, latar belakang etnik atau pasangan dapat berbeda, dan jika berbeda maka, penting

untuk mengkaji bagaimana perbedaan ini diatasi dan bagaimana perbedaan tersebut memengaruhi kehidupan keluarga.

Informasi tentang keyakinan agama keluarga dan praktiknya sangat berhubungan erat dengan etnisitas sehingga harus juga dimasukkan sebagai data pengkajian. Keyakinan beragama sering memengaruhi konsepsi keluarga tentang sehat-sakit dan bagaimana anggota keluarga yang sakit ditangani.

(6) Bahasa

Bahasa yang digunakan secara eksklusif atau sering di rumah, kemampuan anggota keluarga berbahasa dan bahasa apa yang digunakan di luar rumah.

(7) Status sosial dan ekonomi

Status ekonomi keluarga adalah suatu komponen kelas sosial yang menunjukkan tingkat dan sumber penghasilan keluarga. Penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara umum diperoleh dari anggota keluarga yang bekerja atau dari sumber penghasilan sendiri seperti uang pensiun dan tunjangan, sebagian penghasilan lain yang diperoleh dari dinas sosial atau asuransi bagi orang yang tidak bekerja umumnya kecil, tidak stabil atau hampir tidak ada.

(8) Aktifitas rekreasi atau waktu luang keluarga

Penggunaan waktu luang keluarga secara bersama.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

(1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga ini.

(2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum dilaksanakan secara optimal oleh keluarga.

(3) Riwayat keluarga inti

Riwayat keluarga inti pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga inti dan apa latar belakang terbentuknya sebuah keluarga.

(4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri. Riwayat keluarga diabetes melitus dapat diturunkan dari anggota keluarga sebelumnya atau dari orang tua.

3) Data Lingkungan

(1) Karakteristik Lingkungan

Bagian ini berfokus pada karakteristik tertentu dari lingkungan rumah keluarga, yang dapat memengaruhi kesehatan keluarga. Bagian pertama menggambarkan aspek perumahan keluarga dalam hal struktur, keamanan dan bahaya kesehatan lain. Bagian kedua menjelaskan tentang sumber di rumah yang berhubungan dengan kesehatan anggota keluarga. Bagian ketiga berfokus pada lingkungan yang meningkatkan jumlah keluarga dan faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan anggota keluarga.

(2) Karakteristik tetangga dan komunitas

Keluarga sehat adalah keluarga yang aktif dan mencari cara dengan inisiatif sendiri untuk berhubungan dengan berbagai kelompok komunitas. Keluarga yang berfungsi dengan cara yang sehat

memersepsikan diri mereka sendiri sebagai bagian dari komunitas yang lebih besar. Bagian dari coping yang berhasil adalah kemampuan mereka untuk memastikan kepatuhan dari lingkungan atau mempertahankan keluarga yang ramah lingkungan, berarti bahwa di dalam komunitas keluarga mampu mencari, menerima dan/atau menerima sumber yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan makanan, pelayanan, dan informasi.

(3) Mobilitas geografis keluarga

Lingkungan dan komunitas yang lebih luas yang ditempati keluarga, memiliki pengaruh nyata terhadap kesehatan keluarga.

(4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Pada tahap ini yang dikaji adalah tentang interaksi dengan tetangga disekitar rumah.

(5) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas yang mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologi atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat. Pada anggota keluarga penderita diabetes melitus perlu adanya dukungan dari anggota keluarga karena penyakit diabetes melitus proses penyembuhannya yang cukup lama.

4) Struktur Keluarga

(1) Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi keluarga merupakan karakteristik pola interaksi

sirkular yang menghasilkan arti interaksi antara anggota keluarga. Pola komunikasi melalui interaksi dapat memenuhi kebutuhan afektif keluarga. Kemampuan anggota keluarga untuk mengenal dan merespon pesan nonverbal merupakan aspek penting pada keluarga yang sehat.

(2) Struktur Peran Keluarga

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu didalam situasi tertentu agar memenuhi pengharapan diri atau orang lain terhadap mereka.

Adanya anggota keluarga yang menderita diabetes melitus memerlukan peran informal keluarga dalam merawat anggota keluarga sekaligus sebagai sistem dukungan bagi anggota keluarga

(3) Nilai dan Norma Keluarga

Nilai keluarga didefinisikan sebagai 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.

Norma keluarga adalah pola perilaku yang dianggap benar oleh masyarakat, sebagai sesuatu yang berdasarkan pada sistem nilai keluarga. Norma menentukan perilaku peran bagi setiap posisi di dalam keluarga dan masyarakat serta menetapkan bagaimana

mempertahankan atau menjaga hubungan timbal balik, dan bagaimana perilaku peran dapat berubah dengan perubahan usia.

(4) Struktur kekuatan keluarga

Dukungan pada anggota keluarga dengan diabetes melitus diperlukan bagi anggota keluarga seperti mengingatkan atau menghindari faktor resiko, dan mengingatkan untuk melakukan kontrol.

5) Fungsi Keluarga

(1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun keberlanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting.

Memelihara saling asuh antara suami dan istri, perkembangan hubungan yang akrab, keseimbangan saling menghormati, perhatian/dukungan suami dan keluarga terdekat.

(2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat. Fungsi sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran orang dewasa.

(3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan

adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi keluarga.

Pada anggota keluarga dengan diabetes melitus dapat ditemukan pola makan yang tidak sehat, adanya merokok pada anggota keluarga, tidak melakukan aktivitas fisik.

Lima tugas kesehatan keluarga, yaitu:

((1) Mengenal masalah kesehatan

Kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan keluarga yang diabaikan, karena kesehatan berperan penting dalam keluarga.

((2) Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Peran ini merupakan upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga.

((3) Memberikan perawatan pada keluarga yang sakit

Pemberian secara fisik merupakan beban paling berat yang dirasakan keluarga, menyatakan bahwa keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah keperawatan keluarga.

((4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

((5) Menggunakan pelayanan kesehatan dilingkungan setempat

(4) Fungsi Reproduksi

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.

(5) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya

yang cukup finansial, ruang, dan materi serta alokasi yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Suatu pengkajian sumber ekonomi untuk mengalokasikan sumber yang sesuai guna memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, papan, pangan dan perawatan kesehatan yang adekuat.

6) Koping Keluarga

Koping keluarga dipengaruhi oleh emosional keluarga, sikap dan pandangan hidup, hubungan kerja sama antara anggota keluarga serta adanya support system dalam keluarga.

7) Pemeriksaan Fisik

Semua anggota keluarga diperiksa secara lengkap seperti prosedur pemeriksaan fisik di tempat pelayanan kesehatan. Seperti dilakukan inspeksi, palpasi, perkusi, maupun auskultasi dari ujung rambut kepala sampai ujung kaki (head to toe). Berikut pola pemeriksaan fisik sesuai *Review of System*:

(1) B1 (*aktifitas dan istirahat*)

Dikaji tentang keluhan lemah, letih, sulit bergerak atau berjalan, kram otot, gangguan istirahat dan tidur.

(2) B2 (*sirkulasi*)

Adanya riwayat penyakit hipertensi, kesemutan pada ekstremitas, ulkus pada kaki, penyembuhan yang lama.

Tanda : perubahan TD postural, nadi menurun, kulit panas, kering dan kemerahan, bola mata cekung.

(3) B3 (*integritas ego*)

Stres, tergantung pada orang lain, masalah finansial yang berhubungan

dengan kondisi.

(4) B4 (*eliminasi*)

Perubahan pola kemih, rasa nyeri terbakar kesulitan berkemih, ISK, nyeri tekan abdomen, diare.

(5) B5 (*makanan dan cairan*)

hilang nafsu makan, mual muntah, tidak mengikuti diet, peningkatan masukan glukosa, atau karbohidrat, penurunan berat badan, haus, penggunaan diuretik.

(6) B6 (*kardiovaskuler*)

Nadi menurun atau tidak ada, perubahan TD postural, hipertensi dysridmia, krekel DVJ (GJK)

(7) B7 (*Gastro intestinal*)

Muntah, penurunan BB, distensi abdomen, anseitas, wajah meringis pada palpitasi, bisung usus lemah.

(8) B7 (*Muskulo skeletal*)

Tonus otot menurun, penurunan kekuatan otot, ulkus pada kaki, reflek tendon menurun, kesemutan.

8) Harapan Keluarga Terhadap Perawat

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

2.3.1.2 Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman dan pengertian keperawatan. Dalam melakukan

analisis data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam mencantumkan masalah kesehatan dan keperawatan klien (Nursalam, 2014).

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian. Proses perumusan diagnosis diawali dengan melakukan analisis data, penentuan diagnosis kemudian penentuan prioritas diagnosis. Analisis data dilakukan dengan mengelompokkan data hasil pengkajian menjadi data subyektif dan data obyektif.

Menurut SDKI (2019) diagnosa yang dapat muncul pada klien penurunan koping keluarga adalah :

- 1) Penurunan koping keluarga berhubungan dengan tidak tersedianya informasi bagi orang terdekat
- 2) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes

2.3.3 Intervensi keperawatan keluarga

Rencana keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang meliputi tujuan jangka panjang (tujuan umum), (Widyanto, 2017)

Rencana tindakan ini diarahkan untuk membantu keluarga mengubah pengetahuan menjadi lebih baik

Table 2.1 intervensi keperawatan keluarga

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
<p>penurunan koping keluarga Devinisi : orang terdekat anggota keluarga atau sahabat yang memberikan dukungan rasa nyaman,bantuan,motivasi tidak adekuat,tidak efektif atau mengalami penurunan yang mungkin di perlukan oleh klien untuk mengelolah tugas-tugas adaptif terkait masalah kesehatan</p> <p>Batasan karakteristik : obyektif</p> <p>A. orang terdekat mengupayakan perilaku membantu dengan hasil yang tidak memuaskan</p> <p>B. orang terdekat mengupayakan perilaku mendukung dengan hasil yang tidak memuaskan</p> <p>C. orang terdekat memasuki komunikasi personal yang terbatas dengan klien.</p> <p>D. orang terdekat menarik diri dari klien.</p> <p>Subyektif</p>	<p>A. keluarga tidak mengalami penurunan koping keluarga</p> <p>B. hubungan pasien dan pemberi pelayanan kesehatan adekuat</p> <p>C.pemberian asuhan kesehatan keluarga</p> <p>D.koping keluarga meningkat</p> <p>E. normalisasi keluarga yang memuaskan</p> <p>F. performa yang baik pemberi asuhan langsung dan tidak langsung.</p>	<p>A. dukungan pemberian asuhan : menyediakan informasi penting ,advokasi dan dukungan yang di butuhkan untuk memfasilitasi</p> <p>B. peningkatan koping : membantu pasien beradaptasi dengan persepsi stressor,perubahan,atau ancaman yang mengganggu pemenuhan peran hidup</p> <p>C. mobilitas keluarga : penggunaan kekuatan keluarga untuk mempengaruhi kesehatan pasien ke arah yang positif</p> <p>D. pemeliharaan proses keluarga : meminimalkan dampak gangguan proses keluarga</p> <p>E. dukungan keluarga : meningkatkan nilai minat dan tujuan keluarga</p>

<p>A. klien mengungkapkan keluhan mengenai respon orang terdekat terhadap masalah kesehatan</p> <p>B. orang terdekat mengungkapkan pemahaman yang tidak adekuat yang mengganggu</p> <p>C. orang terdekat menggambarkan preokupasi dengan reaksi personal</p>		<p>F. dukungan keluarga : meningkatkan nilai, minat dan tujuan keluarga</p> <p>G. fasilitas pembelajaran : meningkatkan kemampuan untuk memproses dan memahami informasi</p> <p>H. rawat rehat : memberikan perawatan jangka pendek</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.3.4 Implementasi

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan seperti ini, perawat seharusnya tidak boleh bekerja sendiri dan melibatkan keluarga serta disiplin ilmu lain.

1) Tahap-tahap tindakan

- (1) Persiapan alat: tugas perawat adalah mempersiapkan alat-alat apa saja yang di butuhkan selama melakukan perawatan.
- (2) Persiapan pasien: tugas perawat adalah melakukan kontrak dengan pasien dan/keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan (waktu, jenis tindakan, dll).
- (3) Persiapan tempat: tugas perawat adalah mempersiapkan tempat yang aman bagi pasien jika melakukan tindakan yang perlu menjaga privasi klien.
- (4) Pelaksanaan tindakan : dalam melaksanakan tindakan, perawat harus

benar-benar melibatkan klien dan/keluarga.

2) Tipe tindakan

(1) Tindakan diagnostic :

- ((1) dengan klien;
- ((2) Observasi dan pemeriksaan fisik;
- ((3) Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana, misalnya: pemeriksaan Hb.

(2) Tindakan terapeutik

Yang dimaksudkan adalah segala tindakan untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah klien. Misalnya : melakukan tindakan untuk tidak terjadi dehidrasi pada klien diare.

(3) Tindakan edukatif

Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien, seperti : menjelaskan kepada klien tentang tata cara pengobatan pada pasien diare.

(4) Tindakan merujuk

Yaitu tindakan yang didalamnya melakukan kerja sama dengan tim kesehatan lainnya.

3) Dokumentasi

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan, harus melakukan dokumentasi yang lengkap dan akurat

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk melihat kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan. Terdapat dua jenis evaluasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga,

yaitu sebagai berikut :

1. Evaluasi Formatif

Evaluasi yang dilakukan sesaat setelah pelaksanaan tindakan keperawatan. Penulisannya lebih dikenal dengan menggunakan format SOAP.

2. Evaluasi Sumatif

Evaluasi akhir apabila waktu perawatan sudah sesuai dengan perencanaan.

Ada beberapa metode yang perlu di laksanakan dalam melakukan evaluasi, di antaranya :

- (1) Observasi langsung
- (2) Wawancara
- (3) Memeriksa laporan
- (4) Latihan simulasi

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP.

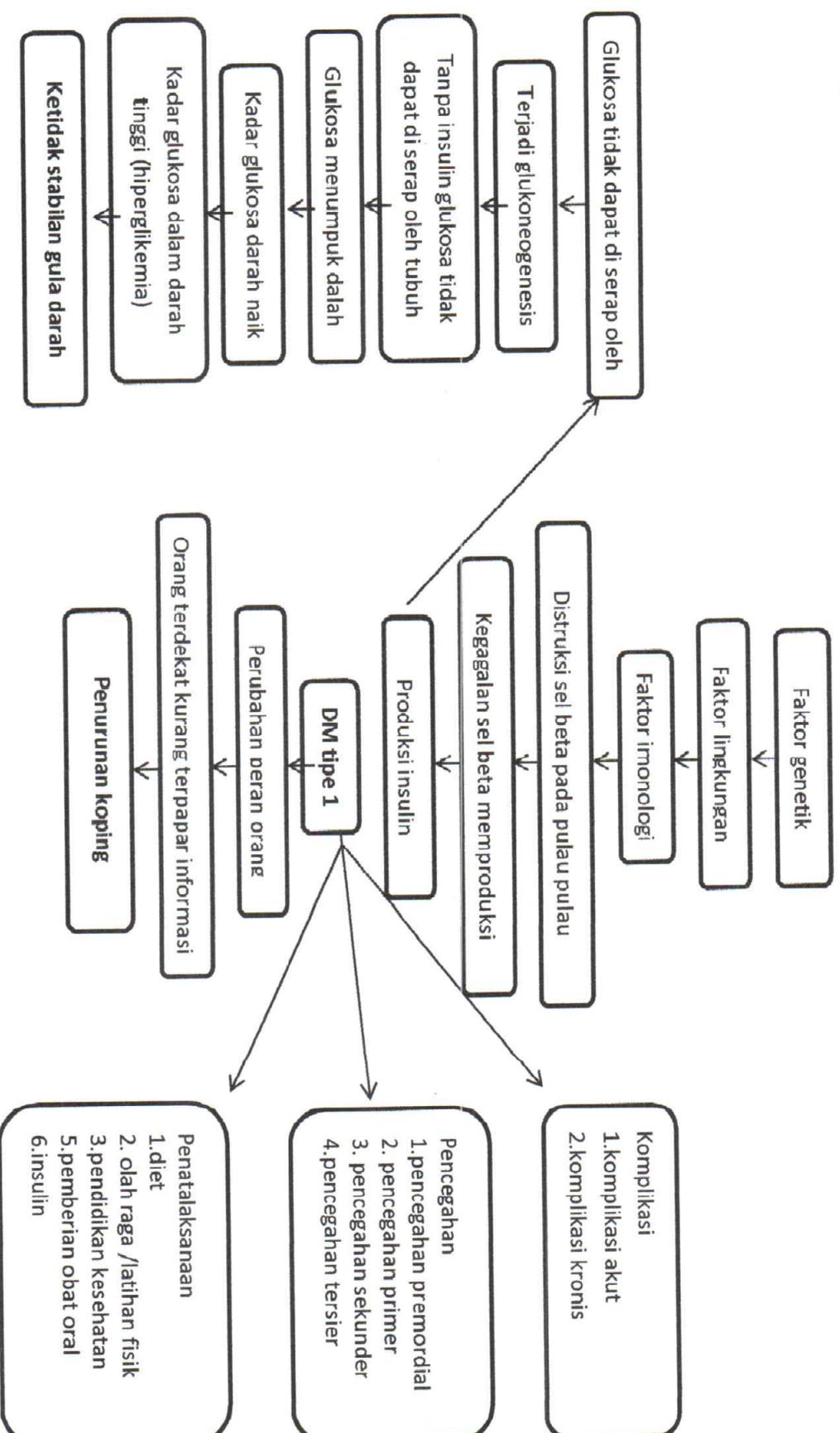
S: Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan

O: Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan

A: Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul atau ada masalah baru atau ada masalah yang kontradiktif dengan masalah yang ada

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon klien.

2.4 Kerangka Masalah



BAB 3 TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada 01 Maret 2021 pukul 10.00 WIB di rumah keluarga Tn. s desa Resongo, dengan teknik pengumpulan data wawancara, observasi, pengkajian keluarga, status koping keluarga dan studi dokumentasi keperawatan.

FORMAT PENGKAJIAN KE:LUARGA

3.1.1 Identitas

Table 3.1 identitas keluarga

Nama	Tn. S
Tempat/Tanggal Lahir	Probolinggo,05 Agustus 1958
Jenis Kelamin	Laki-Laki
Status Perkawinan	Kawin
Agama	Islam
Pekerjaan	Pensiunan Guru

3.1.2 Struktur Keluarga

Table 3.2 Struktur Keluarga

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Hubungan dengan klien	Pekerjaan
1	Tn.s	63thn	Laki-laki	suami	Pensiun guru
2	Ny.m	59thn	Perempuan	Istri	Pedagang sayur
3	Tn.f	22thn	Laki-laki	Anak	Sopir sayur
4	Tn.r	16thn	Laki-laki	Anak	SMP

3.1.3 Status Sosial Ekonomi Keluarga

Table 3.3 Ekonomi Keluarga

Pekerjaan saat ini	Pensiunan guru
Pekerjaan sebelumnya	guru
Sumber pendapatan	2.500.000
Kecukupan pendapatan	Cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari hari

Pola komunikasi keluarga	Pola komunikasi Suami dari keluarga dengan anak – anaknya jarang. Beliau jauh dari anak – anaknya dan berkomunikasi dengan menggunakan alat komunikasi hp.
Struktur kekuatan keluarga	Setiap keputusan yang diambil dalam menyelesaikan masalah adalah berdasarkan keputusan kesepakatan bersama
Struktur peran	Sebagai kepala keluarga Suami dari keluarga dulunya bekerja sebagai Guru dan sekarang sudah pensiun, klien di samping sebagai ibu rumah tangga beliau juga bekerja sebagai seorang pedagang di pasar.
nilai atau norma keluarga	Keluarga terkadang mengikuti dan menerapkan nilai – nilai budaya setempat yang umum dilakukan di masyarakat.

3.1.4 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Table 3.4 Riwayan dan tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan	Pasien
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah dengan anak usia dewasa dan sudah menikah
Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Keluarga tn.s belum memenuhi tugas perkembangan sesuai tahap perkembangan
Riwayat kesehatan keluarga saat ini	Ny.m mengatakan bahwa dirinya mempunyai penyakit diabetes melitus karena menyukai makanan dan minuman yang manis, Ny.m terkadang merasa pusing, dan mual ketika kadar gula darahnya naik, keluarga ny.m mengatakan kurang memahami masalah kesehatan yang di

	derita ny.m sehingga jika penyakitnya kambuh keluarga hanya membeli obat di apotek atau meminum obat sisa terakhir kali periksa ke dokter jika ada
Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya	Ny.m mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular di keluarganya dan ny.m baru akhir ini yang mempunyai penyakit diabetes melitus

3.1.5 Fungsi keluarga

Table 3.5 Fungsi Keluarga

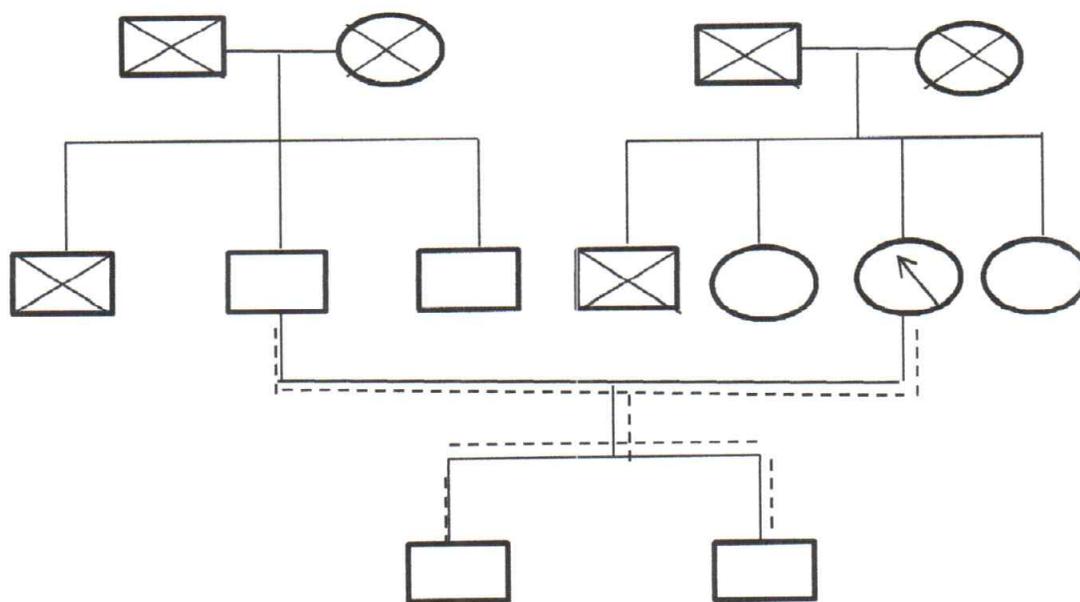
Fungsi afektif	Keluarga saling menghormati dan menyayangi serta tidak lupa untuk saling mengingatkan klien tentang kesehatannya baik ketika waktu minum obat dan menjaga pola diit, karena tidak jarang klien karena rasa ingin mencoba maka program diit sering dilanggar.
Fungsi sosialisasi	Sosialisasi klien dengan keluarga cukup baik meskipun jarang bertemu, masih ada etika dan sopan santun dalam berperilaku
Mengenal masalah kesehatan	Keluarga sebelum mengerti akan sakit yang diderita oleh klien, baik dari keluarga maupun klien sendiri tidak begitu memperhatikan, namun saat keluarga mengetahui akan sakit yang diderita klien, penyebab dan larangan – larangan yang berkaitan dengan penyakit yang dideritanya setelah diberi penjelasan oleh tim kesehatan, pihak keluarga tidak lupa mengingatkan dan memperhatikan.
Mengambil keputusan	Klien beberapa kali merasakan pusing dan mudah lelah

mengenal tindakan kesehatan	ketika masih di rumahnya .Setelah melakukan pemeriksaan di klinik Dokter umum dan mengetahui menderita Diabetes Melitus, klien mulai mengkonsumsi rutin dari obat herbal dan generik, sekarang saat klien di rumahnya Resongo beliau juga aktif ikut paguyuban penderita Diabetes Melitus di Puskesmas dekat rumahnya.
Kemampuan merawat keluarga yang sakit	Selama klien sakit, klien tetap menjalankan aktivitas seperti biasanya seperti menyapu rumah, memasak dan lain – lain, tetapi Suami dan anaknya yang ada di rumah selalu mengingatkan dan memperhatikan. Anak klien juga biasanya membantu pekerjaan rumah agar klien tidak terlalu lelah.
Kemampuan memelihara lingkungan rumah yang kotor	Keluarga selalu memperhatikan keadaan rumah dan kebersihan lingkungan yang kurang bersih.
Kemampuan untuk menggunakan fasilitas kesehatan	Klien mengatakan selama sakit, mendapatkan obat dari kontrol rutin di Puskesmas dan terkadang ketika obatnya habis, beliau membelinya di apotik terdekat.

3.1.6 Genogram

Keluarga dari pihak ayah

Keluarga dari pihak ibu



Keterangan

□ Laki Laki

⊗ Meninggal

○ Perempuan

↖ Pasien

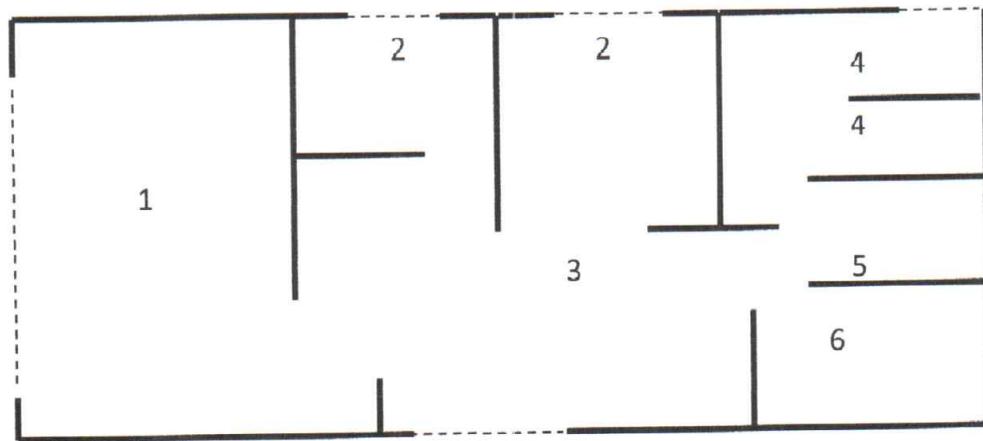
----- Anggota keluarga yang serumah dengan Pasien

3.1.7 Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Rumah yang dimiliki keluarga adalah rumahnya sendiri. Dengan luas bangunan rumah $8 \times 11 \text{ m}^2$. Rumah keluarga adalah rumah yang dibangun

sendiri oleh Suami, yang mulai ditempati oleh keluarga. Atap rumah dari genteng, ventilasi rumah ada di setiap ruangan sehingga cahaya pada siang hari dapat masuk. Penerangan menggunakan listrik PLN. Lantai rumah terbuat dari keramik, kondisi rumah tampak bersih. Bagian rumah terdiri dari 1 ruang tamu, ruang keluarga, 2 kamar tidur, mushola, dapur, kamar mandi serta WC. Ada lahan kecil di samping rumah yang ditanami pohon serta bunga.



Keterangan :

1. Ruang tamu
2. Kamar tidur
3. Ruang keluarga
4. Kamar mandi / wc
5. Musholah
6. Dapur

2) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga biasanya berkumpul ketika melihat televisi dan bersantai dengan anak-anaknya. Interaksi dengan tetangga sekitar cukup baik.

3) sistem pendukung keluarga

Keluarga yang sehat ketika ada anggota keluarga yang sakit akan di bawa ke Puskesmas terdekat. Suami selalu mendukung anggota keluarganya yang sakit. Dukungannya berupa mengingatkan ketika keluarga yang sakit tidak mau minum obat dan terkadang tidak patuh terhadap pola makan yang dianjurkan oleh Dokter. Keluarga mempunyai asuransi kesehatan.

3.1.8 Pengkajian Stres Dan Koping Keluarga

1) Stresor jangka pendek dan panjang

Jangka pendek stres yang dialami adalah masalah kesehatan klien yang belum sembuh total. Untuk jangka panjang pada saat ini keluarga tidak memiliki masalah keluarga yang sangat serius.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga merasakan bahwa semua ini adalah cobaan dari Allah SWT. Dan keluarga berharap agar kondisi klien bisa membaik, karena walaupun kondisi kesehatan klien tidak terlihat parah tapi ketika klien sendirian di rumah yang ditakutkan dari pihak keluarga adalah tiba – tiba kondisinya menurun dan tidak ada yang mengetahui, karena klien juga berdagang di pasar.

3) Stresor adaptasi disfungsional

Suami dari keluarga mengatakan meski di keluarga saat ini ada masalah tapi tetap berusaha menjaga keharmonisan keluarga dengan tetap memperhatikan dan memberi perhatian kepada klien.

3.1.9 Pemeriksaan Fisik Pada Anggota Keluarga Dan Ny.M

Table 3.6 pemeriksaan fisik keluarga

Pemeriksaan Fisik	Anggota Keluarga			
	Tn.S	An.F	An. R	Ny.M
1 Keadaan Umum	Klien tampak baik, dengan tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 89 x/menit, respirasi 27 x/menit.	Klien tampak baik, dengan tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 88 x/menit, respirasi 24 x/menit.	Klien tampak baik, dengan tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 85 x/menit, respirasi 25 x/menit.	Klien mengatakan tidak tau kalau klien menderita klien dengan tanda-tanda vital TD: 130/90 mmHg, suhu : 36,4, Nadi 87 x/mnt raspirasi 25 x/mnt, GDA : 240 mg/dl
2 Pernafasan (B1)	Bentuk dada normal, irama nafas teratur, tidak terdapat suara tambahan	Bentuk dada normal, irama nafas teratur, tidak terdapat suara tambahan.	Bentuk dada normal, irama nafas teratur, tidak terdapat suara tambahan.	Bentuk dada normal, irama nafas teratur, tidak terdapat suara tambahan.

		kebersihan alat kelamin bersih, frekuensi berkemih 4-5 x/hari, pasien tidak mengenakan alat bantu berkemih.	kebersihan alat kelamin bersih, frekuensi berkemih 4-5 x/hari, pasien tidak mengenakan alat bantu berkemih.	kebersihan alat kelamin bersih, frekuensi berkemih 4-5 x/hari, pasien tidak mengenakan alat bantu berkemih.	kebersihan alat kelamin bersih, frekuensi berkemih 7-8 x/hari, pasien tidak mengenakan alat bantu berkemih.
6	Pencernaan (B5)	Keadaan mulut klien bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan BAB saat dirumah sehari sekali.	Keadaan mulut klien bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan BAB saat dirumah sehari sekali.	Keadaan mulut klien bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan BAB saat dirumah sehari sekali.	Keadaan mulut klien kotor, mukosa bibir kering, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan BAB saat dirumah sehari sekali. kebiasaan BAK sering.
7	Muskuloskeletal dan Integumen (B6)	Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas, dengan kekuatan otot	Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas, dengan kekuatan otot	Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas, dengan kekuatan otot	Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas, dengan kekuatan otot
					

		Tidak ada fraktur, akral hangat, kelembaban lembab, turgor kulit < 3 detik, tidak ditemukan oedema, kebersihan kulit bersih, kemampuan melakukan aktivitas, pasien mengatakan mengganti pakaian sendiri dan pasien mandi sendiri.	Tidak ada fraktur, akral hangat, kelembaban lembab, turgor kulit < 3 detik, tidak ditemukan oedema, kebersihan kulit bersih, kemampuan melakukan aktivitas, pasien mengatakan mengganti pakaian sendiri dan pasien mandi sendiri.	Tidak ada fraktur, akral hangat, kelembaban lembab, turgor kulit < 3 detik, tidak ditemukan oedema, kebersihan kulit bersih, kemampuan melakukan aktivitas, pasien mengatakan mengganti pakaian sendiri dan pasien mandi sendiri.	5 5
8	Pengindraan (B7)	Pada pemeriksaan mata didapatkan data konjungtiva anemis, sklera putih, ketajaman penglihatan normal, pasien tidak menggunakan alat bantu untuk melihat. Pada pemeriksaan	Pada pemeriksaan mata didapatkan data konjungtiva anemis, sklera putih, ketajaman penglihatan normal, pasien tidak menggunakan alat bantu untuk melihat. Pada pemeriksaan	Pada pemeriksaan mata didapatkan data konjungtiva anemis, sklera putih, ketajaman penglihatan normal, pasien tidak menggunakan alat bantu untuk melihat. Pada pemeriksaan	Pada pemeriksaan mata didapatkan data konjungtiva anemis, sklera putih, ketajaman penglihatan agak rabun, pasien tidak menggunakan alat bantu untuk melihat.

hidung ditemukan bentuk hidung normal, mukosa hidung lembab, tidak terdapat sekret, ketajaman penciuman normal. Pada pemeriksaan telinga didapatkan bentuk telinga simetris antara kanan dan kiri, ketajaman pendengaran normal dan pasien tidak menggunakan alat bantu. Perasa pasien mengatakan dapat merasakan manis, pahit, asam, danmanis.	hidung ditemukan bentuk hidung normal, mukosa hidung lembab, tidak terdapat sekret, ketajaman penciuman normal. Pada pemeriksaan telinga didapatkan bentuk telinga simetris antara kanan dan kiri, ketajaman pendengaran normal dan pasien tidak menggunakan alat bantu. Perasa pasien mengatakan dapat merasakan manis, pahit, asam, danmanis.	hidung ditemukan bentuk hidung normal, mukosa hidung lembab, tidak terdapat sekret, ketajaman penciuman normal. Pada pemeriksaan telinga didapatkan bentuk telinga simetris antara kanan dan kiri, ketajaman pendengaran normal dan pasien tidak menggunakan alat bantu. Perasa pasien mengatakan dapat merasakan manis, pahit, asam, danmanis.	Pada pemeriksaa n hidung ditemukan bentuk hidung normal, mukosa hidung lembab, tidak terdapat sekret, ketajaman penciuman normal. Pada pemeriksaa n telinga didapatkan bentuk telinga simetris antara kanan dan kiri, ketajaman pendengaran normal dan pasien tidak menggunakan alat bantu. Perasa pasien mengatakan dapat merasakan manis, pahit, asam, danmanis.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.1.10 Perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga I memiliki empat orang anak dan semua anaknya sudah berkeluarga, maka keluarga I berada pada tahap perkembangan keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai terakhir yang meninggalkan rumah)(tahap 6)

2) tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Suami dari keluarga I mengatakan masalah yang belum bisa terpenuhi dan teratasi saat ini adalah membuat istrinya sembuh dari penyakit Diabetes Melitus yang dideritanya. Karena semua anaknya telah bekerja dan bisa hidup lebih mandiri.

3) Riwayat keluarga inti

Suami dari keluarga I mengatakan sebelumnya di dalam anggota keluarganya belum pernah ada yang menderita DM seperti yang diderita klien I saat ini. Ketika pertama dulu klien I tidak mengetahui bahwa memiliki sakit DM karena sering merasakan lemas dan mudah capek, klien II tidak begitu memperhatikan dan diabaikan. Namun, saat klien I memeriksakan kondisi kesehatan ke Dokter terdekat dan mengetahui bahwa menderita sakit DM, beliau mulai mengkonsumsi obat rutin dari mulai herbal sampai generik dan aktif mengikuti paguyuban kesehatan di Puskesmas terdekat karena support dari keluarganya.

4) riwayat keluarga sebelumnya

Suami dari keluarga I mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat DM dan Hipertensi dan begitupun juga dari keluarga dari klien I.

3.1.11 Harapan keluarga

Keluarga berharap kondisi kesehatan klien tetap stabil dan pengetahuan tentang penyakit yang diderita klien bisa bertambah karena terkadang klien dan pihak keluarga masih bingung akan apa dan bagaimana penanganan ketika kondisi klien menurun

3.2 Analisa data

Table 3.7 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS :</p> <p>Keluarga :</p> <p>Orang terdekat mengungkapkan pemahaman yang tidak adekuat yang mengganggu.</p> <p>Keluarga mengatakan kurang memahami cara mengatasi masalah kesehatan klien</p> <p>Klien :</p> <p>Klien mengatakan tidak mengetahui ketika beliau menderita DM dan dirasa kelelahan.</p> <p>DO :</p> <p>orang terdekat terlihat sering bertanya tentang masalah kesehatan klien</p>	<p>Faktor imunologi</p> <p>↓</p> <p>Distruksi sel beta pada pulau pulau Langerhans</p> <p>↓</p> <p>Kegagalan sel beta memproduksi insulin</p> <p>↓</p> <p>Produksi insulin turun</p> <p>↓</p> <p>Defisiensi indulin</p> <p>↓</p> <p>DM type 1</p> <p>↓</p> <p>Perubahan peran orang tu</p> <p>↓</p> <p>Orang terdekat kurang terpapar informasi</p>	<p>Penurunan Koping Keluarga.</p>

2	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan badannya lelah</p> <p>Pasien mengatakan mual dan muntah</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. k/u : cukup 2. kesadaran compos mentis 3. gcs 456 4. Mukosa bibir tampak kering 5. TTV <p>TD: 130/100 mmhg</p> <p>Suhu : 36 °C</p> <p>Nadi : 90x/mnt</p> <p>GDA : 230 mg/dl</p>	<p>Faktor imunologi</p> <p>↓</p> <p>Kegagalan sel beta memproduksi insulin</p> <p>↓</p> <p>Produksi insulin turun</p> <p>↓</p> <p>Glukosa tidak dapat di serap oleh sel</p> <p>↓</p> <p>Tanpa insulin glukosa tidak dapat di serap oleh tubuh</p> <p>↓</p> <p>Glukosa menumpuk dalam darah</p> <p>↓</p> <p>Kadar glukosa dalam darah tinggi (hiperglikemia)</p> <p>↓</p> <p>Disfungsi pankreas</p>	Ketidak stabil gula darah
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

3.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan Ny.M dengan diagnosa medis diabetes melitus di desa resong

Table 3.8 Diagnosa Keperawatan

No	Kode	Diagnosa Keperawatan
1	D0097	Penurunan coping keluarga berhubungan dengan tidak tersedianya informasi bagi orang terdekat
2	D0038	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes

3.4 Format penapisan masalah

Table 3.9 Format penapisan masalah

Kriteria	Skor	Bobot	Skoring keluarga	Pembanaran keluarga
1. Sifat masalah a. Actual (tidak/kurang sehat) b. Ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Suami mengatakan dari keluarganya dan dari keluarga klien tidak ada yang mempunyai riwayat DM yang sekarang di derita klien.
2. Kemungkinan masalah yang dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Cepat	2 1 0	2	$\frac{1}{1} \times 2 = 2$	Masalah dapat di atasi dengan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan dari kedua belah pihak antara keluarga dan klien.
3. Potensi masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 3$	Keluarga mau mengikuti saran yang telah di berikan tim pelayanan kesehatan.
4. Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, c. Masalah tidak di rasakan	2 1 0	1	$\frac{1}{1} \times 1 = 1$	Ada masalah dalam pihak keluarga namun tidak harus cepat di tangani, karena dalam keluarga hanya kurang pemahaman antar kedua belah pihak.
		Total	$= 5 \frac{5}{3}$	ari keluarganya dan dari keluarga klien I tidak ada yang mempunyai riwayat Diabetes Melitus yang sekarang diderita klien I.

3.5 Intervensi keperawatan

Table 3.10 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan		SLKI		SIKI	
	Kode	Diagnosa	Kode	Luaran	Kode	intervensi
	a. identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan b. identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang D0097	Penurunan koping keluarga	L.0908	Setelah dilakukan 5 kali kunjungan di harapkan koping keluarga meningkat. 1.keluarga tidak mengalami penurunan koping keluarga 2.hubungan pasien dan pemberian pelayanan kesehatan adekuat 3.koping keluarga meningkat 4.performa yang baik pemberian asihan langsung	I.0926	Observasi : c. Menyediakan informasi penting, advokasi, dan dukungan yang dibutuhkan untuk memfasilitasi perawatan primer pasien selain dari profesional kesehatan. Terapeutik : a. dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga b.fasilitasi pengungkapan perasaan antar pasien dan keluarga c. fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai Edukasi : a. informasi kemajuan pasien

				dan tidak langsung		<p>secara berkala b.informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia</p> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri petunjuk untuk terapi keluarga
--	--	--	--	--------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

No	Diagnosa keperawatan		SLKI		SIKI	
	Kode	Diagnosis	Kode	Luaran	Kode	intervensi
	D0097	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	L.09088	<p>Setelah dilakukan 5 kali kunjungan di harapkan koping keluarga meningkat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kadar glukosa dalam darah dalam rentan normal 2. jumlah urine sedang 3. pusing berkurang 4. lelah dan lesu berkurang 5.keluhan lapar normal 	D.0038	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi penyebab hiperglikemia 2. monitor kadar glukosa darah 3.monitor tanda dan gejala hiperglikemia

3.6 Implementasi keperawatan

Table 3.11 Implementasi keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	Pukul	Tindakan
1	02 maret 2021	Penurunan koping keluarga	10.00 10.15	1.mengkaji pengetahuan tentang DM 2.mendiskusikan bersama keluarga tentang,penyebab,tanda-tanda, dan cara mencegah DM
2	03 maret 2021		09.30 10.00 10.15 10.20	1.Membimbing keluarga untuk menjelaskan ulang pengertian,penyebab,tanda-tanda cara pencegah DM 2.memberikan keluarga kesempatan untuk bertanya tentang hal yang belum di ketahui. 3.memberikan reinforcement positif terhadap pemahaman keluarga tentang DM 4.memberikan health education tentang pentingnya mengetahui berbagai masalah kesehatan.
3	04 maret 2021		09.00 09.10 09.20	1.mengkaji kembali pemahaman keluarga tentang DM, apa itu pengertian,penyebab,tanda – tanda serta bagaimana pencegahan dari DM 2.menjelaskan keluarga tentang memaksimalkan fasilitas kesehatan yang bisa di gunakan,seperti konsultasi ke puskesmas terdekat bagaimana cara penanganan terbaik untuk penderita DM. 3.mendiskusikan bersama

				tentang masalah kesehatan yang di hadapi oleh keluarga
			10.00	4.melihat bagaimana pihak keluarga mengambil keputusandalam menyelesaikan masalah yang di hadapi.
4	05 maret 2021		10.00	1.mendiskusikan dengan pihak keluarga sebenarnya apa yang mengganggu interaksi untuk peduli kepada klien atau anggota keluarga yang sakit.
			10.30	2.meminimalkan dampak dari gangguan proses keluarga melalui pengambilan keputusan yang terbaik setelah di diskusikan dengan tim kesehatan.
			11.00	3.menggunakan kekuatan keluarga untuk mempengaruhi kesehatan klien ke arah yang positif
5	06 maret 2021		09.00	1.membantu pasien beradaptasi dengan ancaman yang mengganggu pemenuhan tuntutan dan peran hidup
			09.30	2.mengajarkan keluarga bagaimana management stres.

3.7 Evaluasi keperawatan

Table 3.12 Evaluasi keperawatan

No	Tanggal	diagnosa	Perkembangan keluarga
1	02 maret 2021	Penurunan koping keluarga	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Keluarga mengatakan sudah mengenal masalah kesehatan tentang DM. 2.Keluarga mengatakan mengetahui tentang pengertian dan penyebab serta pencegahan DM. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Keluarga dapat menjelaskan ulang pengertian, penyebab, tanda – tanda dan cara pencegahan DM. <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mau menerima informasi kesehatan yang diberikan. <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan tujuan pemahaman akan masalah kesehatan yang sudah tercapai.
2	03 maret 2021		<ol style="list-style-type: none"> 2. Beri motivasi pada pihak pendukung/keluarga untuk lebih memperhatikan berbagai masalah kesehatan. <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Keluarga mengatakan mau memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dan mau berkonsultasi dengan tenaga kesehatan bila ada anggota keluarga yang sakit. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memahami tentang pentingnya mengenal masalah kesehatan dan akan berdampak tidak bagus bila diabaikan. <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah teratasi sebagian. <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Pertahankan tujuan pemahaman akan masalah kesehatan yang sudah tercapai.
3	04 maret 2021		

4	05 maret 2021	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mau mengatakan masalah apa yang sedang dihadapi sehingga kesulitan untuk mengatasi serta merawat anggota keluarga yang sakit. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelelahan kapasitas individu pendukung. 2. Program diit yang tidak diikuti secara baik oleh klien. 3. Kondisi kesehatan klien diabaikan. <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengambil keputusan terbaik setelah berdiskusi dengan tim pelayanan kesehatan. <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan intervensi agar tidak terjadi kekambuhan berulang atau komplikasi. 2. Beri motivasi kedua belah pihak agar saling memahami apa kebutuhan klien dengan maksud yang ingin diberikan oleh individu pendukung. <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan sudah mengerti apa yang diinginkan klien dan klien juga memahami akan maksud dari individu pendukung. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengambil keputusan terbaik <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah teratasi. <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervensi dihentikan.
---	------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	5 maret 2021		<p>- mengurangi makan dan minuman yang manis A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p> <p>S : pasien mengatakan sudah tidak merasa haus yang berlebihan O : Terlihat pasien sudah lebih baik TTV : -TD : 130/80 mmhg -S : 36,7.°C -N : 90x/mnt -RR : 24x/mnt -GDA : 210 mg/dl 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 penurunan koping keluarga pada pasien diabetes melitus yang meliputi pengakjian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Keluarga di Desa Resong kecamatan kuripan kabupaten peobolinggo daerah binaan Puskesmas kuripan pada kasus Diabetes Melitus dengan masalah Penurunan Koping Keluarga didapatkan hasil pengkajian pada keluarga tanggal 02 Maret 2021 yaitu, suami dari klien mengatakan tidak tahu kalau klien menderita Diabetes Melitus dan hanya meminta klien untuk istirahat ketika mengetahui klien sering merasa pusing dan mudah lelah ketika melakukan aktifitas ringan. Begitupun dengan klien yang tidak mengetahui kalau beliau menderita Diabetes Melitus. Namun setelah klien beberapa kali merasakan gejala yang sama kemudian ke Dokter setempat untuk cek kesehatan, klien dan suami baru mengetahui kalau klien mengalami Diabetes Melitus.

Suami dan klien mengakui kalau mereka tidak mengenal apa dan bagaimana tanda serta gejala ketika seseorang menderita Diabetes Melitus. Setelah suami dan anggota keluarga yang lain mengetahui dan mengerti apa itu Diabetes Melitus tidak jarang suami dari klien sempat merasa lelah ketika klien

sulit diingatkan untuk menjaga diet sehat serta mematuhi apa anjuran Dokter yang sering dilanggar, namun klien mengatakan bahwa beliau bukan bermaksud untuk tidak mematuhi anjuran dari tim pelayanan kesehatan, beliau hanya ingin merasakan kembali misalnya beberapa makanan yang sekarang harus dijaga agar tidak melebihi program dietnya.

Dalam mengatasi masalah yang terjadi mekanisme koping dari setiap individu berbeda, apa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan, luka, kehilangan, atau ancaman. Mekanisme koping lebih mengarah pada yang orang lakukan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan yang penuh tekanan atau yang membangkitkan emosi. Penyesuaian diri dalam menghadapi stres, dalam konsep kesehatan mental dikenal dengan istilah koping. Jadi mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku (Siswanto dan Lubis, 2016).

Menurut peneliti peran anggota keluarga sangat penting dalam pengambilan keputusan mekanisme koping seperti apa yang dilakukan dalam mengatasi masalah pemeliharaan dan perawatan kesehatan anggota keluarga yang sakit. Keluarga adalah pihak pertama kali yang memberikan pertolongan bila salah satu anggota keluarga ada yang mengalami masalah kesehatan. Ketika keluarga mengenal masalah kesehatan yang diderita oleh anggota keluarga, sejauh mana keluarga mengerti sifat dan luasnya penyakit yang diderita, mengetahui apa yang diinginkan oleh anggota keluarga yang sakit dan bagaimana cara terbaik yang ditempuh keluarga serta upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan oleh keluarga mulai dari pemeliharaan kesehatan salah satunya memperhatikan

kepatuhan diet sehat anggota keluarga yang mengalami diabetes melitus serta waktu untuk minum obat dan dukungan positive akan mampu membantu anggota keluarga yang sakit menjadi lebih baik.

Pada keluarga masalah yang dihadapi adalah kurangnya pengetahuan akan informasi kesehatan, hal tersebut yang memicu kurang dipedulikannya kondisi kesehatan dari klien yang sebenarnya mulai menurun. Ketika tingkat pemahaman anggota keluarga membaik karena mendapat penjelasan dari tim pelayanan kesehatan, sikap dan perilaku dari klien yang kurang mematuhi program diet yang dianjurkan membuat anggota keluarga merasa lelah. Upaya yang dilakukan anggota keluarga dirasa mendapat hasil yang mengecewakan. Namun ketika terjadi koordinasi yang baik antara anggota keluarga dan klien. Kesadaran dari klien akan penyakit yang diderita serta bahaya yang ditimbulkan ketika tidak mematuhi program kesehatan yang dianjurkan juga meningkat, maka masalah yang dihadapi di keluarga akan membaik.

4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan di tanyakan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh saat pengkajian data. pada tinjauan kasus di temukan pada Ny.M dengan diagnosa penurunan coping keluarga, kemudian dari data subyektif yang di peroleh dari pasien untuk menunjang diagnosa, Ny.M mengatakan tidak tau tentang penyakit diabetes ketika dilakukan pengkajian

Tujuan teori pada diagnosa keperawatan diabetes mellitus antara lain :

1. Penurunan coping keluarga
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Menurut Herdman, Kamitsuru, (2015-2017), penurunan coping keluarga bisa terjadi dikarenakan diantaranya kurangnya informasi yang didapat dari individu pendukung, penyakit lama yang melelahkan kapasitas individu pendukung, situasi penyerta yang memengaruhi individu pendukung, kurangnya dukungan timbal balik dan krisis situasi yang dihadapi oleh individu pendukung.

Menurut peneliti dari data pengkajian yang didapat dan diperoleh diagnosis penurunan coping keluarga, keluarga mengalami penurunan coping keluarga dikarenakan kurangnya pemahaman informasi kesehatan dari individu pendukung serta kelelahan kapasitas individu pendukung dalam merawat anggota keluarga yang mengalami Diabetes Melitus.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi pada diagnosa pertama penurunan coping keluarga berhubungan dengan ketidak tersedianya informasi bagi orang terdekat : penurunan coping keluarga mengidentifikasi tentang (1) terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien (2) orang terdekat menyatakan kurangnya terpapar informasi tentang upaya mengatasi masalah klien.

Intervensi keperawatan berikutnya ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes seperti : (1) identifikasi penyebab diabetes mellitus, (2) monitor kadar gula darah (3) monitor tanda dan gejala (4) intruksikan pada pasien dan keluarga mengenai pencegahan, pengenalan tanda-tanda hiperglikemi

Perencanaan yang akan di lakukan berpedoman pada SLKI (standart luaran keperawatan indonesia) tetapi pada kedua diagnosa tersebut tidak semua

tindakan bisa di laksanakan di laksanakan menyesuaikan bagaimana keadaan kondisi sekitar.

Menurut Eva Rahayu, Ridlwan Kamaluddin dan Made Sumarwati (2015), rencana tindakan yang diberikan pada keluarga dengan Penurunan Koping Keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus adalah bantu keluarga mengenal masalah kesehatan tentang pengertian penyakit, penyebab, tanda gejala dan cara penanganan serta berikan motivasi kepada keluarga untuk merubah koping yang selama ini dilakukan.

Jadi menurut peneliti intervensi yang diberikan kepada anggota keluarga yang mengalami Penurunan Koping Keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus adalah memberi motivasi dan mengenalkan masalah kesehatan. Mengenalkan masalah kesehatan dengan memberi penjelasan tentang penyebab, tanda gejala, serta bagaimana cara pencegahan penyakit Diabetes Melitus, karena tingkat pemahaman pengetahuan tentang informasi kesehatan yang baik akan membuat keluarga tepat dalam mengambil keputusan yang akan dilakukan. Serta memberikan HE dan motivasi tentang pentingnya peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan diantaranya tetap menjaga komunikasi yang baik antara klien dan keluarga agar saling mengerti apa yang diinginkan, tidak terjadi kesalahpahaman antara klien dan keluarga, membuat klien tidak tertekan akan keadaan yang sedang dihadapi, dan juga dapat mengurangi dampak dari gangguan masalah yang terjadi dalam keluarga sehingga koping keluarga diharapkan dapat meningkat.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik, di laksanakan untuk memodifikasi faktor faktor yang mempengaruhi masalah pasien dan keluarga pasien.

Implementasi keperawatan pada pasien Ny. M di lakukan pada tanggal 1 maret 2021 dengan defisit pengetahuan yakni dengan mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan serta menurunkan motivasi serta memantau perkembangan tingkat pengetahuan pasien dan keluarga pasien tentang diabetes mellitus mengimplementasikan di lakukan selama lima hari sampai masalah teratasi

Berdasarkan hasil penelitian bahwa keluarga membutuhkan pemahaman tentang pentingnya peran keluarga dalam pengambilan keputusan terbaik untuk merawat anggota keluarga yang sakit serta mengenal penyakit yang diderita oleh anggota keluarga. Intervensi yang diimplementasikan kepada keluarga yaitu mengenalkan masalah kesehatan serta memberikan motivasi kepada keluarga dengan memberi penjelasan tentang pengertian dan penyebab Diabetes Melitus, tanda dan gejala Diabetes Melitus, cara penanganan penyakit Diabetes Melitus, memberikan Health Education (HE) tentang pentingnya pengambilan keputusan terbaik dikaitkan dengan 5 fungsi perawatan kesehatan (menegal masalah kesehatan, mengambil keputusan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara/memodifikasi lingkungan yang sehat serta menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat).

Menurut Komang Ayu tahun 2015 dalam mengatasi masalah yang terjadi

di dalam keluarga diperlukan pemberdayaan keluarga, yaitu pemberian kekuatan atau dorongan sehingga membentuk interaksi transformatif kepada keluarga. Pemberdayaan keluarga merupakan upaya untuk memobilisasi keluarga agar mampu berperan dalam pengambilan keputusan dan tindakan strategis, juga merupakan usaha fasilitas agar keluarga mengenal masalah yang dihadapi, merencanakan dan melakukan pemecahan masalah dengan memanfaatkan potensi keluarga sesuai kebutuhannya.

Seperti masalah kesehatan yang sedang dihadapi oleh keluarga yaitu kurangnya pemahaman tentang informasi kesehatan dan kelelahan dari kapasitas individu pendukung karena sikap dan perilaku klien yang kurang baik, implementasi yang telah diberikan dari pengenalan dan pemberian informasi kesehatan cukup baik bisa diterima dan dipahami oleh pihak keluarga dan klien.

Namun perlu ditekankan lagi tentang pengaturan program diet untuk klien karena klien mengatakan tidak bisa kalau untuk meninggalkan dan tidak melakukan lagi kebiasaan yang dulu seperti mengkonsumsi makanan yang di sukai. Di sini keluarga sebaiknya berkonsultasi kepada tim pelayanan kesehatan. Mulai dari merencanakan ulang program diet yang diikuti, pemberian obat atau vitamin tambahan bagi klien, sehingga karena kebiasaan klien yang sedikit kurang baik bukan membuat keluarga tidak memperdulikan sama sekali tetapi tetap diupayakan demi kesembuhan dari klien dan keharmonisan dalam keluarga.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan catatan perkembangan keluarga mengalami perkembangan yang cukup signifikan, karena keluarga juga kooperatif dan apresiasi dalam

melakukan apa yang dianjurkan oleh peneliti. Sesuai dengan kriteria hasil yang terdapat dalam intervensi keperawatan ada beberapa poin yang dievaluasi yaitu keluarga tidak mengalami penurunan koping, hubungan pasien dan pemberi pelayanan kesehatan adekuat, kesejahteraan emosi pemberi asuhan kesehatan keluarga, koping keluarga meningkat. perkembangan keluarga sudah cukup bagus karena keluarga juga kooperatif sehingga kriteria hasil yang diharapkan bisa tercapai. intervensi yang direncanakan serta implementasi yang diberikan berhasil dengan cukup baik. Pihak keluarga dan klien mengerti dan mau menerima saran serta masukan yang diberikan oleh tim pelayan kesehatan.

BAB 5

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami Diabetes Melitus dengan masalah penurunan coping keluarga pada keluarga nys di Desa Resongo Kecamatan Kuripan Kabupaten Probolinggo.

5.1 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada keluarga didapatkan perbedaan data bahwa anggota keluarga mengeluh tidak mengetahui kalau klien I menderita Diabetes Melitus, sedangkan untuk keluarga dan anak-anaknya mengatakan kalau bingung antara membagi biaya perawatan dengan kebutuhan sehari – hari.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian dan teori penulis menemukan kesenjangan pada munculnya diagnosa pada keluarga

5.1.3 Intervensi keperawatan

Intervensi yang dirumuskan pada dua diagnosa prioritas yang muncul pada pasien dan anggota keluarga dilakukan melalui dua jenis tindakan yaitu penyuluhan terhadap keluarga dan tindakan mandiri keperawatan

5.1.4 Implementasi keperawatan

Implementasi kepada klien dan anggota keluarga sesuai dengan rencana tindakan yang dipilih oleh penulis

5.1.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan dalam bentuk SOAP. Selama penulis melakukan tindakan keperawatan, penulis mengevaluasi bahwa secara keseluruhan keluarga mampu mengenali dan merawat anggota keluarga dalam masalah kesehatan Diabetes Mellitus

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat penulis berikanyaitu:

5.2.1 Bagi penderita Diabetes Mellitus dan keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang bagaimana menangani masalah Diabetes Mellitus dengan tindakan yang benar sehingga masalah Diabetes Mellitus teratasi

5.2.2 Bagi institusi Pendidikan

Hasil asuhan keperawatan diharapkan dapat menjadi bahan referensi mengajar serta pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan topic asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Diabetes Mellitus bagi dosen dan mahasiswa di lingkungan Politeknik Kesehatan Kerta CendikiaSidoarjo

5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan untuk penulis selanjutnya agar dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan komprehensif serta bertanggung jawab kepada klien dan keluarg

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, (2017), *Konsep dan Proses Keperawatan keluarga*. Yogyakarta : AR-Ruzz-Media.
https://repository.uncj.ac.id/bitstream/handle/123456789/96761/HARI%20SUSANTO_152303101061.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 diakses pada 23 Januari pukul 06.30 WIB
- Asmadi,(2015), *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : ECG
http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2365/3/BAB%20II_1.pdf diakses pada 23 Januari 2021 pukul 13.00 WIB
- Aspiani Yuli Reny, (2015), *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga, Aplikasi NANDA, NIC dan NOC – Jilid 1*. Jakarta : CV.TRANS INFO MEDIA.
- Carpenito, (2013), *Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Edisi 13*. Jakarta : ECG.
- Judha, (2017), *Teori Penurunan koping*. Yogyakarta : Nuha Medika.
https://repository.uncj.ac.id/bitstream/handle/123456789/96761/HARI%20SUSANTO_152303101061.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 diakses pada 23 Januari pukul 08.00 WIB
- Junaidi, (2012), *Reumatik dan Asat Urat*. Jakarta :Buana Ilmu.
<http://repo.stikesperintis.ac.id/668/1/KARYA%20TULIS%20ILMI%20AH%20ACC%20DESRI.pdf> diakses pada 24 Januari pukul 16.00 WIB
- Kemenkes RI. (2018). *LAPORAN NASIONAL RISKESDAS 2018*.
<https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-ri-set-kesehatan-dasar-riskesdas/> diakses pada 22 januari 2021 pukul 20.30 WIB.
- Maryam, dkk, (2017), *Mengenal Keluarga dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
<http://elib.stikesmuhgombang.ac.id/734/1/ASIH%20TRIA%20RAHMAWATI%20NIM.%20A31600870.pdf> diakses pada 24 Januari 21.00 WIB
- Meldawati, (2017), *Perubahan Fisiologi Pada Keluarga*. Jakarta : ECG
- Muttaqin, Arif, (2017), *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Penurunan Koping*. Jakarta : EGC. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/307/1/Untitled.pdf> diakses pada 22 Januari pukul 14.00 WIB

- Padila, (2013), *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika.
 PPNI, T.P.2018. *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III I ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T.P.2018. *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Diagnostik ((cetakan II I ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T.P.2018. *Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan ((cetakan II I ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Rahmatul, (2015), *Ilmu Keperawatan Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika. http://repository.poltekkes.denpasar.ac.id/2365/3/BAB%20II_1.pdf diakses pada 23 Januari 2021 pukul 17.00 WIB
- Sulistyo, (2017), *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : AR-Ruzz Media. https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/96761/HA_RI%20SUSANTO_152303101061.pdf?sequence=1&isAllowed=y diakses pada 23 Januari pukul 06.30 WIB
- Sunaryo, dkk, (2017), *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : ANDI. <http://elib.stikesmuhgombang.ac.id/734/1/ASIH%20TRIA%20RAHMAWATI%20NIM.%20A31600870.pdf> diakses pada 24 Januari 21.00 WIB
- Susanto, Teguh, (2013), *Asam Urat Deteksi, Pencegahan, Pengobatan*, Yogyakarta :Buku Pintar. https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/9c3328ce6af0718eacd776e316fa075a.pdf diakses pada 2 maret 19.00 WIB

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth Pasien

Di

Dengan segala hormat

Sehubung dengan penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) sebagai salah satu tugas pada program studi diploma III keperawatan sekolah tinggi akper kerta cendikia (AKC) sidoarjo, maka dengan ini saya mohon kesediaan ibu/bapak untuk menjadi responden pada penelitian yang akan saya lakukan.

Adapun judul penelitian ini **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PENURUNAN KOPING KELUARGA DI DESA RESONGO”**

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ibu sebagai responden, semua informasi yang di berikan akan di jaga kerahasiaannya dan hanya di gunakan untuk keperluan penelitian \

Apabila ibu/bapak menyetujui maka saya mohon untuk mendatangi persetujuan dan menjawab pertanyaan yang telah tersedia, Atas perhatiannya dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih

Hormat saya



Fadilah juliantono

NIM: 1801061

Lampiran 2

Apa itu Penyakit DM?

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit yang terjadi karena terganggunya fungsi Insulin

Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula dalam darah yang dihasilkan oleh **Kelenjar Pankreas**

Kelenjar Pankreas adalah organ pada sistem pencernaan yang menghasilkan hormon dan enzim

HAL - HAL YANG MENYEBABKAN SESEORANG LEBIH MUDAH TERKENA DM

Penyebab yang tidak dapat diubah



1. Usia, semakin tua usia semakin mudah terkena DM
2. Riwayat keluarga dengan DM



3. Pernah melahirkan dengan berat badan bayi lebih dari 4 kilogram
4. Berat badan bayi lahir kurang dari 2,5 kilogram

Penyebab yang dapat diubah

1. Kelebihan berat badan (kegemukan)
2. Kegemukan dibagian perut saja
3. Kurang aktivitas fisik yang rutin (30 menit sehari)
4. Mempunyai penyakit darah tinggi
5. Mempunyai kolesterol tinggi
6. Diet tidak seimbang/ tidak sehat
7. Kadar gula darah tinggi sewaktu diperiksa
8. Stres

GEJALA DM

Gejala Utama

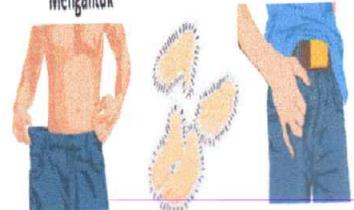


1. Sering lapar
2. Sering haus
3. Sering kencing

Gejala Tambahan



1. Mudah lelah dan Mengantuk
2. Pandangan buram



3. Penurunan berat badan secara drastis tanpa sebab
4. Kesemutan
5. Sering gatal di sekitar kemaluan

MACAM-MACAM PENYAKIT DM

DM tipe 1	DM tipe 2	DM Gestasional	DM Tipe Lain
Penyakit DM tipe 1 terjadi karena terganggunya fungsi insulin yang disebabkan tidak berfungsinya salah satu bagian kelenjar pankreas (sel beta pankreas)	Penyakit DM tipe 2 terjadi karena terganggunya fungsi insulin yang muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat	Penyakit DM tipe Gestasional terjadi karena terganggunya fungsi insulin karena kehamilan	Penyakit DM tipe ini terjadi karena terganggunya fungsi insulin yang disebabkan bukan termasuk DM tipe 1, DM tipe 2, dan DM Gestasional. Contohnya, DM yang disebabkan karena konsumsi obat, dan lainnya

APA YANG HARUS DILAKUKAN JIKA SESEORANG MENGALAMI GEJALA DM?

Segera periksa ke :



A. Posbindu (Pos Pembinaan terpadu)



B. Puskesmas/ Klinik



C. Hubungi Kader Posbindu terdekat untuk mendapatkan info kegiatan Posbindu

Lampira 3

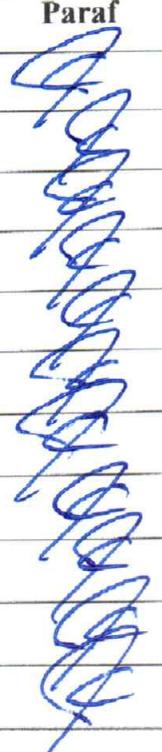
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Fadilah Juliantono

NIM : 1801061

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Koping Keluarga Di Desa Resongo

Pembimbing 1 : Ns.Kusuma Wijaya Ridi Putra S.kep.,MNS

No	Tanggal	Uraian Konsultasi	Paraf
1.	22 Januari 2021	Konsul Bab 1 (latar Belakang)	
2.	25 Januari 2021	Judul Proposal	
3.	27 Januari 2021	Revisi Konsul Bab 1 (Latar Belakang)	
4.	01 Februari 2021	Revisi Konsul Bab 1 ACC	
5.	04 Februari 2021	Konsul Bab 2	
6.	06 Februari 2021	Revisi Konsul Bab 2 ACC	
7.	11 Maret 2021	Konsul Bab 3	
8.	12 Maret 2021	Revisi Konsul Bab 3 ACC	
9.	20 Maret 2021	Konsul Bab 4 dan 5	
10.	21 Maret 2021	Revisi Bab 5	
11.	21 Maret 2021	Revisi Konsul Bab 5 ACC	

Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Fadilah Juliantono

NIM : 1801061

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pasien Diabetes Mellitus Dengan
Masalah Keperawatan Penurunan Koping Keluarga Di Desa Resongo

Pembimbing 2 : Bagus Dwi Cahyono, S.ST.,M.Kes

No	Tanggal	Uraian Konsultasi	Paraf
1.	22 Januari 2021	Konsul Bab 1 (latar Belakang)	
2.	25 Januari 2021	Judul Proposal	
3.	27 Januari 2021	Revisi Konsul Bab 1 (Latar Belakang)	
4.	01 Februari 2021	Revisi Konsul Bab 1 ACC	
5.	04 Februari 2021	Konsul Bab 2	
6.	06 Februari 2021	Revisi Konsul Bab 2 ACC	
7.	17 Mei 2021	Konsul Bab 3	
8.	18 Mei 2021	Revisi Bab 3 ACC	
9.	20 Mei 2021	Konsul Bab 4-5	
10.	21 Mei 2021	Revisi Bab 4-5 ACC	

Lampiran 5



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 : 236/BAAK/III/2021
cPerihal : Surat Pengantar Studi Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Kedawung, Kuripan, Probolinggo
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 Kedawung, Kuripan, Probolinggo mengizinkan mahasiswa kami untuk megambil data dasar di tempat tersebut. Berikut adalah informasi mahasiswa kami.

Nama Mahasiswa	:	Fadilah Juliantono
NIM	:	1801061
Alamat	:	Desa Kedawung, Kuripan, Probolinggo
Tempat Tanggal Lahir	:	Probolinggo, 11 Juli 1999
No. Hp	:	082359361946
Judul KTI	:	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Koping Keluarga Di Desa Resongo

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



Agus Sulistyowati, S.Kep, M.Kes

