

**LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien dengan  
Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus (DM)  
di Desa Tontalete, Minahasa Utara**

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan  
Tahap Profesi Ners**



**Oleh**

**(Margaretha Wehelmina Wahani, S.Kep)  
(NIM : 23062036)**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO  
2024**

**Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners**

**Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien dengan  
Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus (DM)  
di Desa Tontalete, Minahasa Utara**

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan  
Tahap Profesi Ners**



**Oleh**

**(Margaretha Wehelmina Wahani, S.Kep)  
(NIM : 23062036)**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO  
2024**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Margaretha Wehelmina Wahani, S.Kep

NIM : 23061036

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengetahuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya. Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 03 Juli 2024



Margaretha Wehelmina Wahani, S.Kep

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN DENGAN  
GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN : DIABETES MELITUS (DM)  
DI DESA TONTALETE, MINAHASA UTARA**

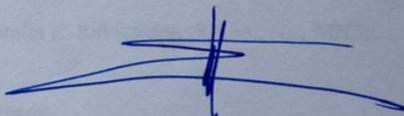
**Nama : Margaretha Wehelmina Wahani, S.Kep  
Nim : 23062036**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji di hadapan tim penguji KIAN  
Program Studi Profesi Ners  
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado,

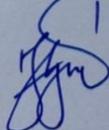
Pembimbing KIAN



(Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

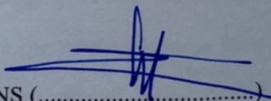
## LEMBAR PENGESAHAN

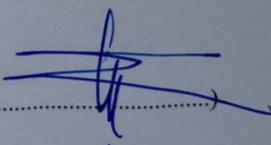
Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Margaretha Wehelmina Wahani, S.Kep  
NIM : 23062036  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus (DM) di Desa tontalete, Minahasa Utara

Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

### TIM PENGUJI

Pembimbing : Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS (.....)

Penguji : Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS(.....)

Ditetapkan di : Manado  
Tanggal : 3 Juli 2024

**Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien dengan  
Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus (DM)  
di Desa Tontalete, Minahasa Utara**

**Margaretha Wehelmina Wahani, S.Kep<sup>1)</sup>, Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS<sup>2)</sup>**

Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado, Kairagi I, Kombos, Manado

95253

[margarethawahani0@gmail.com](mailto:margarethawahani0@gmail.com)

**ABSTRAK**

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik jangka panjang multifaktorial yang ditandai dengan peningkatan gula darah (hiperglikemia) dan kelainan metabolisme protein, lipid, dan karbohidrat akibat produksi insulin yang tidak mencukupi. Jika diabetes tidak terkontrol, hiperglikemia yang terus-menerus dapat menyebabkan masalah akut jangka panjang (Hardianto, 2020). Dengan 57,42 juta kematian, Diabetes Melitus menjadi penyebab kematian ketiga terbesar di Indonesia pada tahun 2019, menurut *Institute for Health Metrics and Evolution* (Mboi, 2022).

Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus (DM) di desa Tontalete, Minahasa Utara. Penelitian ini menggunakan metode edukasi dengan leaflet terkait informasi tentang Diabetes Melitus dan diet Diabetes Melitus. Hasil dari edukasi yang dilakukan selama 2 hari didapatkan keluarga dan pasien tahu tentang Diabetes Melitus dan diet Diabetes Melitus.

*Kata Kunci : Diabetes Melitus, Asuhan Keperawatan keluarga, Edukasi*

**Family Nursing Care for Clients with  
Endocrine System Disorders: Diabetes Mellitus (DM)  
in Tontalete Village, North Minahasa**

**Margaretha Wehelmina Wahani, S.Kep, Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS**  
Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado, Kairagi I, Kombos, Manado  
95253  
[margarethawahani0@gmail.com](mailto:margarethawahani0@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Diabetes Mellitus (DM) is a long-term, multifactorial metabolic disease characterized by increased blood sugar (hyperglycemia) and abnormalities in protein, lipid and carbohydrate metabolism due to insufficient insulin production. If diabetes is not controlled, persistent hyperglycemia can cause long-term acute problems (Hardianto, 2020). With 57.42 million deaths, Diabetes Mellitus was the third largest cause of death in Indonesia in 2019, according to the Institute for Health Metrics and Evolution (Mboi, 2022).*

*The aim of this research is to describe family nursing care for clients with endocrine system disorders: diabetes mellitus (DM) in Tontalete village, North Minahasa. This research uses an educational method with leaflets regarding information about Diabetes Mellitus and the Diabetes Mellitus diet. The results of the education carried out for 2 days were that families and patients knew about Diabetes Mellitus and the Diabetes Mellitus diet.*

*Keywords: Diabetes Mellitus, Family Nursing Care, Education*

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus karena Kasih dan AnugerahNya kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan KIAN ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus (DM) di Desa Tontalete, Minahasa Utara” dengan sangat baik. KIAN ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Penulis juga menyadari akan suatu keterbatasan serta kemampuan dalam penyusunan skripsi ini. Dalam suatu proses penulisan KIAN ini penulis memperoleh berbagai bantuan, bimbingan, bahkan motivasi yang didapatkan dari berbagai pihak, sehingga KIAN ini dapat diselesaikan oleh penulis walaupun masih ada beberapa kekurangan dan keterbatasan yang ada dari penulis. Maka penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur. Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
3. Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS. Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep. Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado
5. Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS. Dosen Pembimbing yang telah banyak membantu dalam memberikan suatu saran, arahan, serta bimbingan, kepada penulis dalam penyusunan KIAN selama ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, yang telah banyak membantu sehingga pembuatan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Bapak Hukum Tua desa Tontalete yang telah membantu dan memberikan izin kepada saya dalam melakukan penelitian.

8. Orang tua Papa dan Mama serta Kakak yang dengan penuh cinta dan kasih memberi semangat serta senantiasa berdoa dalam proses pembuatan KIAN.
9. Seluruh Rekan Angkatan Profesi Ners 2023, yang telah berusaha dan berjuang bersama dalam proses mencapai gelar Ners.
10. Dan tak lupa juga saya mengucapkan banyak terima kasih, kepada semua pihak yang tak bisa disebutkan satu demi satu, dengan tulus telah mengambil bagian dan membantu saya dalam proses penyelesaian KIAN ini.

Penulis menyadari akan segala keterbatasan dalam penulisan skripsi ini, oleh sebab itu penulis mengharapkan suatu kritikan dan saran yang dapat membangun demi kesempurnaan dari KIAN ini. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat dan dapat berguna bagi kita semua.

Manado, 3 Juni 2024



Margaretha Wehelmina Wahani, S.Kep

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Abstrak Bahasa Indonesia	v
Abstrak Bahasa Inggris	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>5</b>
2.1 Landasan Teori	5
2.2 Asuhan Keperawatan Teori	11
2.3 Penelitian Terkait	15
<b>BAB III GAMBARAN KASUS</b>	<b>18</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	<b>26</b>
4.1 Analisis dan Diskusi Hasil	26
4.2 Keterbatasan Pelaksanaan	28
<b>BAB V PENUTUP</b>	<b>29</b>

5.1 Kesimpulan	29
5.2 Saran	29
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	31
<b>LAMPIRAN</b>	34

## **DAFTAR TABEL**

2.3 Penelitian Terkait

15

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Asuhan Keperawatan	34
Lampiran 2	: Leaflet Diabetes Melitus	42
Lampiran 3	: Leaflet Diet Diabetes Melitus	43

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Penyakit yang tergolong penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak dapat menular dari satu orang ke orang lain. PTM dianggap sebagai masalah kesehatan global karena tingginya angka kesakitan dan kematian (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2022).

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik jangka panjang multifaktorial yang ditandai dengan peningkatan gula darah (hiperglikemia) dan kelainan metabolisme protein, lipid, dan karbohidrat akibat produksi insulin yang tidak mencukupi. Jika diabetes tidak terkontrol, hiperglikemia yang terus-menerus dapat menyebabkan masalah akut jangka panjang (Hardianto, 2020).

Komplikasi yang telah terjadi dan pasien seringkali tidak menyadari kondisinya, Diabetes Melitus (DM terkadang dikenal sebagai *silent killer*. Masalah akut dan kronis jangka panjang mungkin disebabkan oleh penanganan Diabetes Melitus yang tidak memadai. Masalah mikrovaskuler dan makrovaskuler merupakan efek samping serius yang dihadapi pengidap Diabetes Melitus (Angger dkk, 2023).

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian terbesar di dunia, dengan satu kematian setiap lima detik. DM dikaitkan dengan 6,7 juta kematian di seluruh dunia (*IDF Diabetes Atlas 2021 – 10TH EDITION*, 2021). Dengan 57,42 juta kematian, Diabetes Melitus menjadi penyebab kematian ketiga terbesar di Indonesia pada tahun 2019, menurut *Institute for health Metrics and Evolution* (Mboi, 2022). Prevalensi kasus DM di Provinsi Sulawesi Utara berada pada posisi keempat dengan frekuensi 2,3%, melebihi prevalensi nasional sebesar 2,0% menurut data riset kesehatan dasar tahun 2018. Kota dengan prevalensi DM terbesar yaitu 3,45% adalah kota Manado ( Laporan Provinsi Sulawesi Utara Riskesdas 2018, 2021).

Salah satu penyebab utama penyakit Diabetes Melitus adalah pola makan yang buruk, termasuk makanan tinggi gula sehingga meningkatkan kadar gula

darah. Mengatasi masalah ini dapat dicapai dengan menawarkan perawatan dalam spektrum yang luas. Dalam hal mempromosikan, mencegah dan merehabilitasi perawatan pasien, perawat memainkan peran penting. Fungsi promosi dilakukan dengan memberikan penyuluhan dan edukasi kesehatan tentang cara menghindari penyakit diabetes melitus dengan menetapkan pola makan berolahraga yang cukup, dan mengontrol kadar gula darah secara teratur. Fungsi pencegahan memberikan informasi kepada anggota keluarga tentang makanan dan minuman yang dapat meningkatkan kadar gula darah. Fungsi rehabilitasi adalah untuk mendukung keluarga dalam pengendalian kadar gula, menjaga lingkungan, menjaga berat badan yang sehat untuk mencegah obesitas, dan berolahraga secara teratur.

Hampir setiap masalah kesehatan yang muncul dalam sebuah keluarga dipengaruhi oleh anggotanya dari awal hingga akhir. Keluarga yang bertugas memenuhi kebutuhan dan harapan anggota keluarganya, termasuk kebutuhan kesehatannya, mempunyai dampak yang signifikan dalam meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat. Masyarakat yang sehat adalah hasil dari setiap anggota keluarga dalam keadaan sehat.

Observasi yang telah dilakukan oleh peneliti pada keluarga didapatkan keluarga kurang memahami tentang penyakit yang diderita Ny.Y serta Ny.Y merasa bahwa pola makan atau diet yang harus dilakukan tidak begitu penting atau berpengaruh bagi kesehatannya.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengangkat kasus diabetes melitus pada keluarga dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus (DM) di Desa Tontalet, Minahasa Utara”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus (DM) di Desa Tontalet, Minahasa Utara ?

### **1.3 Tujuan**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus (DM)

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada keluarga dengan Diabetes Melitus.
2. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus.
3. Mampu mendeskripsikan rencana (intervensi) keperawatan pada keluarga dengan Diabetes Melitus.
4. Mampu mendeskripsikan tindakan (implementasi) keperawatan pada keluarga dengan Diabetes Melitus.
5. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan Diabetes Melitus.
6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan Diabetes Melitus.

### **1.4 Manfaat**

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya ilmiah akhir ners dapat menyumbangkan pengetahuan baru atau memperluas pemahaman tentang topik Diabetes Melitus dalam bidang keperawatan.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Pelayan Kesehatan Desa Tontalet

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi kader kesehatan di desa Tontalet dalam memberikan pelayanan kesehatan keluarga dengan pasien Diabetes Melitus.

##### 2. Bagi Penulis

Dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulis berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah akhir ners dengan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Melitus.

### 3. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga mampu mengenal masalah tentang Diabetes melitus, keluarga mampu melakukan diet Diabetes dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini memuat tentang pembahasan teori terkait asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus (DM).

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Definisi**

Penyakit DM adalah peningkatan kadar glukosa darah diatas batas normal. Hal ini bisa disebabkan oleh rusaknya sel beta pankreas, penurunan produksi insulin, atau keduanya. Poliuria (kencing berlebihan), polidipsia (rasa haus yang berlebihan), dan polifagia merupakan masalah yang sering terjadi pada penderita Diabetes Melitus (Mardiana, T., Diatama, E. M., dan Tuslaela, T, 2020).

Diabetes Melitus atau penyakit kencing manis, merupakan penyakit kronis yang dapat berlangsung seumur hidup. Diabetes Melitus (DM) disebabkan oleh penyakit metabolik pada pankreas, yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau, yang lebih umum hiperglikemia, yang disebabkan oleh penurunan produksi insulin pankreas (Lestari, Zulkarnan, ST. Aisyah Sijid, 2021).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membagi penyakit Diabetes Melitus (DM) menjadi dua kategori, yaitu tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 merupakan kondisi rusaknya sel beta pankreas dan tubuh tidak memproduksi insulin sama sekali. Diabetes jenis ini memerlukan ketersediaan insulin dari sumber di luar tubuh karena kelenjar pankreas mengeluarkan lebih sedikit insulin, diabetes tipe 2 disebabkan oleh peningkatan gula darah (Pangribowo, S., 2020).

##### **2.1.2 Etiologi**

Etiologi pada Diabetes Melitus seperti hiperglikemia karena, produksi insulin pankreas yang tidak mencukupi, peningkatan kebutuhan insulin, kelainan sel beta pankreas, yang dapat berkisar dari hilangnya sel beta hingga kegagalan sel beta melepaskan insulin. dan faktor lingkungan

yang mengubah fungsi sel beta. Penyebab tumbuan dapat menyebabkan infeksi termasuk penyakit sistem kekebalan tubuh, obesitas dan kehamilan, pola makan tinggi gula dan karbohidrat olahan, dan lain-lain. Mekanisme ini dapat dipicu oleh autoimunitas yang kemudian mengakibatkan produksi sel antibodi anti panas, merumuskan sel yang mensekresi insulin, dan membuat sel beta lebih rentan terhadap infeksi virus (Hidayatus Sya'diyah dkk, 2020).

### 2.1.3 Tanda dan Gejala

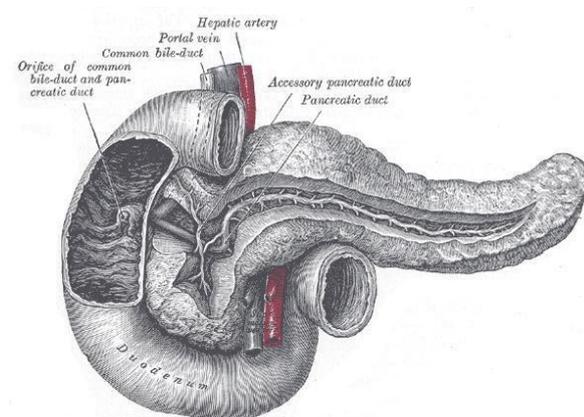
Gejala khas yang umumnya terjadi yaitu :

1. Sering haus dari biasanya
2. Sering kencing
3. Cepat lapar
4. Penurunan berat badan tanpa sebab

Selain gejala khas, bisa juga didapatkan gejala lainnya yang menyertai yaitu :

1. Mudah mengantuk dan lelah
2. Pandangan kabur
3. Luka susah sembuh
4. Kesemutan
5. Bisul yang hilang timbul
6. Gatal pada area kewanitaan

### 2.1.4 Anatomi dan Fisiologi



Pankreas adalah organ kelenjar dalam sistem pencernaan dan endokrin. Sebagai kelenjar endokrin, pankreas menghasilkan beberapa

hormon penting yang meliputi insulin, glukagon, somatostatin, dan polipeptida pankreas. Sebagai organ pencernaan, pankreas mengeluarkan cairan pankreas yang mengandung enzim pencernaan yang membantu penyerapan nutrisi dan pencernaan di usus kecil. Enzim-enzim ini membantu memecah lebih lanjut karbohidrat, protein dan lipid (Press Books).

#### 1. Hormon

Pankreas endokrin memproduksi hormon yang dibutuhkan untuk metabolisme dan pemanfaatan selular karbohidrat, protein, dan lemak. Sel yang memproduksi hormon ini berkumpul dalam kelompok sel yang disebut islet Langerhans. Islet ini terdiri atas 3 tipe sel yang berbeda :

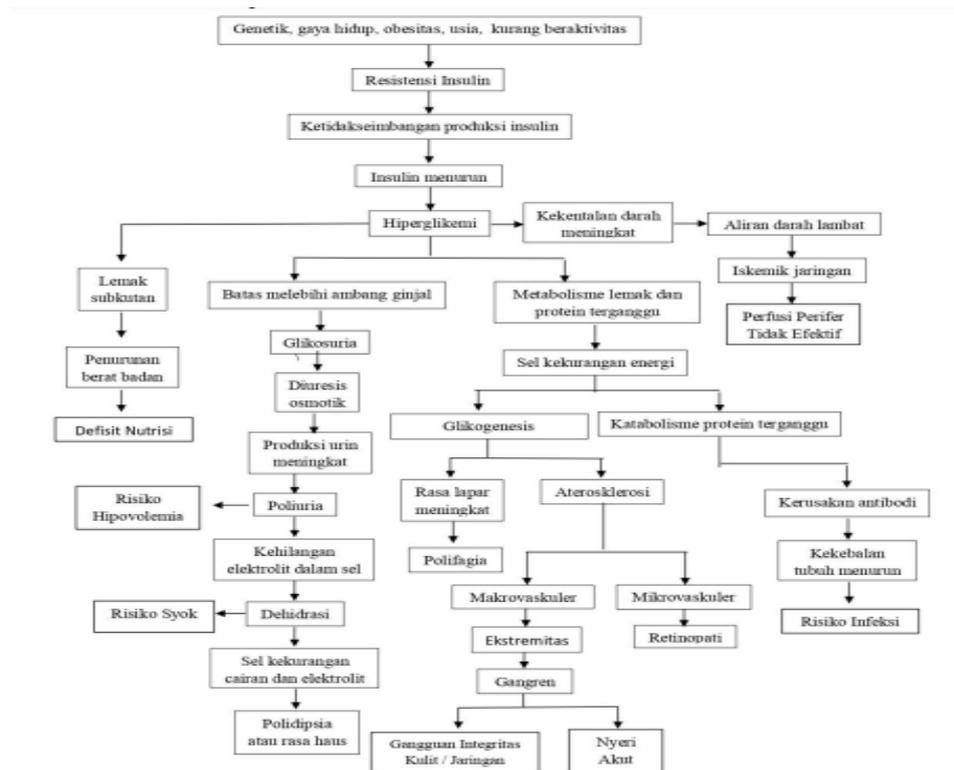
- a) Sel alfa memproduksi hormon glukagon, yang menstimulasi pemecahan glikogen di hati, pembentukan karbohidrat di hati dan pemecahan lemak di hati dan jaringan adiposa (Priscilla, 2016 dalam buku Insana Maria, 2021).
- b) Sel beta mengeluarkan hormon insulin, yang mempermudah pergerakan glukosa menembus membran sel ke dalam sel, yang mengurangi kadar glukosa darah. Insulin mencegah kelebihan pemecahan glikogen di hati dan di otot, mempermudah pembentukan lipid sembari menghambat pemecahan cadangan lemak, dan membantu memindahkan asam amino ke dalam sel untuk sintesis protein (Priscilla, 2016 dalam buku Insana Maria, 2021).
- c) Sel delta memproduksi *somatostatin*, yang bekerja dalam islet langerhans untuk menghambat produksi glukagon dan insulin. Selain itu juga memperlambat motilitas pencernaan, yang memungkinkan lebih banyak waktu bagi absorpsi makanan.(Priscilla, 2016 dalam buku Insana Maria, 2021).

## 2. Insulin

Insulin meningkatkan transport glukosa dari darah ke sel dengan meningkatkan permeabilitas membran sel terhadap glukosa (namun otak, hati dan sel-sel ginjal tidak bergantung pada insulin untuk asupan glukosa). Di dalam sel, glukosa digunakan pada respirasi sel untuk menghasilkan energi. Hati dan otot rangka juga mengubah glukosa menjadi glikogen (glikogenesis, yang berarti pembentukan glikogen) yang disimpan untuk digunakan di lain waktu (Valerie C, 2007 dalam buku *Insana Maria*, 2021).

Insulin juga memungkinkan sel-sel untuk mengambil asam lemak dan asam amino untuk digunakan dalam sintesis lemak dan protein ( bukan untuk produksi energi). Insulin merupakan hormon vital, kita tidak dapat bertahan hidup untuk waktu yang lama tanpa hormon tersebut. Defisiensi insulin atau ketidaknormalan fungsi insulin disebut diabetes melitus (Valerie C, 2007 dalam buku *Insana Maria*, 2021)

## 2.1.5 Pathway



Sumber : Ramadanti (2022) dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia dalam (PPNI,2017)

## 2.1.6 Patofisiologi

### 1. Patofisiologi DM Tipe 1 :

Manifestasi DM tipe 1 terjadi akibat kekurangan insulin untuk menghantarkan glukosa menembus membran sel ke dalam sel. Molekul glukosa menumpuk dalam peredaran darah, mengakibatkan hiperglikemia. Hiperglikemia menyebabkan hiperosmolaritas serum, yang menarik air dari ruang intraseluler ke dalam sirkulasi umum. Peningkatan volume darah meningkatkan aliran darah ginjal dan hiperglikemia bertindak sebagai diuretik osmosis. Diuretik osmosis yang dihasilkan meningkatkan haluaran urine. Kondisi ini disebut poliuria. Ketika kadar glukosa darah melebihi ambang batas glukosa-biasanya sekitar 180 mg/dl glukosa disekresi ke dalam urine, suatu kondisi yang disebut glukosuria. Penurunan volume intraseluler dan peningkatan haluaran urin menyebabkan dehidrasi, mulut menjadi

kering, yang menyebabkan orang tersebut minum jumlah air yang banyak (polidipsia) (Priscilla, 2016 dalam buku Insana Maria, 2021).

## 2. Patofisiologi DM Tipe 2 :

DM tipe 2 adalah suatu kondisi hiperglikemia puasa yang terjadi meski tersedia insulin endogen. Kadar insulin yang dihasilkan pada DM tipe 2 berbeda-beda dan meski ada, fungsinya dirusak oleh resistensi insulin di jaringan perifer. Hati memproduksi glukosa lebih dari normal, karbohidrat dalam makanan tidak dimetabolisme dengan baik, dan akhirnya pankreas mengeluarkan jumlah insulin yang kurang dari yang dibutuhkan.

Proses patofisiologi dalam DM tipe 2 adalah resistansi terhadap aktivitas insulin biologis, baik di hati maupun jaringan perifer. Keadaan ini disebut sebagai resistensi insulin. Orang dengan DM tipe 2 memiliki penurunan sensitivitas insulin terhadap kadar glukosa, yang mengakibatkan produksi glukosa hepatic berlanjut, bahkan sampai dengan kadar glukosa darah tinggi. Hal ini bersamaan dengan ketidakmampuan otot dan jaringan lemak untuk meningkatkan ambilan glukosa (M. Joyce, 2014 dalam buku Insana Maria, 2021).

### 2.1.7 Manifestasi Klinis

Peningkatan kadar glukosa darah, disebut hiperglikemia, mengarah kepada manifestasi klinis umum yang berhubungan dengan DM. Pada DM tipe 1, onset manifestasi klinis mungkin tidak kentara dengan kemungkinan situasi yang mengancam hidup yang biasanya terjadi (misal, ketoasidosis diabetikum). Manifestasi klinis DM adalah peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuri), peningkatan rasa haus dan minum (polidipsi) dan karena penyakit berkembang, penurunan berat badan meskipun lapar dan peningkatan makan (polifag) (M. Joyce, 2014 dalam buku Insana Maria, 2021).

### 2.1.8 Klasifikasi

Setiawan (2021) menyatakan klasifikasi Diabetes Melitus yaitu :

- a. Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes tipe I, juga dikenal sebagai diabetes melitus tergantung insulin (IDDM). Kerusakan sel beta pankreas, yang biasanya disebabkan oleh reaksi autoimun, menyebabkan diabetes melitus. Setelah 80-90% sel beta rusak, tanda dan gejala diabetes melitus mulai terlihat. Anak-anak mengalami degenerasi sel beta pankreas lebih cepat dibandingkan orang dewasa. Antibodi terdapat pada sebagian besar pasien DM tipe 1, menunjukkan mekanisme autoimun.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tidak tergantung insulin, juga disebut diabetes tipe II (NIDDM). Hal ini menunjukkan bahwa sel beta tidak berfungsi dan kapasitas insulin untuk bekerja di jaringan perifer mengalami penurunan (resistensi insulin). Untuk mengimbangi resistensi insulin, pankreas tidak mampu melepaskan cukup insulin. Oleh karena itu, kedua faktor inilah yang menjadi penyebab kekurangan insulin. Kadar insulin pada pasien diabetes tipe 2 mungkin tinggi, rendah, atau normal artinya mereka tidak bergantung pada suntikan insulin.

#### 2.1.9. Penatalaksanaan

Parman (2021) mengidentifikasi lima pilar pengelolaan DM yaitu :

a. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan komponen penting dalam manajemen diabetes. Berbekal pengetahuan, penderita diabetes bisa menjaga kesehatannya sendiri. mempromosikan hidup sehat melalui pendidikan merupakan komponen penting dari manajemen diabetes holistik dan harus selalu dilakukan sebagai bagian dari inisiatif pencegahan.

b. Terapi nutrisi

Pemberian nutrisi berdasarkan kebutuhan masing-masing individu penderita DM disebut dengan terapi nutrisi. Tujuan pengobatan secara

keseluruhan penderita diabetes dapat mengubah kebiasaan makan dan olahraganya untuk mengontrol metabolisme dengan lebih baik dengan meningkatkan nutrisinya. Individu yang menderita DM memerlukan pentingnya pola makan 3J (jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori).

c. Latihan jasmani/aktivitas fisik

Saat tubuh berolahraga, dalam keadaan normal tubuh melepaskan energi dalam bentuk glukosa dan asam lemak bebas. Cadangan glikogen otot dan akhirnya glukosa menyediakan energi. Saat melakukan olahraga atau latihan fisik secara teratur, tubuh memecah simpanan glikogen untuk menghasilkan glukosa, yang digunakan sebagai energi.

## **2.2 Asuhan Keperawatan Teoritis**

Langkah pertama yang dilakukan perawat dalam mempelajari status kesehatan anggota keluarga yang dirawatnya disebut pengkajian keperawatan keluarga (Riasmini et al., 2019). Agar perawat dapat melakukan proses keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan kepada orang, keluarga, kelompok, dan masyarakat, pengkajian adalah tindakan mengumpulkan informasi tentang status klien atau keluarganya.

Pengkajian keperawatan dapat dilakukan dengan teknik seperti metode observasi, wawancara, dan pemeriksaan anggota keluarga. Perawat memberikan asuhan keperawatan keluarga kepada anggota keluarga dengan secara aktif melibatkan mereka dalam dinamika keluarga. Salah satu tugas yang terlibat dalam melakukan penilaian adalah mengumpulkan data klien (Rohmah & Walid, 2010). Dalam keperawatan keluarga, pengkajian melibatkan pengumpulan informasi dari klien serta anggota keluarga lainnya.

Kajian tentang keperawatan dalam keluarga, menurut Riasmini dkk. (2019), terdiri dari jenis pertanyaan berikut untuk keluarga dan anggotanya: 1. Informasi pribadi/nama keluarga. Nama kepala keluarga, alamat lengkap, identitas agama, asal suku dan budaya, status kelas sosial, komposisi keluarga, tipe keluarga, jarak ke fasilitas kesehatan terdekat, dan moda transportasi merupakan rincian umum yang harus dicermati. 2. Informasi kesehatan setiap anggota

keluarga. Nama seluruh anggota keluarga, usia, jenis kelamin, pencapaian pendidikan terakhir, pekerjaan saat ini, status gizi, tanda-tanda vital, status imunisasi dasar, penggunaan prostetik atau alat bantu, dan status kesehatan saat ini merupakan beberapa rincian mengenai kesehatan setiap anggota keluarga 3. Informasi kesehatan lingkungan Ciri-ciri rumah, jenis rumah, lantai, sistem ventilasi dalam rumah, saluran pembuangan limbah, sumber air bersih, lokasi pembuangan limbah, dan kepemilikan jamban merupakan informasi yang diperiksa dan dikumpulkan untuk tujuan tersebut. evaluasi lingkungan. 4. Data Keluarga Terstruktur Struktur data keluarga mengumpulkan informasi tentang peran yang dimainkan dalam keluarga, gaya komunikasi dalam keluarga, dan nilai-nilai atau standar yang dijunjung dalam keluarga.

Informasi sejarah dan tahap pertumbuhan keluarga. Anak pertama dalam keluarga dapat digunakan untuk menentukan tahap perkembangan keluarga saat ini dan dapat atau tidaknya tanggung jawab yang terkait dengan tahap perkembangan tersebut diselesaikan. 6. Data fungsi keluarga. Fungsi afektif, sosialisasi, ekonomi, dan pelayanan kesehatan merupakan beberapa fungsi yang data fungsi keluarga dikumpulkan. Penjelasan mengenai peran dalam keluarga disajikan di bawah ini. a. Peran yang mempengaruhi peran ini dalam hal ini, saling memberikan cinta, kasih sayang, dan pengertian serta memenuhi kebutuhan sosio-emosional setiap anggota keluarga merupakan peran yang paling mendasar dan penting dalam keluarga. b. Peran sosialisasi, peran ini menjelaskan bagaimana keluarga menanamkan cita-cita, akuntabilitas, dan disiplin pada anggotanya agar dapat berinteraksi satu sama lain dalam masyarakat. c. Peran ekonomi mempelajari fungsi ekonomi juga penting karena mencakup bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan anggotanya serta pekerjaan, pendapatan, dan pengeluaran keluarga. e. Peran pelayanan kesehatan dalam peran pelayanan kesehatan, penting untuk mengumpulkan keyakinan keluarga dan aktivitas yang berhubungan dengan kesehatan.

Informasi koping keluarga Selain itu, informasi mengenai koping keluarga dikumpulkan sebagai bagian dari proses penilaian. Informasi ini mencakup adanya pemicu stres yang berhubungan dengan masalah keluarga, seperti masalah keuangan, sosial, dan lainnya, serta kemampuan keluarga untuk

merespons pemicu stres tersebut melalui mekanisme koping yang sehat atau tidak sehat.

Diagnosa keperawatan adalah evaluasi keadaan klinis yang berkaitan dengan reaksi individu terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, atau terhadap hal-hal yang dapat menimbulkan reaksi ini pada individu, keluarga, atau komunitas (NANDA, 2018). Evaluasi klinis terhadap respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, baik dalam situasi hipotesis maupun nyata, disebut dengan diagnosis keperawatan (PPNI, 2016a).

Setelah selesainya pemeriksaan dan diagnosa keperawatan, perawat akan melakukan tindakan sebagai berikut: Penciptaan intervensi keperawatan merupakan tahap berikutnya. Intervensi keperawatan adalah setiap dan seluruh tindakan (pengobatan) yang dilakukan perawat berdasarkan penilaian klinis dan keahliannya agar membuahkan hasil yang memenuhi harapan (PPNI, 2016b).

Implementasi yang dilakukan sejalan dengan (Riasmini et al., 2019) keperawatan keluarga dapat diterapkan pada anggota keluarga maupun pada orang-orang di dalam keluarga. Implementasi individu terdiri dari: 1. Intervensi keperawatan langsung 2. Upaya kooperatif dan perawatan medis mendasar 3. Perilaku observasional 4. Inisiatif promosi kesehatan.

Sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat dan dilaksanakan untuk kepentingan klien dan keluarga mereka. Apabila gagal atau tidak efektif maka perawat perlu mempertimbangkan kembali dan menyesuaikan intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien atau keluarganya. Tidaklah mungkin bagi perawat untuk menyelesaikan seluruh rencana tindakan dalam satu kunjungan, sebaliknya dapat diselesaikan secara bertahap sesuai dengan kesepakatan yang dicapai saat kunjungan dengan klien, keluarga, dan perawat (Riasmini et al., 2017).

### 2.3 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/ Metode/ Statistik Test	Populasi dan Sampel	Hasil	Manfaat dan/ataupun Limitasi dari Penelitian
1	Arinda F	Kecamatan di Aceh Besar	2022	Meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki penyakit diabetes melitus dan hipertensi	Studi Kasus	1 keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan empat orang anak	Peningkatan pengetahuan keluarga tentang komplikasi diabetes, diet sehat bagi penderita diabetes, dan pentingnya perawatan kaki pada penderita diabetes, serta adanya peningkatan motivasi keluarga untuk lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan.	Penelitian ini mendorong peran keluarga dalam perawatan dan asuhan kepada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus dan hipertensi.
2.	Silvia A	Puskesmas Area Pekanbaru	2020	Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus	Pre eksperimen	15 pasien diabetes melitus tipe 2	Secara umum penderita diabetes mellitus memiliki sikap negatif sebelum) dilakukan pendidikan	Penelitian Silvia tidak hanya memberikan manfaat langsung bagi pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Rejosari, Pekanbaru, tetapi juga berpotensi

				terhadap sikap pasien diabetes melitus tipe 2			kesehatan diabetes tetapi diberikan memiliki positif	tentang melitus setelah penkes sikap	untuk memperbaiki pendekatan dalam pelayanan kesehatan dan pengelolaan penyakit kronis di masyarakat secara lebih luas
3.	Azrin, M	Kampung Pelita Medika Buluh Cina	2020	Masyarakat memiliki kesadaran untuk mengendalikan faktor risiko DM di desa Buluh Cina	Ceramah dengan menggunakan media presentasi	20 orang	Kader masyarakat mengerti tentang pencegahan Diabetes Melitus	dan	Melalui edukasi kesehatan, masyarakat di Kampung Pelita Buluh Cina dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang diabetes melitus. Mereka dapat memahami faktor risiko, gejala awal, dan pentingnya pola hidup sehat dalam pencegahan penyakit ini.
4	Darmawati	Puskesmas Lowu-lowu	2022	Mengetahui hubungan kadar gula darah dan peran keluarga dengan pengendalian Diabetes Melitus pada pasien	Observasional analitik	61 orang	Ada hubungan antara kadar glukosa darah dengan pengendalian diabetes melitus serta tidak ada hubungan antara peran keluarga dengan		Penelitian mengenai hubungan antara kadar glukosa darah dan peran keluarga dalam pengendalian diabetes melitus di Puskesmas Lowu-Lowu tidak hanya bermanfaat untuk individu pasien, tetapi juga untuk sistem

---

				Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Lowu - Lowu.			pengendalian diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Lowu - Lowu.	kehatan secara keseluruhan dengan meningkatkan efektivitas pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus.
5.	Widyawati	Puskesmas Panyileukan	2024	Mengetahui pengaruh peran keluarga dalam mencegah luka diabetes melitus	Cross sectional	30 orang	Terdapat pengaruh peran keluarga dalam pencegahan luka DM.	peran keluarga terhadap pencegahan luka pada diabetes mellitus tidak hanya bermanfaat untuk keluarga yang bersangkutan, tetapi juga dapat memberikan kontribusi dalam upaya pencegahan komplikasi dan peningkatan kualitas hidup bagi mereka yang hidup dengan kondisi ini.

---

## **BAB III**

### **GAMBARAN KASUS**

Pada bab ini penulis menuliskan hasil dari asuhan keperawatan keluarga yang terdiri atas : pengkajian, menentukan skala prioritas masalah kesehatan keluarga, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien Ny.Y.S dengan masalah keperawatan gangguan sistem endokrin : Diabetes Melitus DM) di desa Tontalete, Minahasa Utara pada tanggal 12-14 Juni 2024.

#### **3.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Juni 2024 di rumah Tn. A.M di desa Tontalete, Minahasa Utara dengan melakukan wawancara terhadap keluarga dan Ny. Y.S sebagai pasien dengan keluhan penyakit sekarang Ny. Y.S mengidap riwayat penyakit DM, tidak melakukan diet DM dimana Ny.Y.S masih mengkonsumsi makanan dan minuman yang dapat meningkatkan kadar gula dalam darah, serta keluarga tidak begitu paham tentang pencegahan penyakit DM, komplikasi, pengobatan dan tatalaksana DM.

##### **3.1.1 Identitas Anggota Keluarga**

Asuhan keperawatan keluarga Tn. A.M dengan masalah kesehatan Diabetes Melitus pada Ny. Y.S dilakukan selama 2 hari mulai dari tanggal 13 Juni-14 Juni 2024. Tn. A.M sebagai kepala keluarga berusia 45 tahun, beragama Islam, dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) dan bekerja sebagai kepala jaga 6 di desa Tontalete. Ny.Y.S istri dari Tn. A.M berusia 42 tahun, beragama Islam, dengan pendidikan terakhir Sekola Dasar (SD) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT). Tn.A.M dan Ny.Y.S memiliki 1 anak laki-laki berusia 24 tahun dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) dan bekerja sebagai pedagang.

##### **3.1.2 Data Kesehatan Keluarga**

Dari hasil pengkajian didapatkan keluarga Tn. A.M merupakan tipe keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari suami, istri dan anak. Keluarga Tn. A.M memiliki tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa karena Tn. F.M sudah berusia 24 tahun dan sudah menyelesaikan pendidikannya. Keluarga Tn. A.M termasuk dalam keluarga sejahtera I karena Ny. Y.S dalam keadaan sakit sehingga tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai istri.

### **3.1.3 Lingkungan Fisik**

Keluarga Tn. A.M menempati rumah milik pribadi dengan luas rumah 20 m<sup>2</sup> dan terdapat 3 kamar tidur. Jenis lantai rumah masih diplester dan dinding rumah terbuat dari tembok penuh. Pada bagian rumah juga terdapat ventilasi dan jendela di setiap kamar dan ruangan, dimana jendela dibuka setiap harinya dan ditutup pada malam hari. Cahaya matahari masuk ke dalam rumah meskipun tidak semua ruangan mendapatkan cahaya matahari. Halaman samping rumah dimanfaatkan sebagai kandang ternak yaitu burung merpati.

### **3.1.4 Sumber Air**

Sumber air yang digunakan oleh keluarga berasal dari mata air baik untuk dikonsumsi maupun untuk digunakan mandi dan mencuci.. Air minum yang dikonsumsi keluarga yaitu air dari mata air tetapi sebelum di konsumsi air tersebut dimasak terlebih dahulu dan tempat penampungan air minum tertutup. Untuk jarak sumber air dengan penampungan akhir kotoran kurang lebih 10 m karena mata air berada di atas gunung yang ada di desa seberang. Bak mandi tidak berlumut karena sering dibersihkan dengan frekuensi membersihkan tiap minggu.

### **3.1.5 Cara Pembuangan Sampah**

Sampah rumah tangga di tampung di tong penampungan sampah yang terletak di depan rumah yang nantinya akan dijemput oleh mobil sampah. Keadaan tempat sampah tertutup. Keluarga juga membuang barang yang dapat menampung air di tempat sampah. Keluarga melakukan buang air besar di jamban pribadi dengan kondisi jamban terpelihara dan keluarga menggunakan jamban leher angsa, pembuangan air tinja di sepiteng.

### **3.1.6 Fungsi Keluarga**

Fungsi afektif keluarga cukup baik dimana keluarga Tn.A.M cukup harmonis, rukun dan menjalin kasih sayang dengan baik. Fungsi sosial keluarga terlihat keluarga saling berinteraksi dengan tetangga. Sedangkan fungsi perawatan kesehatan kurang baik, keluarga kurang memahami masalah yang dialami oleh Ny.Y.S yaitu riwayat penyakit Diabetes Melitus (DM) sejak 2 tahun lalu. Ny. Y.S mengetahui penyakitnya yaitu penyakit gula tetapi tidak begitu paham tentang penyakitnya, keluarga juga tidak mengetahui cara diet DM yang baik karena Ny.Y.S tidak mengatur pola makan serta tidak rutin memeriksa kesehatannya.

### 3.1.7 Stress dan Koping Keluarga

Keluarga Tn.A.M khususnya Ny.Y.S tidak memiliki stress jangka panjang dan stres jangka pendek. Koping yang digunakan keluarga jika merasa stress yaitu dengan menonton TV yang membuat Ny.Y.S terhibur. Biasanya juga Tn.A.M memutar dzikir untuk menenangkan pikiran.

### 3.2 Skala Prioritas Masalah Kesehatan Keluarga

1. Kesiapan peningkatan pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0113)
  - a. Sifat masalah : Aktual dengan skor  $3/3 \times 1 = 1$ . Pembeneran Ny.Y.S masih sering mengkonsumsi makanan yang mengandung gula, gorengan dan minum teh pada pagi hari.
  - b. Kemungkinan berubah : Mudah dengan skor  $2/2 \times 2 = 2$ . Pembeneran Ny.Y.S dan keluarga belum mengetahui sepenuhnya tentang penyakit Diabetes Melitus yang diderita, tetapi ingin mengetahui tentang penyakit tersebut.
  - c. Potensial dicegah : Cukup dengan skor  $2/3 \times 1 = 0,7$ . Pembeneran Masalah dapat dicegah dengan pola hidup sehat.
  - d. Beratnya masalah : Masalah berat, harus segera ditangani dengan skor  $2/2 \times 1 = 1$ . Pembeneran Ny. Y.S dan keluarga menganggap masalah Diabetes Melitus bukan merupakan masalah yang mengancam jiwa.

Total skor 4,7

2. Ketidakpatuhan diet Diabetes Melitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0114)
  - a. Sifat masalah : Ancaman kesehatan dengan skor  $2/3 \times 1 = 0,7$ . Pembeneran masalah ini dikategorikan mengancam kesehatan karena sudah terjadi.
  - b. Kemungkinan berubah : Hanya sebagian dengan skor  $1/2 \times 2 = 1$ . Pembeneran keluarga dan Ny.Y.S mempunyai pendidikan rendah dan kurangnya informasi mengenai diet Diabetes Melitus.
  - c. Potensial dicegah : Cukup dengan skor  $2/3 \times 1 = 0,7$ . Pembeneran masalah dapat dicegah dengan edukasi atau pemberian informasi

mengenai diet Diabetes Melitus.

- d. Beratnya masalah : Masalah berat, harus segera ditangani dengan skor  $2/2 \times 1=1$ . Pembetulan keluarga dan Ny.Y kurang paham mengenai diet Diabetes Melitus.

Total skor 3,4

### **3.3 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 12 Juni ditemukan data bahwa keluarga mengetahui Ny.Y.S mengidap penyakit Diabetes Melitus (DM) sejak 2 tahun yang lalu dan seharusnya mengurangi makanan yang dapat memicu kadar gula dalam darah tinggi yaitu makanan yang mengandung gula, gorengan dan tidak mengkonsumsi teh pada pagi hari. Akan tetapi keluarga tidak mengetahui penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan cara pengobatan secara jelas. Keluarga mengatakan ingin mengetahui lebih jelas tentang penyakit yang dialami Ny.Y.S yaitu Diabetes Melitus. Dari uraian didapatkan diagnosa keperawatan : Kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0113).

Keluarga Tn. A.M belum mampu merawat Ny.Y.S terbukti Ny.Y.S masih mengkonsumsi makanan yang dapat memicu kadar gula dalam darah tinggi. Saat dilakukan pengecekan gula darah 2 jam setelah makan didapatkan hasil 231 mg/dl. Serta berat badan turun dari 55 menjadi 47 yang terjadi pada 4 bulan terdiagnosa Diabetes Melitus. Dari uraian didapatkan diagnosa keperawatan : ketidakpatuhan diet Diabetes Melitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0114).

Berdasarkan hasil skala prioritas masalah kesehatan keluarga didapatkan diagnosa utama yaitu kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0013) dan diagnosa kedua yaitu ketidakpatuhan diet Diabetes Melitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0114).

### **3.4 Intervensi**

Kesiapan peningkatan pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0113) diberikan intervensi edukasi kesehatan (1.12383). Intervensi dilakukan hari Rabu, 13 Juni 2024 pada pukul 14.00. Rencana tindakan mempunyai tujuan dan kriteria hasil yaitu tingkat pengetahuan meningkat (L.1211). Intervensi yang diberikan yaitu observasi, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, pada terapeutik yaitu sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan dan berikan kesempatan untuk bertanya. Sedangkan pada bagian edukasi yaitu jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Ketidakpatuhan diet Diabetes Melitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0114) diberikan intervensi edukasi diet (1.12369). Intervensi dilakukan hari Rabu, 13 Juni 2024 pada pukul 14.00. Rencana tindakan mempunyai tujuan dan kriteria hasil yaitu tingkat kepatuhan membaik (L.12110). Intervensi yang diberikan pada bagian observasi yaitu, identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, dan identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan. Pada bagian terapeutik yaitu, persiapkan materi, media dan alat peraga, jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan dan berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya. Pada bagian edukasi yaitu, jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang.

### **3.5 Implementasi**

Implementasi diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0113) dilakukan pada hari Rabu, 13 Juni pukul 15.00-15.50. Yang terdiri dari mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan hasil keluarga dan pasien siap untuk menerima informasi. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan hasil : pasien dan keluarga diberikan leaflet berisi pengertian DM, faktor penyebab DM, tanda dan gejala DM, serta komplikasi DM sebagai media edukasi. Menjadwalkan

pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan hasil : keluarga diberikan edukasi selama 2 hari. Berikan kesempatan untuk bertanya hasil : keluarga dan pasien antusias bertanya tentang penyakitnya. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan hasil : pasien dan keluarga mengerti komplikasi dari penyakit DM.

Implementasi diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0113) hari ke 2 Kamis, 14 Juni pukul 16.00-16.50. Yang terdiri dari mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan hasil keluarga dan pasien siap untuk menerima informasi. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan hasil : pasien dan keluarga diberikan leaflet berisi pengertian DM, faktor penyebab DM, tanda dan gejala DM, serta komplikasi DM sebagai media edukasi. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan hasil : keluarga diberikan edukasi selama 2 hari. Berikan kesempatan untuk bertanya hasil : keluarga dan pasien antusias bertanya tentang penyakitnya. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan hasil : pasien dan keluarga mengerti komplikasi dari penyakit DM.

Implementasi diagnosa ketidakpatuhan diet Diabetes Melitus b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0114) dilakukan pada hari Rabu, 13 Juni 2024 pukul 15.00-16.00. Yang terdiri dari mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi hasil : pasien dan keluarga siap menerima informasi. Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan hasil : pasien dan keluarga merasa diet tidak begitu berpengaruh terhadap penyakitnya. Mempersiapkan materi, media dan alat peraga hasil : Pasien dan keluarga diberikan leaflet diet DM. Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan hasil : Pasien dan keluarga diberikan edukasi selama 2 hari dengan waktu 50 menit. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya hasil : pasien dan keluarga bertanya tentang diet yang tepat. Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan hasil : keluarga dan pasien paham pentingnya diet DM. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang hasil : keluarga dan pasien dianjurkan

mengurangi makanan dan minuman yang mengandung gula serta makanan yang dianjurkan seperti kol, dan bayam.

Implementasi diagnosa ketidakpatuhan diet Diabetes Melitus b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0114) dilakukan pada hari Rabu, 13 Juni 2024 pukul 15.00-16.00. Yang terdiri dari mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi hasil : pasien dan keluarga siap menerima informasi. Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan hasil : pasien dan keluarga merasa diet tidak begitu berpengaruh terhadap penyakitnya. Mempersiapkan materi, media dan alat peraga hasil : Pasien dan keluarga diberikan leaflet diet DM 3J (diet tepat jumlah, jadwal dan jenis). Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan hasil : Pasien dan keluarga diberikan edukasi selama 2 hari dengan waktu 50 menit. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya hasil : pasien dan keluarga bertanya tentang jadwal diet. Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan hasil : keluarga dan pasien paham pentingnya diet DM. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang hasil : keluarga dan pasien dianjurkan mengurangi makanan dan minuman yang mengandung gula serta makanan yang dianjurkan seperti kol, dan bayam.

### **3.6 Evaluasi**

Evaluasi kesiapan peningkatan pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0113) dilakukan pada hari Rabu, 13 Juni pukul 16.00. Hasil evaluasi yaitu data subjektif keluarga dan pasien antusias bertanya tentang penyakitnya, keluarga dan pasien mampu menjelaskan kembali pengertian dari diabetes melitus. Dan data objektif keluarga dan pasien tampak siap menerima informasi ,keluarga dan pasien tampak memperhatikan saat diberikan edukasi, pasien dan keluarga belum mampu menjelaskan tentang komplikasi serta tanda dan gejala DM. Intervensi tetap dilanjutkan.

Evaluasi kesiapan peningkatan pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0113) hari kedua Kamis, 14 Juni pukul 17.00. Hasil evaluasi subjektif keluarga dan pasien antusias bertanya tentang penyakitnya, keluarga dan pasien mampu menyebutkan kembali pengertian dari

diabetes melitus, penyebab, tanda dan gejala komplikasi, pengobatan serta pencegahan. dan data objektif keluarga dan pasien tampak siap menerima informasi, keluarga dan pasien tampak memperhatikan saat diberikan edukasi, pasien dan keluarga mampu menyebutkan kembali edukasi yang diberikan tentang penyakit DM, keluarga dan pasien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan.

Evaluasi ketidakpatuhan diet Diabetes Melitus b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0114) pada hari Rabu, 13 Juni 2024 pukul 16.15. Hasil evaluasi subjektif pasien dan keluarga setelah diberikan edukasi mengatakan bahwa diet DM sangat penting, pasien dan keluarga menyebutkan makanan dan minuman yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi. Dan data objektif pasien dan keluarga tampak siap menerima informasi, pasien dan keluarga mengerti tentang diet yang diprogramkan, pasien dan keluarga tampak antusias untuk bertanya, pasien dan keluarga belum menjalankan diet.

Evaluasi ketidakpatuhan diet Diabetes Melitus b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0114) pada hari ke 2 Kamis, 14 Juni 2024 pukul 17.10. Hasil evaluasi data subjektif pasien dan keluarga setelah diberikan edukasi mengatakan bahwa diet DM sangat penting, pasien dan keluarga menyebutkan makanan dan minuman yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, pasien dan keluarga mengatakan penanganan Dm dengan makan sesuai diet olahraga rutin, mengontrol kadar gula rutin dan minum obat secara teratur. Data objektif pasien dan keluarga tampak siap menerima informasi, pasien dan keluarga mengerti tentang diet yang diprogramkan, pasien dan keluarga tampak antusias untuk bertanya, pasien tampak menjalankan dietnya dengan dimotivasi keluarga.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan memaparkan kesenjangan antara teori dan kasus yang dilakukan pada Ny.Y.S dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus (DM) di Desa Tontalet, Minahasa Utara.

#### **4.1 Analisis dan Diskusi Hasil**

##### **4.1.1 Pengkajian**

Pada pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn.A.M penulis mengkaji dengan observasi dan wawancara tentang informasi keluarga serta penyakit yang diderita oleh keluarga seperti identitas, keluhan dan informasi tentang faktor-faktor yang dapat memperberat penyakit. Pengkajian ini sejalan dengan penelitian Maglaya (2009) dalam buku Siti (2021) yakni pengkajian keperawatan dapat dilakukan dengan langkah-langkah berupa metode/cara observasi, wawancara dan pemeriksaan pada anggota keluarga dan dalam Riasmini (2019) pengkajian adalah tindakan berupa mengumpulkan data yang berkaitan dengan kondisi klien ataupun keluarganya untuk digunakan oleh perawat sebagai acuan.

##### **4.1.2 Diagnosa**

Berdasarkan teori diagnosa yang mungkin muncul menurut Friedman et al. (2014) dalam buku Siti (2021) meliputi: 1) Kemampuan keluarga untuk mengidentifikasi masalah kesehatan. Informasi yang dikumpulkan mencakup pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita, penyebab, gejala, dan indikatornya, serta langkah-langkah yang akan diambil keluarga untuk merawat anggotanya yang sakit. 2) Kemampuan keluarga untuk membuat pilihan yang bijaksana. Informasi yang dikumpulkan berkaitan dengan bagaimana keluarga memutuskan kapan anggota keluarga harus dirawat atau tidak, serta siapa yang harus mengambil keputusan dan apakah akan mengirim orang yang sakit ke dukun, pengobatan alternatif, atau layanan kesehatan. 3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggotanya yang sakit. Informasi yang harus dikumpulkan antara lain apakah keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit, apakah

mengetahui makanan yang layak bagi anggota keluarga, apa saja kewajiban keluarga jika ada anggota keluarga yang sakit, dan informasi lebih lanjut berkaitan dengan perawatan anggota keluarga yang sakit. 4) Kemampuan keluarga untuk mengubah lingkungan yang sehat. Informasi yang perlu dikumpulkan antara lain bagaimana keluarga dapat menjaga kebersihan rumah, seberapa baik setiap anggota keluarga menciptakan lingkungan, seberapa baik kinerja anggota keluarga lainnya, mendukung kesehatan keluarga, dan seberapa nyaman rumah tersebut. hiburan psikologis bagi anggota keluarga, terutama mereka yang sedang sakit. 5) Kemampuan keluarga dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Informasi harus dikumpulkan mengenai penggunaan fasilitas kesehatan yang mudah diakses dan dekat oleh keluarga, seperti Ponkesdes, Posyandu, puskesmas pembantu, dan sebagainya; sumber pendanaan untuk biaya pengobatan; dan apakah mereka memiliki asuransi kesehatan atau tidak.

Diagnosa yang muncul pada asuhan keperawatan keluarga Tn. A.M kesiapan peningkatan pengetahuan yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah karena keluarga tidak mengetahui tentang penyakit yang diderita, penyebab, gejala, dan indikatornya, serta langkah-langkah yang akan diambil keluarga untuk merawat anggotanya yang sakit. Diagnosa ke 2 yaitu ketidakpatuhan diet Dm berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit karena keluarga tidak dapat merawat anggota keluarga yang sakit, serta tidak mengetahui makanan yang layak bagi anggota keluarga yang sakit.

#### **4.1.3 Intervensi**

Intervensi keperawatan keluarga merupakan upaya untuk mengatasi masalah kesehatan pada klien dengan mengikutsertakan keluarga dan tim kesehatan lainnya serta memanfaatkan metode tindakan yang dikembangkan oleh perawat dalam menanggapi tanda dan gejala masalah kesehatan (Riasmini et al., 2019). Mengidentifikasi isu-isu prioritas, tujuan, dan rencana tindakan adalah bagian dari pembuatan strategi keperawatan keluarga.

Intervensi yang dilakukan pada Ny.Y.S sejalan dengan pengertian di atas dimana penulis membuat intervensi dengan menentukan tujuan dan kriteria hasil

sesuai dengan SLKI dan intervensi sesuai buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang terbagi atas observasi, terapeutik, dan edukasi.

#### **4.1.4 Implementasi**

Implementasi yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang ada di intervensi yaitu keluarga Tn.A.M diberikan intervensi berupa edukasi tentang penyakit DM dan edukasi tentang diet DM selama 2 hari dan menghasilkan implementasi selama 2 hari. Implementasi yang dilakukan sejalan dengan (Riasmini et al., 2019) keperawatan keluarga dapat diterapkan pada anggota keluarga maupun pada orang-orang di dalam keluarga. Implementasi individu terdiri dari: 1. Intervensi keperawatan langsung 2. Upaya kooperatif dan perawatan medis mendasar 3. Perilaku observasional 4. Inisiatif promosi kesehatan.

#### **4.1.5 Evaluasi**

Evaluasi yang dilakukan pada keluarga Tn A.M sejalan dengan rencana tindakan yang telah disusun dan telah diimplementasikan kepada keluarga dimana evaluasi dilakukan dengan metode SOAP. Pada penelitian (Riasmini et al., 2019). Kegiatan dalam evaluasi yang dilakukan oleh perawat meliputi mengevaluasi kemajuan status kesehatan klien dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga menyimpulkan hasil kemajuan.

#### **4.2 Keterbatasan Pelaksanaan**

Keterbatasan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners yaitu waktu yang tidak terlalu lama dimana hanya dilakukan selama 3 hari. Serta keterbatasan waktu dari keluarga dan pasien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Proses keperawatan keluarga yang dilakukan pada keluarga Tn. A.M dimulai dengan pengkajian keluarga, penentuan diagnosa dengan menggunakan skala prioritas diagnosa utama yaitu kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan diagnosa kedua yaitu ketidakpatuhan diet Diabetes Melitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Selanjutnya penentuan intervensi dan pemberian intervensi dengan memberikan edukasi terkait pengertian diabetes, komplikasi, diagnosis, tatalaksana dan pencegahan diabetes. diagnosa kedua diberikan intervensi mengenai diet DM 3J (jumlah, jenis dan jadwal). Setelah diberikan intervensi didapatkan hasil implementasi dan evaluasi dari keluarga dan pasien yaitu pasien dan keluarga mengerti tentang penyakit diabetes serta keluarga tahu cara diet Diabetes yang baik dan benar.

#### **5.2 Saran**

##### **5.1.2 Saran untuk Keperawatan**

Diharapkan dengan karya ilmiah ini dapat memberikan edukasi yang menyeluruh di bidang kesehatan kepada pasien dan keluarganya mengenai diabetes melitus, termasuk penyebab, komplikasi potensial, dan strategi pengelolaan yang efektif. Pastikan informasi disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami sesuai dengan tingkat literasi dan pemahaman pasien.

##### **5.1.3 Saran untuk Kader**

Diharapkan kader mampu mensosialisasikan informasi tentang diabetes melitus secara menyeluruh kepada masyarakat dengan menggunakan berbagai cara komunikasi yang relevan, seperti penyuluhan, seminar, brosur, dan media sosial untuk mencapai audiens yang lebih luas. Serta mampu mengajak

masyarakat untuk mengadopsi gaya hidup sehat, termasuk pola makan seimbang dan aktivitas fisik teratur.

#### 5.1.4 Saran untuk penelitian

Diharapkan mampu melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengevaluasi efektivitas berbagai pendekatan dalam edukasi diabetes melitus, termasuk metode penyuluhan, media komunikasi yang digunakan, dan strategi untuk meningkatkan pemahaman serta perubahan perilaku pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angger Utary, Nur Ulmy Mahmud, Septiyanti. (2023, Oktober). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT DR. TADJUDDIN CHALID. *Window of Public Health Journal*, 4(5), 851-860. <https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/776/541>
- Anggreini, S. N. (2021, Oktober). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG DIABETES MELITUS TERHADAP SIKAP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH PUSKESMAS REJOSARI PEKANBARU. *MENARA Ilmu*, 15(2), 62-71. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2950/pdf>
- Arinda, F. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN DIABETES MELITUS DAN HIPERTENSI: SUATU STUDI KASUS. *JURNAL ILMIAH MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN*, 7(1), 136-143. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/23642/11662>
- Azrin, M. (2020). Upaya pencegahan Diabetes Melitus melalui edukasi kesehatan pada masyarakat Kampung Pelita Medika Buluh Cina. *Unri Conference Series: Community Engagement*, 2, 298-302. <http://dx.doi.org/10.31258/unricsce.2.298-302>
- Darmawati. (2022, Februari). Hubungan Antara Kadar Glukosa Darah Dan Peran Keluarga Dengan Pengendalian Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes

Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowu-Lowu. *SEHATRAKYAT(Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 1(1), 1-13.

<https://journal.yp3a.org/index.php/sehatrakyat/article/view/863/398>

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2022, July 31). *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*.

[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/761/penyakit-tidak-menular-ptm](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/761/penyakit-tidak-menular-ptm)

Hardianto, D. (2020, Desember). TELAAH KOMPREHENSIF DIABETES MELITUS: KLASIFIKASI, GEJALA, DIAGNOSIS, PENCEGAHAN, DAN PENGOBATAN A Comprehensive Review of Diabetes Mellitus: Classification, Symptoms, Diagnosis, Prevention, and Treatment. *BIOTEKNOLOGI & BIOSAINS INDONESIA*, 7(2), 304-317.

*IDF Diabetes Atlas 2021 – 10TH EDITION*. (2021, July 7). IDF Diabetes Atlas.

Retrieved June 27, 2024, from [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf)

Laporan Provinsi Sulawesi Utara Riskesdas 2018. (2021, February 4). *Repository Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*.

<https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3905/>

Mboi, N. (2022). The state of health in Indonesia's provinces, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Glob Health* 2022, 10(11), 1632-1645. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00371-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00371-0)

Setiawan, M. (2021). *SISTEM ENDOKRIN DAN DIABETES MELLITUS*. UMMPress.

Widyawati. (2024, Juni). PERAN KELUARGA TERHADAP PENCEGAHAN LUKA DIABETES MELITUS. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(3), 1145-1152. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i3.2531>

## LAMPIRAN

### PENGAJIAN KELUARGA

#### A. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA

Nama kepala keluarga : Tn. A.M  
 Umur : 45 tahun  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Agama : Islam  
 Pendidikan terakhir : SMA  
 Pekerjaan : Kepala Jaga 6  
 Alamat : Desa Tontalete Jaga 6

#### Daftar Keluarga

No	Nama	Umur	JK	Hubungan keluarga	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Status Imunisasi Dasar
1.	Ny. Y.S	42 tahun	Perempuan	Istri	SD	IRT	Lengkap
2.	Tn. F.M	24 tahun	Laki-laki	Anak	SMA	Pedagang	Lengkap

#### B. DATA KESEHATAN KELUARGA

1. Tipe keluarga
  - Keluarga Inti
  - Keluarga Besar
  - Single parent
  - Lain-lain

2. Tahap perkembangan keluarga
  - Keluarga baru menikah
  - Keluarga *childbearing*
  - Keluarga dengan anak pra sekolah
  - Keluarga dengan anak sekolah
  - Keluarga dengan anak remaja
  - Keluarga dengan anak dewasa
  - Keluarga dengan lansia

3. Tingkat kesejahteraan keluarga

Keluarga Tn. A.M termasuk dalam Keluarga Sejahtera I karena Ny Y.S dalam keadaan sakit sehingga tidak dapat melaksanakan tugas/fungsinya sebagai istri.

### C. LINGKUNGAN FISIK

#### a) PEMUKIMAN :

1. Status kepemilikan rumah

Milik pribadi  sewa  Kontrak  Menumpang  Lain-lain

2. Berapa jumlah kamar ? 3 kamar

3. Berapa luas rumah ? 20 m<sup>2</sup>

4. Denah rumah



5. Jenis lantai :

Tanah  Tegel/keramik  Plester  Papan

6. Dinding rumah terbuat dari ?

Tembok penuh  Papan kayu  Tripleks  Bambu

7. Apakah di rumah terdapat ventilasi ?  
 Ya       Tidak
8. Apakah terdapat jendela. kalau ada apakah dibuka tiap hari ?  
 Ya       Kadang-kadang       Tidak
9. Cahaya Matahari :  
 Masuk kedalam rumah       Tidak masuk kerumah
10. Kebersihan dalam rumah :  
 Bersih       Tidak bersih
11. Kebersihan halaman :  
 Bersih       Tidak bersih       Tidak dimanfaatkan   
 Dimanfaatkan utk kandang ternak  Dll.....
12. Vektor yang banyak disekitar rumah dan membahayakan kesehatan :  
 Lalat       Nyamuk       Kecoa       Anjing  
 Burung       Kucing       Ayam       Lain-lain.....

**b) SUMBER AIR**

1. Dari mana sumber air :  
 Sumur pompa       Sumur gali       sungai  
 Mata air       Empang       PAM       air hujan
2. Apakah air yang diminum dimasak :  
 Ya       Tidak Alasan :.....
3. Jarak sumber air dengan penampungan akhir kotoran :  
 <10 m       >10 m
4. Keadaan fisik air untuk diminum :  
 Jernih       Keruh       Berbau
5. Dari mana air untuk mandi dan mencuci :  
 Sumur pompa       Sumur gali       Sungai  
 Mata air       Empang       PAM

- Laut/Danau
6. Tempat penampungan air :  
Penampungan air minum :  Tertutup  Terbuka
7. Keadaan gentong/bak mandi :  
 Berlumut  Tidak berlumut  Ada jentik nyamuk  
 Tidak ada jentik nyamuk
8. Frekuensi membersihkan penampungan air :  
 tiap minggu  tiap 2 minggu  tiap 3 minggu

**c) CARA PEMBUANGAN SAMPAH**

1. Bagaimana sampah dari rumah di buang :  
 Dikumpul dan dibakar  Di sungai  
 Ditimbun dalam tanah  Sembarangan  Di laut  
 Di selokan  Dijemput
2. Tempat penampungan sampah :  
 Ada  Tidak  
Bila ada, keadaan tempat penampungan sampah :  
 Banyak lalat  Bau busuk  Banyak kecoa  Terpelihara
3. Apakah ada polusi udara dan buangan limbah yang mengganggu kesehatan :  
 Ya  Tidak
4. Kebiasaan membuang barang bekas (botol,ban, kaleng dll) yang dapat menampung air :  
 Ditutup  Dibuang  Ditempat sampah

**d) PEMBUANGAN AIR TINJA**

1. Dimana anggota keluarga melakukan buang air besar :  
 Sungai  Selokan  Sembarang tempat  
 Jamban cemplung sendiri  Jamban cemplung kolektif  
 Danau  Jamban leher angsa sendiri

- Jamban leher angsa kolektif  Dll.....
2. Kondisi jamban keluarga jika ada :
- Terpelihara       Tidak terpelihara

**e) PEMBUANGAN AIR LIMBAH**

1. Tempat pembuangan air limbah :
- Ada       Tidak ada
- Jika ada, dimana pembuangan air limbah:
- Diselokan     Disembarang tempat
- Di danau     Dialirkan ke bak penampungan

**D. EKONOMI**

1. Berapakah penghasilan rata-rata keluarga setiap Bulan:
- <Rp.200.000,00       Rp.200.000,00 – Rp.300.000,00
- Rp.300.000,00 – Rp.500.000,00       >Rp 500.000,00
2. Adakah alokasi dana untuk pemeliharaan kesehatan :
- Ya       Tidak
3. Sarana ekonomi apa yang ada di wilayah keluarga:
- Pasar     Bank       KUD       Perusahaan  Lain-lain :
- Tidak ada
4. Industri apa yang ada di wilayah :
- Pertanian     Makanan     Peralatan RT
- Perikanan  dll.....

**E. TRANSPORTASI**

1. Sarana transportasi umum apakah yang ada di wilayah itu:
- Bus/mikro     Ojek       Tradisional/Pedati     dll.....
2. Keadaan jalan :
- Dapat dilewati mobil sepanjang musim

- Dapat dilewati mobil hanya dimusim kemarau
  - Dapat dilewati sepeda motor
  - Jalan kaki
  - dll.....
3. Naik apa ke puskesmas: Naik mobil pribadi
4. Apakah merasa aman di lingkungan :
- Ya     Tidak, alasan.....

**F. PENDIDIKAN**

1. Sarana pendidikan apa yang ada di Desa tempat tinggal keluarga :
- TK     SD         SMP     SMU     dll.....
2. Adakah program kesehatan diajarkan di sekolah        tersebut:
- Ya     Tidak
- Bila ya, program apa yang sudah berjalan:
- UKS     UKGS         Dokter Kecil     PMR
  - Pemeriksaan kes
  - Mencuci tangan 5 langkah

**G. PELAYANAN KESEHATAN DAN PELAYANAN SOSIAL**

1. Melalui apakah informasi tentang kesehatan didapatkan:
- Radio     Penyuluhan di Puskesmas/Posyandu
  - TV         Koran/Majalah
  - Papan pengumuman desa
2. Jenis pelayanan kes. Yang paling membantu keluarga dalam mengatasi masalah kes:
- Puskesmas         RS                             Dokter praktek
  - Dukun                             Posyandu
3. Bagaimana tanggapan mengenai petugas kesehatan:
- Baik     Kurang baik

4. Apakah merasa perlu mendapatkan penyuluhan kesehatan:
- Tidak  Ya,secara individu  
 Ya,secara kelompok
5. Apakah pernah dikunjungi Puskesmas:  Ya,<1 bulan  Ya, 1 bulan  
 Ya,jika dipanggil  Tidak pernah
6. Apakah menjadi penerima BPJS?
- Ya  Tidak

#### **H. KOMUNIKASI**

1. Sarana komunikasi yang digunakan:

Telepon  Koran/majalah  Radio  
 Pengumuman desa  TV  Tidak ada

#### **I. FUNGSI KELUARGA**

1. Fungsi afektif keluarga

Fungsi afektif Tn A.M cukup baik dimana keluarga Tn. A.M cukup harmonis, rukun dan menjalani fungsi kasih sayang dengan baik.

2. Fungsi sosial keluarga

Fungsi sosial terlihat saling berinteraksi antara keluarga dan Tn.A.M aktif bersosialisasi dengan tetangga.

3. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan Tn. A.M kurang baik, keluarga kurang memahami masalah yang dialami oleh keluarga terutama Ny. Y memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 2 tahun yang lalu. Ny. Y mengetahui mengetahui penyakitnya yaitu penyakit gula tetapi tidak begitu paham tentang penyakitnya. Keluarga juga tidak

mengetahui cara diet DM yang baik dimana Ny.Y tidak mengatur pola makan serta tidak rutin memeriksakan kesehatannya.

## **J. STRESS DAN KOPING KELUARGA**

### 1. Stres jangka panjang

Keluarga tidak memiliki stress jangka panjang

### 2. Stres jangka pendek

Keluarga tidak memiliki stress jangka pendek

### 3. Koping yang digunakan keluarga

Jika merasa stress keluarga menghilangkannya dengan menonton TV.

Lampiran 2 : Leaflet DM

### KOMPLIKASI DIABETES

Stroke, Retinopati, Penyakit Mulut, Penyakit kardiovaskular, Nefropati Diabetik, Disfungsi Seks, Neuropati Diabetes

Source: [www.kididabetes.com](http://www.kididabetes.com)

### DIAGNOSIS DIABETES

Adanya Tanda dan Gejala DM

+

Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Hasil Pemeriksaan Gula Darah :

- Kadar gula darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dl.
- Kadar gula darah puasa  $> 126$  mg/dl.
- Kadar gula darah  $> 200$  mg/dl pada 2 jam setelah TTGO (tes toleransi glukosa oral).

PEMERINTAH KABUPATEN BREBES  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Jl. Jend. Sudirman No. 181 Brebes Jawa Tengah 52212  
Telp: 0283-671431, 028388 Fax: 0283-671095

## PENCEGAHAN DIABETES

- ✦ **Pencegahan Primer**  
Bagi yang belum terkena :  
Perubahan gaya hidup, gaya hidup sehat
- ✦ **Pencegahan Sekunder**  
Bagi penderita Diabetes :  
Pencegahan terjadinya komplikasi dengan kontrol kadar gula darah
- ✦ **Pencegahan Tersier**  
Bagi penderita Diabetes dengan komplikasi  
Pencegahan agar tidak terjadi kecacatan

## TATALAKSANA DIABETES

- △ **Terapi Gizi Medis :**  
Pengaturan pola makan sesuai kebutuhan
- △ **Latihan Jasmani :**  
Olahraga secara teratur
- △ **Terapi dengan Obat-obatan :**  
- Obat DM  
- Insulin

## Health Promotion Program DIABETES

oleh Team PKRS RSUD Brebes

follow us :  
[rsud\\_brebes](#) [RSUD Brebes New](#)  
[@rsudbrebes](#) [rsud.brebeskab.go.id](#)

Informasi :  
 0877 3070 0002  
 0283 - 671431

Lampiran 3 : Leaflet diet DM

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**Ayo, Kita Kenali Penyakit Diabetes Melitus**

**GERMAS**  
Gizi dan Makanan  
Pedagogis

**Diet Diabetes Melitus (DM) dilakukan dengan pola makan sesuai dengan aturan 3J (Jumlah, Jenis dan Jadwal Makan)**

**JUMLAH :**

- Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan BB memadai yaitu BB yang dirasa nyaman untuk seorang diabetesesi
- Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan hasil konseling gizi

**JENIS :**

Jenis makanan utama yang dikonsumsi dapat disesuaikan dengan Konsep Piring Makan Model T

**JADWAL :**

Jadwal makan terdiri dari 3x makan utama dan 2-3x makanan selingan mengikuti prinsip porsi kecil.

[www.p2ptm.kemkes.go.id](http://www.p2ptm.kemkes.go.id) | [f @p2ptmkemenkesRI](https://www.facebook.com/p2ptmkemenkesRI) | [@p2ptmkemenkesRI](https://twitter.com/p2ptmkemenkesRI) | [@p2ptmkemenkesRI](https://www.instagram.com/p2ptmkemenkesRI)