

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. P DENGAN DIAGNOSIS  
MEDIS DIABETES MELLITUS DAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA  
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI WILAYAH KERJA  
UPTD PUSKESMAS SIDOSERMO SURABAYA**



**Oleh:**

**Putri Alri Wirananggala Prastiyono**

**NIM. 2020031**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA**

**2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. P DENGAN DIAGNOSIS  
MEDIS DIABETES MELLITUS DAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA  
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI WILAYAH KERJA  
UPTD PUSKESMAS SIDOSERMO SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh:**

**Putri Alri Wirananggala Prastiyono**

**NIM. 2020031**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA**

**2023**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 21 Februari 2023

Putri Alri Wirananggala Prastiyono

NIM.202.0031

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : PUTRI ALRI WIRANANGGALA PRASTIYONO

NIM : 202.0031

Program Studi : D-III KEPERAWATAN

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. P  
DENGAN DIAGNOSIS MEDIS DIABETES MELLITUS  
DAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA  
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI WILAYAH KERJA  
UPTD PUSKESMAS SIDOSERMO SURABAYA

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

### AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)

Surabaya, 21 Februari 2023

Pembimbing 1

Yoga Kertapati, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom  
NIP : 03042

Surabaya, 21 Februari 2023

Pembimbing 2



Indriani Eka Sari, Amd.Kep  
NIP :

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Februari 2023

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari:

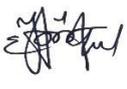
Nama : PUTRI ALRI WIRANANGGALA PRASTIYONO  
NIM : 2020031  
Program Studi : D-III KEPERAWATAN  
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.P dengan diagnosis medis Diabetes Mellitus dan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidosermo

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal :

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan Lulus dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I	:	Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)
Penguji II	:	Yoga Kertapati, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom	(  )
Penguji III	:	Indriani Eka Sari, Amd.Kep	(  )

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes

NIP. 03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Februari 2023

:

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep).

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Puskesmas Sidosermo Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. dr. Arista Agung Santoso selaku Kepala Puskesmas Sidosermo Surabaya yang telah memberikan izin saya untuk praktik klinik selama 1 minggu.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

4. Ibu Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji I, yang dengan tulis ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak Yoga Kertapati, M.Kep.,Ns,Sp.Kep.Kom selaku pembimbing, yang dengan tulis ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Indriani Eka Sari, Amd.Kep selaku pembimbing lahan Puskesmas Sidosermo Surabaya, yang telah mendampingi dan membimbing selama praktik klinik 1 minggu.
7. Bapak dan Ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulis ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 21 Februari 2023

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUI .....</b>	<b>I</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>II</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>III</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>IV</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>V</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>VII</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>X</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan penulisan .....	5
1.3.1 Tujuan umum .....	5
1.3.2 Tujuan khusus .....	5
1.4 Manfaat .....	6
1.5 Metode penulisan .....	7
1.5.1 Metode.....	7
1.5.2 Teknik pengumpulan data .....	7
1.5.3 Sumber data .....	7
1.5.4 Studi kepustakaan.....	8
1.6 Sistematik penulisan.....	8
1.6.1 Bagian awal .....	8
1.6.2 Bagian inti .....	8
1.6.3 Bagian akhir .....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep Keluarga .....	10
2.1.1 Definisi keluarga .....	10
2.1.2 Fungsi keluarga .....	10

2.1.3 Tipe dan bentuk keluarga .....	17
2.1.4 Tahap dan perkembangan keluarga .....	21
2.1.5 Struktur dan peran keluarga.....	29
2.1.6 Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan kesehatan terhadap keluarga.....	32
2.1.7 Konsep Kemandirian Keluarga.....	36
2.2 Konsep Penyakit Diabetes Melitus.....	37
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Diabetes Militus .....	51
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>66</b>
3.1 Pengkajian .....	66
3.1.1 Identitas Umum .....	66
3.1.2 Riwayat Penyakit Sekarang .....	67
3.1.3 Pengkajian Lingkungan .....	68
3.1.4 Struktur Keluarga.....	69
3.1.5 Fungsi Keluarga.....	69
3.1.6 Stressor dan Koping Keluarga .....	71
3.1.7 Keadaan Gizi Keluarga.....	72
3.1.8 Harapan Keluarga .....	72
3.1.9 Pemeriksaan Fisik.....	72
3.1.10 Pemeriksaan Penunjang .....	74
3.1.11 Skoring .....	74
3.1.11.2 Diagnosis Keperawatan : Gangguan Integritas Kulit/ Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer (SDKI D.0114 Hal 252).....	76
3.1.11.3 Diagnosis Keperawatan: Ketidapatuhan berhubungan dengan Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (Gangguan mbolisasi) (SDKI D.0114 Hal 252) .....	76
3.1.11.4 Diagnosis Keperawatan : Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan Krisis situasional yang dialami orang terdekat (SDKI D0097 Hal 212).....	77
3.1.11.5 Diagnosis Keperawatan: Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi (SDKI D. 0115 Hal 254) .....	78
3.2 Prioritas Diagnosis Keperawatan .....	79
3.3 Analisis Data.....	80
3.4 Diagnosa Keperawatan.....	84
3.5 Intervensi Keperawatan .....	85

3.6 Implementasi Dan Evaluasi.....	94
3.7 Evaluasi Sumatif.....	102
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>105</b>
4.1 Pengkajian.....	105
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	107
4.3 Rencana.....	110
4.4 Pelaksanaan.....	111
4.4 Evaluasi.....	112
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>	<b>113</b>
5.1 Kesimpulan.....	113
5.2 Saran.....	117
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>118</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>121</b>

## DAFTAR TABEL

<b>2.3 Tingkat Kemandirian Keluarga .....</b>	<b>37</b>
<b>3.1.11 Skoring Prioritas Masalah .....</b>	<b>75</b>
<b>3.2 Prioritas Diagnosis Keperawatan .....</b>	<b>79</b>
<b>3.3 Analisis Data.....</b>	<b>80</b>
<b>3.4 Intervensi Keperawatan .....</b>	<b>85</b>
<b>3.5 Implementasi Keperawatan .....</b>	<b>94</b>

# **BAB 1 PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar belakang**

Diabetes melitus adalah salah satu faktor risiko stroke selain hipertensi yang sangat perlu juga diperhatikan. Kejadian diabetes mellitus cukup tinggi di seluruh negara, dan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan penderita sangat banyak di Indonesia.

Saat ini, Indonesia memperoleh ranking ke-6 sebagai jumlah penderita diabetes mellitus tertinggi di dunia dengan total penderita lebih dari 10,3 juta orang dibawah China dengan hasil (114,4 juta), India (72,9 juta), Amerika Serikat (30,2 juta), Brazil (12,5 juta) dan Meksiko (12 juta) dan angka ini akan diprediksi terus mengalami peningkatan sekitar 16,7 juta pada tahun 2045 (IDF, 2017).

. Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) prevalensi DM global pada tahun 2019 diperkirakan jumlahnya sekitar 9,3% (463 juta orang), dan naik menjadi 10,2% (578 juta) pada tahun 2030 dan 10,9% (700 juta) pada tahun 2045 (IDF, 2019). Pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat 7 sebagai negara dengan penyandang DM terbanyak di dunia (Persatuan Diabetes Indonesia & PERKENI, 2019) dan naik peringkat ke 6 pada tahun 2017 dengan jumlah penderita diabetes terbesar, yaitu sebanyak 10,3 juta jiwa (Depkes, 2018; Setyawati et al., 2020). Sementara di Provinsi Jawa Timur penderita diabetes se Indonesia menempati urutan ke Sembilan dengan prevalensi 6,8 yang masuk dalam 10 besar prevalensi. 2017 dengan jumlah penderita diabetes terbesar, yaitu sebanyak 10,3 juta jiwa (Depkes, 2018; Setyawati et al., 2020). Sementara di Provinsi Jawa Timur penderita diabetes se Indonesia menempati urutan ke Sembilan dengan prevalensi

6,8 yang masuk dalam 10 besar prevalensi. Berdasarkan jenis kelamin penderita diabetes mellitus tahun 2018 paling banyak diderita oleh perempuan dengan hasil 1,2% dari laki-laki dan 1,8% dari perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan studi data sekunder, di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidosermo Surabaya, jumlah penderita diabetes mellitus sebanyak 1485 orang dan 30-40 orang dengan komplikasi stroke.

Penderita diabetes mellitus bisa menjadi stroke salah satu penyebabnya adalah karena adanya suatu proses aterosklerosis. Pada diagnosis diabetes mellitus dengan komplikasi stroke ini biasanya muncul masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang berdampak pada sistem integumen dan bonea penderitanya.

Pada gejala umum penyakit diabetes mellitus berdampak ke beberapa sistem dalam tubuh, seperti sistem perkemihan atau eliminasi penderitanya (poliuria). Selain itu, penderita juga dapat mengalami komplikasi apabila penyakit ini tidak segera diatasi. Komplikasinya meliputi, kerusakan retina mata, kerusakan ginjal, kerusakan syaraf, dan beberapa kerusakan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya penyakit jantung koroner dan penyakit serebrovaskular. Pada masalah komplikasi tersebut masalah keperawatan yang sering muncul adalah inkontinensia urine, gangguan mobilitas fisik, penurunan curah jantung, dan risiko perfusi serebral tidak efektif. Penderita dengan masalah keperawatan tersebut dapat memberikan dampak dalam keluarga, seperti ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dihadapi keluarga, ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga, dan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat.

Salah satu upaya dalam melakukan perawatan yang tepat pada penderita diabetes mellitus di keluarga adalah dengan melakukan perawatan luka dan melakukan latihan ROM bila adanya komplikasi stroke. Biasanya upaya ini dilakukan bilamana anggota keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan tepat seperti Puskesmas. Dan untuk mencapai tujuan tersebut maka sangat perlu dilakukan asuhan keperawatan keluarga.

Hampir setiap masalah kesehatan individu di dalam keluarga mulai dari awal sampai akhir akan dipengaruhi oleh keluarga. Oleh sebab itu, Keluarga sangat berpengaruh penting untuk meningkatkan derajat kesehatan komunitas dan keluarga yang bertanggungjawab terhadap pemenuhan kebutuhan dan tuntutan anggota keluarganya, antara lain adalah kebutuhan kesehatan keluarga . Apabila setiap anggota keluarga sehat akan tercipta komunitas yang sehat. Penyakit pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh keluarga tersebut. Seperti halnya bila ada anggota dengan penderita diabetes mellitus komplikasi stroke, maka peran anggota keluarga mengalami perubahan. Mereka diharuskan untuk saling bekerja sama dan saling menolong untuk merawat anggota keluarganya. Biasanya penderita akan sangat tidak percaya diri dan khawatir tentang penyakitnya, hal tersebut pasti sangat membutuhkan bantuan dari orang sekitar terutama keluarga. Dari pernyataan tersebut dapat dilihat bahwa orang terdekat dalam hal ini adalah keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dan berpengaruh untuk membantu penderita Diabetes mellitus dalam melakukan perawatan terhadap penyakit Diabetes mellitus. Oleh karena itu peran keluarga sangat mendukung dalam mencapai keberhasilan perawatan klien diabetes mellitus di rumah.

Diabetes mellitus bila tidak ditangani dengan tepat akan mengakibatkan timbulnya beberapa komplikasi dengan penyakit sampai dengan kematian seperti gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang, penderita diabetes mellitus yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan. Diabetes mellitus tidak dapat disembuhkan secara total tetapi glukosa darah dapat dikendalikan melalui 4 pilar penatalaksanaan diabetes mellitus seperti edukasi, diet atau pengaturan makan, olah raga dan obat-obatan. Oleh sebab itu, penderita harus memiliki kepatuhan untuk minum obat dan upaya lainnya untuk mengontrol gula darah.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas penulis tertarik untuk mengangkat kasus diabetes mellitus pada keluarga dalam judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.P dengan diagnosis medis Diabetes Mellitus dan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidosermo”.

## **1.2 Rumusan masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dalam perawatan penyakit pada keluarga maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan keluarga diabetes mellitus dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan diagnosis diabetes mellitus dan masalah keperawatan utama gangguan mobilitas fisik di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidosermo Surabaya?”

### **1.3 Tujuan penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Mahasiswa mampu menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada Ny.P dengan diagnosis Diabetes mellitus dan masalah keperawatan utama Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidosermo Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ny.P dengan diagnosis diabetes mellitus dan masalah keperawatan utama Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidosermo.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga pada Ny.P dengan diagnosis diabetes mellitus dan masalah keperawatan utama Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidosermo.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga pada Ny.P dengan diagnosis diabetes mellitus dan masalah keperawatan utama Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidosermo.
4. Melaksanakan implementasi asuhan keperawatan keluarga pada Ny.P dengan diagnosis diabetes mellitus dan masalah keperawatan utama Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidosermo.
5. Melakukan evaluasi pada Ny.P dengan diagnosis diabetes mellitus dan masalah keperawatan utama Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidosermo.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan keluarga pada Ny.P

dengan diagnosis diabetes mellitus dan masalah keperawatan utama Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidosermo.

#### **1.4 Manfaat**

Terkait dengan tujuan maka tugas akhir ini diharapkan memberi manfaat :

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam dalam hal asuhan keperawatan keluarga khususnya dengan diagnosis medis diabetes mellitus dan masalah keperawatan utama gangguan mobilitas fisik.
2. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
  - a. Bagi pelayanan keperawatan di wilayah kerja Puskesmas  
Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan Puskesmas Sidosermo Surabaya agar dapat meningkatkan asuhan keperawatan keluarga secara optimal.
  - b. Bagi penulis  
Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulis berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan diagnosis diabetes mellitus.
  - c. Bagi profesi kesehatan  
Sebagai tambahan referensi bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan keluarga pada klien diabetes mellitus.
  - d. Bagi Klien dan Keluarga  
Klien dan keluarga mampu mengenal masalah tentang perawatan pada klien dengan diagnosis medis diabetes mellitus, mampu memutuskan

tindakan yang tepat bagi anggota keluarga, mampu merawat keluarga dengan masalah kesehatan, mampu memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan, mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik.

## **1.5 Metode penulisan**

### **1.5.1 Metode**

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

### **1.5.2 Teknik pengumpulan data**

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga, maupun tim kesehatan yang lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui observasi yang dilakukan seperti melakukan palpasi, inspeksi, perkusi dan aulkutasi.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan penunjang seperti pemeriksaan gula darah yang dapat menegakkan diagnosis dan penanganan lainnya.

### **1.5.3 Sumber data**

a. Data primer

Data yang diperoleh dari klien.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, dan tenaga kesehatan yang bersangkutan.

#### **1.5.4 Studi kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu buku yang mempelajari dan berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah ini.

#### **1.6 Sistematik penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

##### **1.6.1 Bagian awal**

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

##### **1.6.2 Bagian inti**

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

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep keluarga, konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosis diabetes mellitus serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi

BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan teori dengan kenyataan

yang ada di lapangan

BAB 5 : Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran

### **1.6.3 Bagian akhir**

Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Keluarga**

##### **2.1.1 Definisi keluarga**

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2016).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan (WHO, 2012).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa definisi dari keluarga merupakan sekumpulan orang yang tinggal satu rumah yang terikat oleh ikatan perkawinan dan mempunyai ikatan darah.

##### **2.1.2 Fungsi keluarga**

Menurut Marilyn M. Friedman (2010) fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

1. Fungsi Afektif

Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

## 2. Fungsi Sosialisasi

Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan untuk menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.

## 3. Fungsi Reproduksi

Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

## 4. Fungsi Ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

## 5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan (Marliyn M. Friedman, hal 86; 2010). Berdasarkan UU No.10 Tahun 1992 PP No.21 tahun 1994 tertulis fungsi keluarga dalam delapan bentuk yaitu:

### 1) Fungsi Keagamaan

- a. Membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga.
- b. Menerjemahkan agama kedalam tingkah laku hidup sehari-hari kepada seluruh anggota keluarga.
- c. Memberikan contoh konkret dalam hidup sehari-hari dalam pengamalan dari ajaran agama
- d. Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang kurang diperolehnya di sekolah atau masyarakat.
- e. Membina rasa, sikap, dan praktek kehidupan keluarga beragama

## 2) Fungsi Budaya

1. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.
2. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai.
3. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negatif globalisasi dunia.
4. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berpartisipasi berperilaku yang baik sesuai dengan norma bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi.
5. Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras dan seimbang dengan budaya masyarakat atau bangsa untuk menjunjung terwujudnya norma keluarga kecil bahagia sejahtera.

## 3) Fungsi Cinta Kasih

- a. Menumbuh kembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar anggota keluarga ke dalam simbol-simbol nyata secara optimal dan terus-menerus.
- b. Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar keluarga secara kuantitatif dan kualitatif.
- c. Membina praktek kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ukhrowi dalam keluarga secara serasi, selaras dan seimbang.
- d. Membina rasa, sikap dan praktek hidup keluarga yang mampu

memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

4) Fungsi Perlindungan

- a. Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga.
- b. Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar.
- c. Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

5) Fungsi Reproduksi

- a. Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat baik bagi anggota keluarga maupun bagi keluarga sekitarnya.
- b. Memberikan contoh pengamalan kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisik maupun mental.
- c. Mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak antara dua anak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga.
- d. Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

6) Fungsi Sosialisasi

- a. Menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama.
- b. Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai

konflik dan permasalahan yang dijumpainya baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat.

- c. Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental), yang kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- d. Membina peran, pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja bermanfaat positif bagi anak, tetapi jugabagi orangtua, dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

#### 7) Fungsi Ekonomi

- a. Melakukan kegiatan ekonomi baik di luar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga.
- b. Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga.
- c. Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua diluar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan secara serasi, selaras dan seimbang.
- d. Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

#### 8) Fungsi Pelestarian Lingkungan

- a. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan

internal keluarga.

- b. Membina kesadaran, sikap dan praktik lingkungan eksternal keluarga.
- c. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras dan seimbang dan antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.
- d. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju keluarga kecil yang bahagia sejahtera(UU No.10 Tahun 1992 PP No.21 Tahun 1994)

1) Tugas keluarga dibidang Kesehatan kesehatan, Keluarga Sesuai dengan fungsi pemeliharaan mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi :

a) Mengenal masalah kesehatan keluarga.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya sekecil apapun perubahan tersebut.

b) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan

tindakan keluarga.

- c) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau dirumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

- d) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah sehat (dari segi fisik, psikis, sosial ekonomi) hal yang perlu dikaji sejauh mana mengetahui sumber-sumber yang dimiliki keluarga, sejauh mana keluarga memperoleh keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya dan sanitasi, sejauh mana keluarga mengenal upaya pencegahan penyakit, sejauh mana sikap atau pandangan keluarga *hygiene* dan sanitasi, dan sejauh mana kekompakan antara anggota keluarga.

- e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat, hal yang perlu dikaji : sejauh mana keluarga memahami keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, sejauh mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap

petugas dan fasilitas kesehatan, apakah keluarga mempunyai pengalaman yang baik terhadap petugas kesehatan dan apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga (Friedman, 2014).

### **1) Tipe dan bentuk keluarga**

1. Tipe keluarga menurut Suprajitno (2012) yaitu sebagai berikut:

*a. Nuclear Family*

Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikaan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah

*b. Extended Family*

Keluarga inti ditambahkan dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.

*c. Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

*d. Middle Age/ Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang. Istri dirumah/kedua-duanya bekerja di rumah, anak- anak sudah meninggalkan rumah karena

sekolah/perkawianan/meniti karier.

*e. Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/salah satu bekerja dirumah.

*f. Single Parent*

Satu orangtua sebagai akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah/diluar rumah.

*g. Dual Carier*

Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.

*h. Commuter Married*

Suami istri/keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saing mencari pada waktu-waktu tertentu.

*i. Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

*j. Three Generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

*k. Institutional*

Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

*l. Comunal*

Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogami

dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

*m. Group Marriage*

Satu perumahan terdiri atas orangtua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orangtua dari anak-anak.

*n. Unmarried parent and child*

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya di adopsi.

*o. Cohibing Couple*

Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan (Friedman, 2010).

2. Struktur keluarga

Struktur keluarga oleh Friedman di gambarkan sebagai berikut:

a. Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai dan hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengirim yakin mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik, dan valid.

Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, judgemental ekspresi, dan

komunikasi tidak sesuai. Penerima pesan gagal mendengar, diskualifikasi, ofensif (bersifat negatif), terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

- 1) Karakteristik pemberi pesan
  - a) Yakin dalam mengemukakan suatu pendapat.
  - b) Apa yang disampaikan jelas dan berkualitas.
  - c) Selalu menerima dan meminta timbal balik
- 2) Karakteristik Pendengar
  - a) Siap mendengarkan
  - b) Memberikan umpan balik

b. Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi/status adalah posisi individu dalam masyarakat misal status sebagai istri/suami.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Hak (*legitimate power*), ditiru (*referent power*), keahlian (*expert power*), hadiah (*reward power*), paksa (*coercive power*), dan efektif (*effective power*).

d. Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan

masyarakat sekitar keluarga. Nilai, suatu sistem, sikap,

kepercayaan yang secara sadar atau tidak, dapat mempersatukan anggota keluarga. Norma, pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga. Budaya, kumpulan daripada perilaku yang dapat dipelajari, dibagi, dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah. (Friedman, 2010)

## **2) Tahap dan perkembangan keluarga**

### **1. Tahap pertama pasangan baru atau keluarga baru (*beginning family*)**

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologi keluarga tersebut membentuk keluarga baru. Suami istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupan yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari. Masing-masing pasangan menghadapi perpisahan dengan keluarga orangtuanya dan mulai membina hubungan baru dengan keluarga dan kelompok sosial pasangan masing-masing. Masing-masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiri dan pasangannya. Misalnya kebiasaan makan, tidur, bangun pagi, bekerja dan sebagainya. Hal ini yang perlu diputuskan adalah kapan waktu yang tepat untuk mempunyai anak dan berapa jumlah anak yang diharapkan.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain:

- a. Membina hubungan intim dan memuaskan.
- b. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- c. Mendiskusikan rencana memiliki anak.

- d. Menetapkan tujuan bersama.
- e. Merencanakan anak (KB)
- f. Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadiorangtua.

Masalah Kesehatan Yang Muncul Penyesuaian seksual dan peran perkawinan, aspek luas tentang KB, Penyakit kelamin baik sebelum/sesudah menikah. Konsep perkawinan tradisional : dijodohkan, hukum adat. Tugas Perawat : membantu setiap keluarga untuk agar saling memahami satu sama lain.

2. Tahap perkembangan keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi perlu disiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting. Kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi. Masalah yang sering terjadi dengan kelahiran bayi adalah pasangan merasa diabaikan karena faktor perhatian kedua pasangan tertuju pada bayi. Suami merasa belum siap menjadi ayah atau sebaliknya.

Tugas perkembangan pada masa ini antara lain:

- a. Persiapan menjadi orangtua.
- b. Membagi peran dan tanggung jawab.
- c. Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah

yang menyenangkan. .

- d. Mempersiapkan dana atau biaya untuk *child bearing*.
- e. Memfasilitasi role learning anggota keluarga.
- f. Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita.
- g. Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

Masalah kesehatan keluarga : Pendidikan maternitas fokus keluarga, perawatan bayi, imunisasi, konseling perkembangan anak, KB, pengenalan & penanganan masalah kesehatan fisik secara dini. Inaksesibilitas dan ketidakadekuatan fasilitas perawatan ibu & anak.

### 3. Tahap keluarga ketiga dengan anak pra sekolah (*famillies with preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orangtua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak prasekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak sangat bergantung pada orangtua. Kedua orang tua harus mengatur waktunya sedemikian rupa, sehingga kebutuhan anak, suami/istri, dan pekerjaan (punya waktu/paruh waktu) dapat terpenuhi. Orangtua menjadi arsitek keluarga dalam merancang dan mengarahkan perkembangan keluarga agar kehidupan perkawinan tetap utuh dan langgeng dengan cara menguatkan kerja sama antar suami istri. Orang tua mempunyai peran untuk menstimulasi perkembangan individual anak, khususnya kemandirian anak agar tugas perkembangan anak pada fase ini tercapai. Tugas perkembangan

keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa aman.
- b. Membantu anak untuk bersosialisasi
- c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi.
- d. Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
- e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap paling repot).
- f. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
- g. Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak.

Masalah kesehatan keluarga : Masalah kesehatan fisik : penyakit menular, jatuh, luka bakar, keracunan & kecelakaan dan lain-lain.

#### 4. Tahap keempat keluarga dengan anak usia sekolah (*families with children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktifitas di sekolah, masing-masing anak memiliki aktifitas dan minat sendiri demikian pula orang tua yang mempunyai aktifitas yang berbeda dengan anak. Untuk itu, keluarga perlu bekerja sama untuk mencapai tugas perkembangan. Pada tahap

ini keluarga (orangtua) perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi, baik aktifitas di sekolah maupun di luar sekolah.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar.
- b. Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan.
- c. Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
- d. Menyediakan aktifitas untuk anak.
- e. Menyesuaikan pada aktifitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.

Masalah kesehatan keluarga pada tahap ini yaitu: Kecelakaan dan injuri pada anak, Kanker terutama leukemia pada usia 1-14 tahun, Bunuh diri, HIV-AIDS. Peran perawat pada tahap ini adalah: diskusi keselamatan anak dengan orangtua, melakukan screening atau pemeriksaan diri melalui riwayat kesehatan dan pemeriksaan diri.

#### 5. Tahap kelima keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuannya keluarga melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya.

- b. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
- c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- d. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

Masalah-masalah kesehatan : Masalah kesehatan fisik keluarga biasanya baik,tapi promosi kesehatan tetap perlu diberikan. Perhatian gaya hidup keluarga yang sehat : penyakit jantung koroner pada orangtua (usia 35 th ). Pada remaja : kecelakaan, penggunaan obat-obatan,alkohol, mulai menggunakan rokok sebagai alat pergaulan, kehamilan tidak dikehendaki. Konseling Dan pendidikan tentang sex education menjadi sangat penting. Terdapat beda persepsi antara orangtua dengan anak remaja tentang sex education : konseling harus terpisah antara orangtua dengan anak Persepsi remaja tentang sex education: uji kehamilan, AIDS, alat kontrasepsi dan aborsi.

6. Tahap keenam keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini bergantung pada banyaknya anak pada keluarga atau jika anak belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orangtua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anaknya untuk hidup sendiri. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu menata ulang dan membina hubungan suami istri seperti pada fase awal. Orangtua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa kosong karena anak-

anaknya sudah tidak tinggal serumah lagi. Guna mengatasi keadaan ini orangtua perlu melakukan aktifitas kerja, meningkatkan peran sebagai pasangan, dan tetap memelihara hubungan dengan anak

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- b. Mempertahankan keintiman pasangan.
- c. Membantu orangtua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
- d. Mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak.
- e. Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
- f. Berperan sebagai suami, istri, kakek dan nenek.
- g. Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

Masalah kesehatan : Masalah komunikasi anak dengan orangtua, perawatan usia lanjut, masalah penyakit kronis, Hipertensi, Kolesterol, Obesitas, menopause, DM.

#### 7. Tahap ketujuh keluarga usia pertengahan (middle age families)

Tahapan ini dimulai saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kekuatannya dengan berbagai aktifitas.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain:

- a. Mempertahankan kesehatan.
- b. Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti

mengolah minat sosial dan waktu santai.

- c. Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua.
- d. Keakraban dengan pasangan.
- e. Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga.
- f. Persiapan masa tua atau pensiun dengan meningkatkan keakraban pasangan.

Masalah kesehatan : Kebutuhan Promosi Kesehatan : istirahat cukup, kegiatan waktu luang dan tidur, nutrisi, olahraga teratur, berat badan ideal, smoking. Masalah hubungan perkawinan, komunikasi dengan anak-anak dan teman sebaya, masalah ketergantungan perawatan diri.

#### 8. Tahap kedelapan keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal. Proses usia lanjut dan pensiun merupakan ralitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stresor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stresor tersebut adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan serta perasaan menurunnya produktifitas dan fungsi kesehatan. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini. Usia lanjut umumnya lebih dapat beradaptasi tinggal dirumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- a. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- b. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.

- c. Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- d. Mempertahankan hubungan anak dan sosial masyarakat.
- e. Melakukan *life review*
- f. Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian. (Suprajitno, 2012).

Masalah kesehatan pada tahap ini yaitu : Menurunnya fungsi dan kekuatan fisik, sumber-sumber financial yang tidak memadai, isolasi sosial, kesepian dan banyak kehilangan lainnya yang dialami lansia menunjukkan adanya kerentanan psikofisiologi dari lansia. Peran perawat pada tahap ini yaitu: memfasilitasi perawatan kesehatan bagi lansia.

### **3) Struktur dan peran keluarga**

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu di dalam situasi tertentu agar memenuhi harapan diri atau orang lain terhadap mereka. Posisi atau status didefinisikan sebagai letak seseorang dalam suatu sistem sosial. Menurut Friedman (2010) peran keluarga dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu:

#### **1. Peran formal keluarga**

Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga (ayah, suami dll) yang terkait dengan masing-masing posisi keluarga formal adalah peran terkait atau sekelompok perilaku yang kurang lebih homogen. Keluarga membagi peran kepada anggota

keluarganya dengan cara yang serupa dengan cara masyarakat membagi perannya: berdasarkan pada seberapa pentingnya performa peran terhadap berfungsinya sistem tersebut. Beberapa peran membutuhkan ketrampilan atau kemampuan khusus: peran yang lain kurang kompleks dan dapat diberikan kepada mereka yang kurang terampil atau jumlah kekuasaannya paling sedikit.

## 2. Peran informal keluarga

Peran informal bersifat implisit, sering kali tidak tampak pada permukaannya, dia diharapkan memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga dan/atau memelihara keseimbangan keluarga. Keberadaan peran informal diperlukan untuk memenuhi kebutuhan integrasi dan adaptasi dari kelompok keluarga.

### **4) Proses dan strategi koping keluarga**

Menurut Friedman (2010) Proses dan strategi koping keluarga berfungsi sebagai proses atau mekanisme vital yang memfasilitasi fungsi keluarga. Tanpa koping keluarga yang efektif, fungsi afektif, sosialisasi, ekonomi, dan perawatan kesehatan tidak dapat dicapai secara adekuat. Oleh karena itu, proses dan strategi koping keluarga mengandung proses yang mendasari yang memungkinkan keluarga mengukuhkan fungsi keluarga yang diperlukan.

#### a. Keluarga sebagai klien

Menurut Suprajitno (2012) keluarga dijadikan unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling berhubungan masyarakat secara keseluruhan.

Alasan keluarga sebagai unit pelayanan

- a. Keluarga merupakan bagian dari masyarakat yang dapat dijadikan sebagai gambaran manusia.
- b. Perilaku keluarga dapat menimbulkan masalah kesehatan, tetapi dapat pula mencegah masalah kesehatan dan menjadi sumber daya pencegah masalah kesehatan.
- c. Masalah kesehatan di dalam keluarga akan saling mempengaruhi terhadap individu dalam keluarga.
- d. Keluarga merupakan lingkungan yang serasi untuk mengembangkan potensi tiap individu dalam keluarga.
- e. Keluarga merupakan pengambil keputusan dalam mengatasi masalah.
- f. Keluarga merupakan saluran yang efektif dalam menyaurkan dan mengembangkan kekuatan kepada masyarakat.
- g. Siklus penyakit dan kemiskinan dalam masyarakat

Pemberian asuhan keperawatan keluarga harus lebih ditekankan pada keluarga-keluarga dengan status sosial ekonomi yang rendah. Alasannya adalah keluarga dengan ekonomi yang rendah umumnya berkaitan dengan ketidakmampuan dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan yang mereka hadapi. Masalah kemiskinan akan sangat mengurangi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga mereka terhadap gizi, perubahan dan lingkungan yang sehat dan kebutuhan-kebutuhan lainnya. Semua ini akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan (Suprajitno, 2012).

## **5) Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan kesehatan terhadap keluarga**

### **1. Pendidikan kesehatan**

Penyuluhan atau pendidikan kesehatan merupakan satu dari pendekatan intervensi keperawatan keluarga yang utama. Pendidikan dapat mencakup berbagai bidang, isi dan fokus, termasuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, masalah kesakitan/disabilitas dan dampaknya, serta dinamika keluarga (Friedman, 2010). Walson (1985) menekankan bahwa pendidikan memberikan informasi kepada klien, dengan demikian, membantu mereka untuk dapat mengatasi masalah secara lebih efektif terhadap perubahan kehidupan dan peristiwa yang menimbulkan stress. Mendapatkan informasi yang berarti, membantu anggota keluarga lebih merasa memegang kendali dan mengurangi stress. Hal ini juga memungkinkan mereka untuk mengartikan lebih jelas pilihan mereka dan lebih berhasil menyelesaikan masalah mereka. (Friedman, 2010)

### **2. Konseling**

Konseling adalah suatu proses bantuan interaktif antara konselor dan klien yang ditandai oleh elemen inti penerimaan, empati, ketulusan, dan keselarasan. Hubungan ini terdiri dari serangkaian interaksi sepanjang waktu tanpa konselor yang melalui berbagai teknik aktif dan pasif, berfokus pada kebutuhan masalah atau perasaan klien yang telah memengaruhi perilaku adaptif klien. (Bank, 1992 dalam Friedman 2010)

### **3. Membuat kontrak**

Suatu cara efektif bagi perawat yang berpusat pada keluarga agar dapat dengan realistis membantu individu dan keluarga membuat perubahan perilaku

adalah dengan cara membuat kontak.

Kontrak adalah perjuangan kerjasama yang dibuat antara dua pihak atau lebih, misalnya antara orangtua dan anak. Agar tepat waktu dan relevan, kontrak waktu dapat dibegoisasi secara terus menerus dan harus mencakup area sebagai berikut: tujuan, lama kontrak, tanggung jawab klien, langkah untuk mencapai tujuan, dan penghargaan terhadap pencapaian tujuan (Sloan dan Schommer, 1975; steiger dan Lisbon, 1985 dalam Friedman 2010) Biasanya kontrak dibuat dalam bentuk tertulis, sederhana dan tanpa paksaan (Goldnbergh & Goldenbergh, 2000 dalam Friedman 2010).

#### 4. Manajemen kasus

Manajemen kasus memiliki riwayat perkembangan sebagai bagian dari peran perawat kesehatan masyarakat terakhir digunakan di tatanan layanan kesehatan yang bersifat akut. (Cary 1996 dalam Friedman 2010).

Pertumbuhan perawatan terkelola telah menjadi kekuatan utama munculnya manajemen kasus. Perawatan terkelola yang menekankan pada pengendalian biaya dan peningkatan efisiensi perawatan, sementara memelihara kualitas perawatan dan kepuasan klien. Benar-benar membentuk cara manajemen kasus berfungsi (Jones, 1994; MacPhee & Hoffenbergh, 1996 dalam Friedman 2010)

#### 5. Advokasi klien

Komponen utama dari manajemen kasus adalah advokasi klien (Smith, 1993 dalam Friedman 2010). Advokasi adalah seseorang yang berbicara atas nama orang atau kelompok lain.

Peran sebagai advokat klien melibatkan pemberian informasi kepada klien dan kemudian mendukung mereka apapun keputusan yang mereka buat (Bramlett,

Gueldener, dan Sowell, 1992; Kohnke, 1982 dalam Friedman 2010).

Perawat keluarga dapat menjadi advokat klien dengan sedikitnya empat cara, yaitu:

- a. Dengan membantu klien memperoleh layanan yang mereka butuhkan dan menjadi hak mereka.
- b. Dengan melakukan tindakan yang menciptakan sistem layanan kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan klien.
- c. Dengan memberikan advokasi untuk memasukan pelayanan yang lebih sesuai dengan sosial-budaya
- d. Dengan memberikan advokasi untuk kebijakan sosial yang lebih responsive (Canino dan Spurlock, 1994 dalam Friedman, 2010).

#### 1) Koordinasi

Salah satu peran advokasi klien yang diterima secara luas masalah koordinator. Karena ini dari manajemen kasus adalah juga koordinasi, pengertian advokasi dan koordinasi pada pokoknya saling tumpang tindih. Pada kenyataannya manajemen kasus sering kali diartikan sebagai koordinasi (khususnya dibidang kerja sosial), dan dirancang untuk memberikan berbagai pelayanan kepada klien dengan kebutuhan yang kompleks di dalam suatu pengendali tunggal. (Sletzer, Litchfield, Lowy & Levin, 1989 dalam Friedman 2010).

Koordinator diperlukan pada perawatan berkelanjutan agar pelayanan yang komprehensif dapat tercapai. Koordinasi juga sangat diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi dari berbagai disiplin ilmu agar tidak terjadi tumpang tindih atau pengulangan.

## 2) Kolaborasi

Sebagai perawat komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayan rumah sakit, puskesmas, dan anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal. Kolaborasi tidak hanya dilakukan sebagai perawat di rumah sakit tetapi juga di keluarga dan komunitas pun dapat dilakukan. Kolaborasi menurut Lamb and Napadano (1984) dalam Friedman (2012) adalah proses berbagi perencanaan dan tindakan secara berkelanjutan disertai tanggung jawab bersama terhadap hasil dan kemampuan bekerjasama untuk tujuan sama menggunakan teknik penyelesaian masalah.

## 3) Konsultasi

Perawat sebagai narasumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau meminta nasehat pada perawat maka hubungan perawat dan keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya. Maka dengan demikian, harus ada Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) antara perawat dan keluarga.

Konsultasi termasuk sebagai intervensi keperawatan keluarga karena perawat keluarga sering berperan sebagai konsultan bagi perawat, tenaga profesional, dan para profesional lainnya ketika informasi klien dan keluarga serta bantuan diperlukan (Friedman, 2010).

Koordinator diperlukan pada perawatan berkelanjutan agar pelayanan yang komprehensif dapat tercapai. Koordinasi juga sangat diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi dari berbagai disiplin ilmu agar tidak terjadi tumpang tindih atau pengulangan.

## 6. Kolaborasi

Sebagai perawat komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayan rumah sakit, puskesmas, dan anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal. Kolaborasi tidak hanya dilakukan sebagai perawat di rumah sakit tetapi juga di keluarga dan komunitas pun dapat dilakukan. Kolaborasi menurut Lamb and Napadano (1984) dalam Friedman (2012) adalah proses berbagi perencanaan dan tindakan secara berkelanjutan disertai tanggung jawab bersama terhadap hasil dan kemampuan bekerjasama untuk tujuan sama menggunakan teknik penyelesaian masalah.

### **2.2 Konsep Kemandirian Keluarga**

Menurut Anwar (2015:63), mengartikan kemandirian merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang memiliki kemauan dan kemampuan berupaya untuk memenuhi tuntutan kebutuhan hidupnya secara sah, wajar dan bertanggung jawab terhadap segala hal yang dilakukan, namun demikian tidak berarti bahwa orang yang mandiri bebas lepas tidak memiliki kaitan dengan orang lain.

Adapun tingkat kemandirian keluarga dilihat dari 7 kriteria kemampuan yang telah dicapai oleh keluarga yaitu :

- 1) Kriteria 1 : keluarga menerima perawat
- 2) Kriteria 2 : keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga
- 3) Kriteria 3 : Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- 4) Kriteria 4 : keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai

anjuan

- 5) Kriteria 5 :keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana yang sesuai anjuan
- 6) Kriteria 6 : Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif
- 7) Kriteria 7 : keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif

Tingkat Kemandirian	Kriteria 1	Kriteria 2	Kriteria 3	Kriteria 4	Kriteria 5	Kriteria 6	Kriteria 7
Tingkat I	√	√					
Tingkat II	√	√	√	√	√		
Tingkat III	√	√	√	√	√	√	
Tingkat IV	√	√	√	√	√	√	√

Tabel 2.3 Tingkat Kemandirian Keluarga

## 2.3 Konsep Penyakit Diabetes Melitus

### 2.3.1 Definisi DM

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Henderina, 2016).

Menurut PERKENI (2015) seseorang dapat didiagnosa diabetes melitus apabila mempunyai gejala klasik diabetes melitus seperti poliuria, polidipsi dan polifagi disertai dengan kadar gula darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dl dan gula darah puasa  $\geq 126$  mg/dl.

Diabetes melitus adalah penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal. Penyakit ini disebabkan gangguan metabolisme glukosa akibat kekurangan insulin baik secara absolut maupun relatif (RISKESDAS, 2013).

### 2.3.2 Etiologi

Menurut Bruner dan Suddarth (2013), diabetes mellitus dibagi menjadi 2, yaitu diabetes mellitus primer dan diabetes mellitus sekunder.

1. Diabetes Mellitus primer disebabkan oleh faktor herediter, obesitas, kelainan pancreas dan penambahan usia.
  - a. *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* ( IDDM ) atau diabetes mellitus tergantung insulin disebabkan oleh destruksi sel beta pulau langerhens akibat proses auto imun yang sama
  - b. *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* ( NIDDM ) atau diabetes mellitus tidak tergantung insulin disebabkan kegagalan relatif sel beta tidak mampu mengimbangi resistensi insulin sepenuhnya atau terjadi defisiensi relative insulin ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, maupun pada rangsangan glukosa bersama dengan bahan terangsang sekresi insulin lain.
2. Diabetes Mellitus sekunder di sebabkan oleh kelainan hormonal, karena obat, kelainan insulin dan sindrom genetik. Selain itu juga terdapat faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes mellitus :
  - a. Usia

Resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun.

b. Obesitas dan genetik

Diperkirakan terdapat suatu sifat genetik yang belum teridentifikasi yang menyebabkan pancreas mengeluarkan insulin yang berbeda, atau reseptor insulin tidak dapat merespon secara adekuat terhadap insulin. Hal ini diperkirakan ada kaitannya antara genetik dan rangsangan berkepanjangan reseptor–respektor insulin

c. Malnutrisi disertai kekurangan protein yang nyata.

Diduga zat sianida yang terdapat pada cassava atau singkong yang menjadi sumber karbohidrat di beberapa kawasan asia dan afrika berperan dalam patogenesisnya (Waspadji, 2019).

d. Riwayat keluarga.

Keturunan adalah satu faktor yang berperan dalam diabetes mellitus, bila keduanyang tua menderita penyakit ini, maka semua anaknya juga menderita penyakit

### 2.3.3 Klasifikasi

#### 1. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 biasanya terjadi pada remaja atau anak, dan terjadi karena kerusakan sel  $\beta$  (beta) (WHO, 2014). Canadian Diabetes Association (CDA) 2013 juga menambahkan bahwa rusaknya sel  $\beta$  pankreas diduga karena proses autoimun, namun hal ini juga tidak diketahui secara pasti. Diabetes tipe 1 rentan terhadap ketoasidosis, memiliki insidensi lebih sedikit dibandingkan diabetes tipe 2, akan meningkat setiap tahun baik di negara maju maupun di negara

berkembang (IDF, 2014).

## 2. Diabetes tipe 2

Diabetes tipe 2 biasanya terjadi pada usia dewasa (WHO, 2014). Seringkali diabetes tipe 2 didiagnosis beberapa tahun setelah onset, yaitu setelah komplikasi muncul sehingga tinggi insidensinya sekitar 90% dari penderita DM di seluruh dunia dan sebagian besar merupakan akibat dari memburuknya faktor risiko seperti kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik (WHO, 2014).

## 3. Diabetes gestational

Gestational diabetes mellitus (GDM) adalah diabetes yang didiagnosis selama kehamilan (ADA, 2014) dengan ditandai dengan hiperglikemia (kadar glukosa darah di atas normal) (CDA, 2013 dan WHO, 2014). Wanita dengan diabetes gestational memiliki peningkatan risiko komplikasi selama kehamilan dan saat melahirkan, serta memiliki risiko diabetes tipe 2 yang lebih tinggi di masa depan (IDF, 2014).

## 4. Tipe diabetes lainnya

Diabetes melitus tipe khusus merupakan diabetes yang terjadi karena adanya kerusakan pada pankreas yang memproduksi insulin dan mutasi gen serta mengganggu sel beta pankreas, sehingga mengakibatkan kegagalan dalam menghasilkan insulin secara teratur sesuai dengan kebutuhan tubuh. Sindrom hormonal yang dapat mengganggu sekresi dan menghambat kerja insulin yaitu sindrom chusing, akromegali dan sindrom genetik (ADA, 2015).

## 2.4 Patofisiologi DM

Menurut Price dan Sylvia (2012), diabetes Mellitus (DM) merupakan kelainan metabolisme yang disebabkan oleh terjadinya kerusakan pada sel-sel  $\beta$  pulau Langerhans dalam kelenjar pankreas, sehingga hormon insulin disekresikan dalam jumlah yang sedikit, bahkan tidak sama sekali. Diabetes mellitus juga dapat disebabkan oleh terjadinya penurunan sensitifitas reseptor hormon insulin pada sel.

Metabolisme adalah proses pembentukan energi di dalam tubuh. Dalam proses metabolisme insulin memegang peranan penting yaitu bertugas memasukkan glukosa ke dalam sel, untuk selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan bakar. Insulin adalah suatu zat atau hormone yang disekresikan oleh sel-sel beta yang salah satu dari empat tiap sel dalam pulau-pulau langerhans pankreas. Insulin diumpamakan sebagai anak kunci yang dapat membuka pintu masuknya glukosa ke dalam sel, untuk kemudian di dalam sel glukosa itu dioksidasi menjadi energi atau tenaga (Julianto Eko, 2014).

Pada diabetes tipe I terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Disamping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia *postprandial* (sesudah makan) (Brunner and Suddarth, 2013).

Tidak adanya insulin disebabkan oleh reaksi autoimun yang disebabkan karena adanya peradangan di sel beta pankreas. Ini menyebabkan timbulnya reaksi antibodi terhadap sel beta yang disebut ICA (*Islet Cell Antibody*). Reaksi antigen dengan antibodi yang ditimbulkan menyebabkan hancurnya sel beta (Julianto Eko, 2014).

Menurut Brunner and Suddarth (2013), apabila konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar. Akibatnya, glukosa tersebut muncul dalam urine (*glukosuria*). Ketika glukosa yang berlebihan diekskresikan ke dalam urin, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan *diuresis osmotik*. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsia).

Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia) akibat menurunnya simpanan kalori. Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan. Dalam keadaan normal insulin mengendalikan *glikogenolisis* (pemecahan glukosa yang disimpan) dan *glukoneogenesis* (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino serta substansi lain). Namun pada penderita defisiensi insulin, proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut turut menimbulkan hiperglikemia. Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam-basa (penurunan pH) tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Keadaan ini disebut *asidosis metabolik* yang diakibatkannya dapat menyebabkan tanda-tanda dan gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, nafas berbau aseton, dan bila tidak ditangani akan menimbulkan perubahan kesadaran, koma, bahkan kematian.

Penderita Diabetes Mellitus dapat mengalami perubahan *atherosklerotik* pada arteri-arteri besar, perubahan-perubahan ini sama seperti pada orang non

diabetik, insulin berperan utama dalam memetabolisme lemak atau lipida. Pada penderita Diabetes Mellitus sering terjadi kelainan lipida. Hiperliproteinemia pada Diabetes mellitus merupakan akibat dari adanya *very low density lipoprotein* yang berlebihan. Pengecilan lumen pembuluh-pembuluh darah besar membahayakan pengiriman oksigen ke jaringan dan dapat menyebabkan iskemia jaringan, sehingga dapat timbul penyakit vaskuler seperti: penyakit cerebravaskuler, penyakit arteri koroner, stenosis arteri renalis, vaskuler perifer dan penyakit ekstermitas seperti gangren. Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada diabetes tipe II. Meskipun demikian, diabetes tipe II yang tidak terkontrol dapat menimbulkan masalah akut lainnya yang dinamakan sindrom *hiperglikemik hiperosmolar nonketotik* (HHNK)

Untuk sebagian besar pasien (kurang lebih 75%), penyakit diabetes tipe II yang didieritanya ditemukan secara tidak sengaja (misalnya, pada saat pasien menjalani pemeriksaan laboratorium yang rutin). Salah satu konsekuensi tidak terdeteksinya penyakit diabetes jangka bertahun-tahun adalah komplikasi diabetes jangka panjang (misalnya, kelainan mata, neuropati perifer, kelainan vaskuler perifer) mungkin sudah terjadi sebelum diagnosa ditegakan.

## **2.5 Manifestasi Klinis**

Beberapa gejala umum yang dapat ditimbulkan oleh penyakit DM diantaranya:

### **1. Pengeluaran urin (Poliuria)**

Poliuria adalah keadaan dimana volume air kemih dalam

24 jam meningkat melebihi batas normal. Poliuria timbul sebagai gejala DM dikarenakan kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak sanggup untuk mengurainya dan berusaha untuk mengeluarkannya melalui urin. Gejala pengeluaran urin ini lebih sering terjadi pada malam hari dan urin yang dikeluarkan mengandung glukosa (PERKENI, 2017).

2. Timbul rasa haus (Polidipsia)

Polidipsia adalah rasa haus berlebihan yang timbul karena kadar glukosa terbawa oleh urin sehingga tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan (Subekti, 2019).

3. Timbul rasa lapar (Polifagia)

Pasien DM akan merasa cepat lapar dan lemas, hal tersebut disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi (PERKENI, 2017).

4. Penyusutan berat badan

Penyusutan berat badan pada pasien DM disebabkan karena tubuh terpaksa mengambil dan membakar lemak sebagai cadangan energi (Subekti, 2009).

## **2.6 Komplikasi DM**

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi, antara lain :

1. Komplikasi metabolik akut

Kompikasi metabolik akut pada penyakit diabetes melitus terdapat tiga

macam yang berhubungan dengan gangguan keseimbangan kadar glukosa darah jangka pendek, diantaranya:

a. Hipoglikemia

Hipoglikemia (kekurangan glukosa dalam darah) timbul sebagai komplikasi diabetes yang disebabkan karena pengobatan yang kurang tepat (Smeltzer & Bare, 2008).

b. Ketoasidosis diabetik

Ketoasidosis diabetik (KAD) disebabkan karena kelebihan kadar glukosa dalam darah sedangkan kadar insulin dalam tubuh sangat menurun sehingga mengakibatkan kekacauan metabolik yang ditandai oleh trias hiperglikemia, asidosis dan ketosis (Soewondo, 2013).

c. Sindrom HHNK (koma hiperglikemia hiperosmoler nonketotik)

Sindrom HHNK adalah komplikasi diabetes melitus yang ditandai dengan hiperglikemia berat dengan kadar glukosa serum lebih dari 600 mg/dl (Price & Wilson, 2012).

2. Komplikasi metabolik kronik

Komplikasi metabolik kronik pada pasien DM menurut Price & Wilson (2012) dapat berupa kerusakan pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) dan komplikasi pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) diantaranya:

a. Komplikasi pembuluh darah kecil (mikrovaskuler)

Komplikasi pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) yaitu :

1) Kerusakan retina mata (Retinopati)

Kerusakan retina mata (Retinopati) adalah suatu

mikroangiopati ditandai dengan kerusakan dan sumbatan pembuluh darah kecil (Pandelaki, 2019).

2) Kerusakan ginjal (Nefropati diabetik)

Kerusakan ginjal pada pasien DM ditandai dengan albuminuria menetap ( $>300$  mg/24jam atau  $>200$  ih/menit) minimal 2 kali pemeriksaan dalam kurun waktu 3-6 bulan. Nefropati diabetik merupakan penyebab utama terjadinya gagal ginjal terminal.

3) Kerusakan syaraf (Neuropati diabetik)

Neuropati diabetik merupakan komplikasi yang paling sering ditemukan pada pasien DM. Neuropati pada DM mengacau pada sekelompok penyakit yang menyerang semua tipe saraf (Subekti, 2019).

4) Kerusakan syaraf (Neuropati diabetik)

Neuropati diabetik merupakan komplikasi yang paling sering ditemukan pada pasien DM. Neuropati pada DM mengacau pada sekelompok penyakit yang menyerang semua tipe saraf (Subekti,2019).

b. Komplikasi pembuluh darah besar (makrovaskuler)

Komplikasi pada pembuluh darah besar pada pasien diabetes yaitu stroke dan risiko jantung koroner.

1) Penyakit jantung koroner

Komplikasi penyakit jantung koroner pada pasien DM disebabkan karena adanya iskemia atau infark miokard yang

terkadang tidak disertai dengan nyeri dada atau disebut dengan SMI (*Silent Myocardial Infarction*) (Widiastuti, 2012).

## 2) Penyakit serebrovaskuler

Pasien DM berisiko 2 kali lipat dibandingkan dengan pasien non-DM untuk terkena penyakit serebrovaskuler. Gejala yang ditimbulkan menyerupai gejala pada komplikasi akut DM, seperti adanya keluhan pusing atau vertigo, gangguan penglihatan, kelemahan dan bicara pelo (Smeltzer & Bare, 2008).

## 3) Penyakit Aterosklerosis

Pembuluh darah normal memiliki lapisan dalam yang disebut endotelium. Lapisan dalam pembuluh darah ini membuat sirkulasi darah mengalir lancar. Untuk mencapai kelancaran ini, endotelium memproduksi Nitrous Oksida lokal (NO). NO berfungsi untuk melemaskan otot polos di dinding pembuluh dan mencegah sel-sel darah menempel ke dinding.

Mekanisme gangguan ini diduga berpusat di jantung, dan gangguan meningkat dengan pembentukan plak. Gula darah tinggi, asam lemak tinggi dan trigliserida tinggi pada diabetes menyebabkan lengket di dinding endotelium, mendorong proses keterikatan sel yang menghasilkan reaksi jaringan lokal. Reaksi jaringan lokal menghasilkan partikel dan sel-sel darah yang berbeda, menyebabkan penumpukan dan pengerasan di dinding pembuluh (arteri). Reaksi jaringan lokal

ini menghasilkan sebuah plak, disebut plak aterosklerosis. Pada penderita diabetes, mereka resisten terhadap tindakan insulin, dengan kata lain tubuh penderita diabetes kurang sensitif dgn insulin. Akibatnya, efek stimulasi ini hilang dan mengakibatkan peningkatan kecenderungan terhadap pembentukan plak aterosklerosis. Plak pada pembuluh darah ini lah yang nantinya akan menyumbat pembuluh darah di otak dan mengakibatkan stroke.

## **2.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus**

Ada empat komponen dalam penatalaksanaan diabetes mellitus :

### **1. Diet**

Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan diabetes. Penatalaksanaan nutrisi pada penderita diabetes diarahkan untuk mencapai tujuan berikut :

- a. Memberikan semua unsur makanan esensial (misalnya vitamin dan mineral)
- b. Mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai
- c. Memenuhi kebutuhan energi
- d. Mencegah fluktuasi kadar glukosa darah setiap harinya dengan mengupayakan kadar glukosa darah mendekati normal melalui cara-cara yang aman dan praktis
- e. Menurunkan kadar lemak darah jika kadar ini meningkat

### **2. Latihan**

Latihan sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor

risiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Sirkulasi darah dan tonus otot juga diperbaiki dengan berolahraga. Latihan dengan cara melawan tahanan (resistance training) dapat meningkatkan lean body mass dan dengan demikian menambah laju metabolisme istirahat (resting metabolic rate). Semua efek ini sangat bermanfaat pada diabetes karena dapat menurunkan berat badan, mengurangi rasa stress dan mempertahankan kesegaran tubuh. Latihan juga akan mengubah kadar lemak darah yaitu meningkatkan kadar HDL kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigliserida. Semua manfaat ini sangat penting bagi penyandang diabetes mengingat adanya peningkatan risiko untuk terkena penyakit kardiovaskuler pada diabetes.

a. Terapi

Pada diabetes tipe II, insulin mungkin diperlukan sebagai terapi jangka panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah jika diet dan obat hipoglikemia oral tidak berhasil mengontrolnya. Disamping itu, sebagian pasien diabetes tipe II yang biasanya mengendalikan kadar glukosa darah dengan diet atau dengan obat oral kadang membutuhkan insulin secara temporer selama mengalami sakit, infeksi, kehamilan, pembedahan atau beberapa kejadian stress lainnya. Penyuntikan insulin sering dilakukan dua kali per hari (atau bahkan lebih sering lagi) untuk mengendalikan kenaikan

kadar glukosa darah sesudah makan dan pada malam hari. Karena dosis insulin yang diperlukan masing-masing pasien ditentukan oleh kadar glukosa darah yang akurat sangat penting.

b. Pendidikan Kesehatan

Diabetes mellitus merupakan sakit kronis yang memerlukan perilaku penanganan mandiri yang khusus seumur hidup. Pasien bukan hanya belajar keterampilan untuk merawat diri sendiri guna menghindari penurunan atau kenaikan kadar glukosa darah yang mendadak, tetapi juga harus memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi jangka panjang yang dapat ditimbulkan dari penyakit diabetes mellitus.

### 3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Diabetes Militus

#### 2.3.1 Pengkajian

##### 1. Identifikasi Data

Pengkajian terhadap data umum keluarga menurut (Andarmoyo, 2012) meliputi:

##### a. Nama kepala keluarga (KK)

Identifikasi siapa nama KK sebagai penanggung jawab penuh terhadap keberlangsungan keluarga.

##### b. Alamat dan telepon

Identifikasi alamat dan nomor telepon yang bisa dihubungi sehingga memudahkan dalam pemberian asuhan keperawatan.

##### c. Pekerjaan dan Pendidikan KK

Identifikasi pekerjaan dan latar belakang pendidikan Kepala Keluarga dan anggota keluarga yang lainnya sebagai dasar dalam menentukan tindakan keperawatan selanjutnya.

##### d. Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga menyatakan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka.

##### e. Genogram

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga atau pohon keluarga dan genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga, dan riwayat, serta sumber-sumber

keluarga.

f. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

g. Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

h. Agama

Mengkaji agama yang dianut keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan

i. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

j. Rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari

keluarga inti.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, dijelaskan mulai lahir hingga saat ini yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan, termasuk juga dalam hal ini riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian dan pengalaman kesehatan yang unik atau yang berkaitan dengan kesehatan (perceraian, kematian, hilang, dll) yang terjadi dalam kehidupan keluarga.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri/keluarga asal kedua orang tua seperti apa kehidupan keluarga asalnya, hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari ke dua orang tua)

3. Data Lingkungan

Data lingkungan meliputi seluruh alam kehidupan keluarga mulai dari pertimbangan bidang-bidang yang paling sederhana seperti aspek dalam

rumah hingga komunitas yang lebih luas dan kompleks di mana keluarga tersebut berada.

- a. Karakteristik rumah
- b. Karakteristik tetangga dan komunitas
- c. Mobilitas geografi keluarga Mobilitas geografif keluarga ditentukan dengan kebiasaan berpindah tempat.
- d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksinya dengan masyarakat.
- e. Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah sejumlah keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

#### 4. Struktur Keluarga

- a. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

- b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

#### 5. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik cara

formal maupun informal.

6. Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

- a. Fungsi keluarga ( Fungsi Afektif, Fungsi Sosialisasi, Fungsi Perawat Kesehatan , Fungsi reproduksi, Fungsi perawatan keluarga )
- b. Stres dan coping keluarga (Stresor jangka pendek dan panjang)

7. Pemeriksaan Fisik

Data selanjutnya yang harus dikumpulkan oleh perawat adalah data tentang kesehatan fisik. Tidak hanya kondisi pasien, melainkan kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga.

a. Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital. Biasanya pada penderita diabetes didapatkan berat badan yang diatas normal/obesitas.

b. Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, apakah ada pembesaran pada leher, kondisi mata, hidung, mulut dan apakah ada kelainan pada pendengaran. Biasanya pada penderita diabetes mellitus ditemui penglihatan yang kabur/ganda serta diplopia dan lensa mata yang keruh, telinga kadang- kadang berdenging, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah.

c. Sistem integumen

Biasanya pada penderita diabetes mellitus akan ditemui turgor kulit menurun, kulit menjadi kering dan gatal. Jika ada luka atau maka warna sekitar luka akan memerah dan menjadi warna kehitaman jika sudah kering. Pada luka yang susah kering biasanya akan menjadi ganggren.

d. Sistem pernafasan

Dikaji adakah sesak nafas, batuk, sputum, nyeri dada. Biasanya pada penderita diabetes mellitus mudah terjadi infeksi pada sistem pernafasan.

e. Sistem kardiovaskuler

Pada penderita diabetes mellitus biasanya akan ditemui perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi/bradikardi, hipertensi, aritmia, kardiomegalis.

f. Sistem gastrointestinal

Pada penderita diabetes mellitus akan terjadi *polifagi*, *polidipsi*, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen dan obesitas.

g. Sistem perkemihan

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya *poliuri*, retensi urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

h. Sistem muskuloskeletal

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya

penyebaran lemak, penyebaran massa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya gangren di ekstremitas.

i. Sistem neurologis

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya penurunan sensoris, anastesia, letargi, mengantuk, kacau mental, disorientasi dan rasa kesemutan pada tangan atau kaki.

### 2.3.2 Masalah Keperawatan.

Masalah keperawatan yang muncul yaitu :

1. Defisit nutrisi (SDKID.0019 Hal 56)
2. Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif (SDKID.0017 Hal 51)
3. Gangguan integritas kulit/jaringan (SDKI D.0129 Hal 282)
4. Resiko cedera. (SDKI D. 0136 Hal 294)
5. Perfusi Perifer tidak efektif (SDKI D.0009 Hal 37)
6. Penurunan Koping Keluarga (SDKI 0.0097 Hal 212)
7. Ketidakmampuan Koping Keluarga (SDKI D.0093 Hal 204)

### 2.3.3 Rumusan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah sebuah label singkat yang menggambarkan kondisi pasien. Berisi tentang pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan, masalah aktual atau resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya (Wilkinson, 2012).

Rumusan diagnosa keperawatan yang muncul menurut Padila (2012).yaitu :

1. Defisit Nutrisi berhubungan dengan penurunan masukan oral,

anoreksia, mual, peningkatan metabolisme protein dan lemak

2. Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan Gangguan aliran darah serebral (infark serebri)
3. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan status metabolik (*neuropati perifer*).
4. Risiko cedera berhubungan penurunan fungsi penglihatan.
5. Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan naiknya kadar glukosa darah dalam tubuh
6. Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
7. Ketidakmampuan Koping Keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan yang tepat bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

#### 2.3.4 Intervensi

Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah- masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi (Nursalam, 2008).

Ada tiga klasifikasi prioritas, yaitu tinggi, menengah, dan rendah. Prioritas bergantung pada urgensi dari masalah, sifat dari pengobatan yang diberikan, dan interaksi diantara diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan yang jika tidak diatasi, dapat mengakibatkan

ancaman bagi klien atau orang lain mempunyai prioritas tinggi. Prioritas yang tinggi dapat terjadi baik dalam dimensi psikologis maupun fisiologis, dan perawat harus menghindari mengklasifikasi hanya diagnosis keperawatan fisiologis saja sebagai prioritas yang tinggi. Diagnosis keperawatan prioritas menengah mencakup kebutuhan klien yang non emergency, tidak mengancam kehidupan. Diagnosis keperawatan prioritas rendah adalah kebutuhan klien yang mungkin tidak secara langsung berhubungan dengan penyakit spesifik atau prognosis spesifik. Bila memungkinkan klien harus dilibatkan dalam membuat prioritas. (Nursalam, 2008).

1. Defisit Nutrisi berhubungan dengan penurunan masukan oral, anoreksia, mual, peningkatan metabolisme protein dan lemak

Tujuan : Status

Nutrisi

membalik

Kriteria Hasil

SLKI:

- a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- b. Perasaan cepat kenyang menurun
- c. Nyeri abdomen menurun
- d. Sariawan menurun
- e. Diare menurun
- f. Berat Badan membaik
- g. Indeks Massa tubuh (IMT) membaik

- h. Frekuensi makan membaik
- i. Nafsu Makan membaik
- j. Bising Usus membaik
- k. Tebal lipatan kulit trisep membaik
- l. Membran mukosa membaik

Intervensi SIKI :

Manajemen Nutrisi (I. 03119)

Observasi

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
3. Identifikasi makanan yang disukai
4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
6. Monitor asupan makanan
7. Monitor berat badan
8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang

sesuai

4. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
6. Berikan suplemen makanan, jika perlu
7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

#### Edukasi

1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
2. Ajarkan diet yang diprogramkan

#### Kolaborasi

##### 3.3.2 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan

1. (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

#### 2. Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan

Gangguan aliran darah serebral (infark serebri)

Tujuan : Perfusi jaringan serebal efektif

Kriteria Hasil : Perfusi perifer meningkat

Intevensi SIKI : Manajemen peningkatan intrakranial

Observasi :

- a. Identifikasikan penyebab TIK

- b. Monitor tanda gejala peningkatan TIK
- c. Monitor MAP (Mean arterial pressure)
- d. Monitor CVP (central venous pressure), jika perlu
- e. Monitor PAWP
- f. Monitor PAP
- g. Monitor ICP (Intra cerebral pressure)
- h. Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure)
- i. Monitor status pernafasan
- j. Monitor intake output cairan Terapeutik

#### Edukasi

- 1. Berikan posisi semi fowler
  - 2. Cegah terjadinya kejang
  - 3. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
3. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan status metabolik (neuropati perifer).

Tujuan : penyembuhan

luka teratasi Kriteria

hasil :

- a. Penyatuan kulit meningkat
- b. Bau tidak sedap pada luka menurun
- c. Nekrosis menurun
- d. Nyeri menurun

Intervensi :

Perawatan Luka (SIKI 1.14564 Hal 328)

Observasi :

1. Monitor karakteristik luka (mis, drainase, warna, ukuran, bau)
2. Monitor tanda

tanda infeksi Terapeutik

1. Lapaskan balutan dan plester secara perlahan
2. Bersihkan dengan cairan NaCl tahu pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan
3. Bersihkan jaringan nekrotik
4. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu
5. Pasang balutan sesuai luka
6. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase

Edukasi :

1. Jelaskan tanda gejala infeksi
2. Ajarkan teknik perawatan luka

secara mandiri

Kolaborasi :

1. Kolaborasi prosedur debridement

**4. Risiko cedera berhubungan penurunan fungsi penglihatan.**

Tujuan : Tingkat cedera menurun

(L.14136) Kriteria Hasil :

- a. Toleransi aktivitas meningkat
- b. Nafsu makan meningkat
- c. Toleransi makanan meningkat
- d. Kejadian cedera menurun
- e. Luka/lecet menurun
- f. Ketegangan otot menurun
- g. Fraktur menurun
- h. Perdarahan menurun
- i. Ekspresi wajah kesakitan menurun
- j. Agitasi menurun
- k. Iritabilitas menurun
- l. Gangguan mobilitas menurun
- m. Gangguan kognitif menurun
- n. Tekanan darah membaik
- o. Frekuensi nadi membaik
- p. Frekuensi nafas membaik
- q. Denyut jantung apikal membaik
- r. Denyut jantung radialis membaik
- s. Pola istirahat/tidur membaik

Intervensi :

Manajemen Keselamatan Lingkungan (I.14513)

Observasi

- a. Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis: kondisi fisik, fungsi kognitif, dan Riwayat perilaku)

- b. Monitor perubahan status keselamatan lingkungan

#### Terapeutik

- a. Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (mis: fisik, biologi, kimia), jika memungkinkan
- b. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko
- c. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis: commode chair dan pegangan tangan)
- d. Gunakan perangkat pelindung (mis: pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci, pagar)
- e. Hubungi pihak berwenang sesuai masalah komunitas (mis: puskesmas, polisi, damkar)
- f. Fasilitasi relokasi ke lingkungan yang aman
- g. Lakukan program skrining bahaya lingkungan (mis: timbal)

#### Edukasi

- a. Ajarkan individu, keluarga, dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes mellitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidoasermo, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati tanggal 23-27 Januari 2023

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas Umum**

Klien adalah seorang perempuan bernama “Ny.P” dengan usia 52 tahun. Klien tinggal sendiri di rumah milik orang tua kandungnya. Klien beragama islam. Pendidikan terakhir klien adalah tamatan SMA. Klien tinggal margorejo surabaya.

##### **1. Tipe Keluarga:**

###### **a. Jenis type keluarga:**

Pasangan setengah baya atau orang tua yang tinggal sendiri di rumah

###### **b. Masalah yang terjadi dengan type tersebut:**

Klien tinggal sendiri pernah menikah sirih 3x dan suami tidak ada yang mau merawat klien. Untuk kebutuhan makan dan lain sebagainya klien di bantu kakak ipar yang tinggal di sebelah rumah klien.

##### **2. Suku Bangsa:**

###### **a. Asal suku bangsa: Klien bersuku Jawa/ Indonesia**

###### **b. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan: Budaya yang dianut**

- c. keluarga klien tidak mempengaruhi masalah kesehatan yang di derita klien.
  - d. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan: klien beragama islam dan agama tidak mempengaruhi kesehatan klien.
3. Status Sosial Ekonomi Keluarga:
- a. Anggota keluarga yang mencari nafkah : Tidak ada yang mencari nafkah untuk klien
  - b. Penghasilan: dalam kebutuhan pokok seperti makan, pamper, dan sebagainya dibantu oleh tetangga
  - c. Upaya lain: mendapatkan bantuan dari kelurahan berupa sembako dan sebagainya,
  - d. Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dan lainnya) Ny.P tinggal sendiri di rumah milik orangtua kandungnya
  - e. Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan: Untuk pampers, tisu, kebutuhan personal hygiene Ny.P dan kebutuhan rumah tangga lainnya
4. Aktivitas Rekreasi Keluarga:
- Klien belum pernah melakukan rekreasi bersama keluarga

### **3.1.2 Riwayat Penyakit Sekarang**

Klien mengeluh tidak dapat menggerakkan sebagian anggota tubuhnya selama 5 tahun dengan alasan enggan untuk melakukannya karena terasa sakit dan kondisi klien lemah terbaring diatas tempat tidur. Klien tidak mau melakukan cek kesehatan ke pelayanan kesehatan selama 5 tahun, saat sudah parah keluarga mengantar klien datang ke puskesmas pada tanggal 19

Januari 2023. Saat sudah berobat dari puskesmas, klien juga tidak teratur dalam minum obat. Klien mengatakan pernah jatuh 2x di kamar mandi saat masih tinggal di kontrakan Sidoarjo. Saat pengkajian klien dibantu untuk menggerakkan anggota tubuhnya sebelah kanan tetapi klien mengeluh nyeri dan tidak mampu melakukannya. Serta terdapat luka diabetes militus di area kaki sebelah kanan dan siku sebelah kanan. Klien mengatakan tidak merasakan apa apa atau mati rasa saat dilakukan tindakan perawatan luka menggunakan cairan NS dan sufratule.

### **3.1.3 PENGKAJIAN LINGKUNGAN**

#### **1. Karakteristik Rumah**

- a. Luas rumah: 5x15
- b. Type rumah: Permanen
- c. Kepemilikan : Milik orangtua kandung
- d. Jumlah dan ratio kamar/ruangan: 3 ruangan
- e. Ventilasi/cendela: cukup baik
- f. Pemanfaatan ruangan: Baik
- g. Septic tank: ada/tidak . letak di bawah rumah
- h. Sumber air minum: air galon
- i. Kamar mandi/WC: cukup bersih
- j. Sampah dikumpulkan jadi 1 dan di buang oleh tukang sampah sekitar
- k. Kebersihan lingkungan: cukup baik

#### **2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW**

- a. Kebiasaan : tetangga sekitar klien masih melakukan gotong royong

dan saling membantu terhadap klien untuk pemberian makan

b. Aturan/kesepakatan : Saling menghargai dan saling menyapa

c. Budaya: -

3. Mobilitas Geografis Keluarga:

Ny. P sebelumnya tinggal di sukodono sidoarjo. Lalu saat menderita sakit dan luka yang sangat membusuk tetangga mengalami ketidaknyaman dan akhirnya menelepon keluarga yaitu kakak iparnya untuk menjemput nya pada tanggal 10 Januari 2023

4. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Ny. P tidak pernah melakukan interaksi dengan tetangga atau masyarakat sekitar karena kurangnya percaya diri akibat penyakit yang di derita nya

5. System Pendukung Keluarga

Ny. P hanya mendapat dukungan dari kakak iparnya yang mau merawat dan menjaga nya selama sakit belakangan ini

### **3.1.4 STRUKTUR KELUARGA**

1. Pola/cara Komunikasi Keluarga: Komunikasi belum terjaga dengan baik
2. Struktur Kekuatan Keluarga: saling menjaga dan menghargai
3. Struktur Peran (peran masing/masing anggota keluarga) : peran dalam keluarga belum dijalani dengan cukup baik
4. Nilai dan Norma Keluarga : untuk keluarga Ny. P tidak ada norma dan nilai untuk mengatasi masalah keluarga

### **3.1.5 Fungsi Keluarga**

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif Ny.P belum sepenuhnya dijalankan dengan baik.

Hanya kakak ipar nya saja yang selama ini merawatnya dengan baik

## 2. Fungsi Sosialisasi

- a. Kerukunan hidup dalam keluarga: Keluarga Ny.P belum hidup dengan kerukunan
- b. Interaksi dan hubungan dalam keluarga: keluarga Ny.P hanya berinteraksi bila dirasakan ada hal penting
- c. Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan: Tidak ada
- d. Kegiatan keluarga waktu senggang: Tidak pernah melakukan kegiatan senggang
- e. Partisipasi dalam kegiatan sosial: Keluarga tidak pernah berpartisipasi dalam kegiatan

## 3. Fungsi perawatan kesehatan

- a. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya  

Keluarga Ny.P sudah memahami tentang penyakit yang di derita Ny.P tetapi belum paham tentang cara perawatan luka pada luka diabetes militus Ny.P
- b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat  

Saat melakukan pengkajian dengan klien dan keluarga, keluarga mengatakan masih memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar rumah seperti puskesmas, tetapi keluarga mengatakan klien masih belum sepenuhnya mau dalam proses pengobatan dan perawatan seperti melakukan gerakan kecil untuk menstimulus tubuh

dan minum obat secara teratur.

1) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit:

Keluarga Ny. P belum bisa merawat dengan baik tetapi masih mau untuk melaksanakan personal hygiene pada klien

2) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat:

Keluarga Ny.P mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat seperti selalu membersihkan sampah dan debu di area rumah

3) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Keluarga Ny.P menggunakan fasilitas kesehatan meliputi puskesmas dan RS terdekat

4. Fungsi reproduksi

Klien sudah tidak mempunyai suami dan tidak melaksanakan KB

5. Fungsi ekonomi

a. Upaya pemenuhan sandang pangan: pemenuhan sandang Ny.P dilakukan dirumah orangtua kandung nya, sedangkan pemenuhan pangan Ny.P diberikan kakak ipar dan tetangga area sekitar rumah

b. Pemanfaatan sumber di masyarakat : klien dan keluarga masih memanfaatkan sumber yang ada

### **3.1.6 Stressor dan Koping Keluarga**

1. Stressor jangka pendek: Ny.P mengatakan ingin melakukan gerakan yang sudah diajarkan tetapi terkendala dengan nyeri nya
2. Stressor jangka panjang: Ny.P mengatakan ingin segera sembuh dan kembali melakukan aktivitas

- a. Respon keluarga terhadap stressor: keluarga mengatakan mau membantu kesembuhan asal Ny.P mau menurut
- b. Strategi koping: Keluarga Ny.P masih belum bisa melakukan koping keluarga dengan baik

### **3.1.7 KEADAAN GIZI KELUARGA**

Pemenuhan gizi: Untuk pemenuhan makanan gizi Keluarga Ny.P belum tercukupi karena kurangnya ekonomi

### **3.1.8 HARAPAN KELUARGA**

1. Terhadap masalah kesehatannya: Keluarga mengatakan ingin Ny.P cepat segera sembuh
2. Terhadap petugas kesehatan yang ada: Keluarga mengatakan meminta bantuan pada petugas kesehatan yang berwenang untuk mampu merawat dan mengobati Ny.P dengan sepenuhnya

### **3.1.9 Pemeriksaan Fisik**

1. Pemeriksaan kepala dan rambut  
Bentuk kepala Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada luka  
Rambut Rambut terlihat bersih, Kulit kepala Bersih
2. Pemeriksaan Mata  
Bentuk mata Simetris kiri dan kanan, penglihatan sedikit kabur,  
Conjunctiva An anemis, Sclera : An ikteik. Fungsi penglihatan: sedikit kabur, dibuktikan tidak dapat membaca dengan jarak 30 cm.
3. Pemeriksaan Hidung  
Bentuk Hidung : Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, indra penciuman berfungsi dengan baik, bernafas tidak menggunakan cuping

hidung. Keadaan Hidung : baik. Fungsi penciuman : baik

4. Pemeriksaan Telinga

Telingan simetris , bersih, daun telinga normal tidak ada lesi, tidak ada perdarahan.

5. Pemeriksaan Mulut Dan Tenggorokan.

Mukosa bibir lembab, mulut bersih, reflek hisap kuat.. Tidak ada benjolan pada tengkuk dan leher.

6. Pada Pemeriksaan Paru

Inspeksi : bentuk dada simetris , tidak ada retraksi dada, pola nafas reguler normal, RR : 30 x/menit, tidak terdapat otot bantu nafas. Pada pemeriksaan jantung Inspeksi pergerakan dada simetris. Palpasi CRT < 2 detik pada pemeriksaan perkusi pekak.

7. Jantung

Inspeksi : Dada kanan dan kiri simetris Palpasi : Fremitus kanan dan kiri sama Perkusi : Sonor

Suara jantung reguler

8. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut yang berlebihan

Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : Bising usus (+)

Bentuk : Datar

Nyeri tekan : Tidak ada.

9. Pemeriksaan Ekremitas.

Ekstermitas Bawah : di bagian sebelah kanan tidak mampu digerakkan  
CRT <2 detik, adanya luka diabetes militus yang membusuk, akral  
teraba hangat

Ekstermitas Atas : di bagian sebelah kanan tidak dapat digerakkan,  
adanya luka di area siku, CRT < 2 detik, akral teraba.

#### 10. Pemeriksaan Neurologi

Secara umum tidak ada kelainan atau gangguan yang terjadi pada  
neurologis. Klien mampu mencium aroma, klien menggerakkan bola  
matanya, klien mampu merasakan rangsangan, klien mampu menelan,  
dan tidak ada otot bantu nafas, klien mampu mengerutkan dahi atau  
alis.

#### 11. Pemeriksaan Integumen Integumen dan turgor baik

##### **3.1.10 Pemeriksaan Penunjang**

Pada hari Senin, 23 Januari 2023 dilakukan pemeriksaan GDA dengan  
hasil 550 mg/dL Pada Rabu, 24 Januari 2023 dilakukan pemeriksaan GDA  
dengan hasil 378 mg/dL

Pada Kamis, 25 Januari 2023 dilakukan pemeriksaan GDA dengan hasil  
270 mg/D

##### **3.1.11 Skoring**

Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

**3.1.11.1 Diagnosis Keperawatan : Gangguan Mobilitas Fisik  
berhubungan dengan Nyeri (SDKI D.0054 Hal 124)**

No Dx	Kriteria	nilai	bobot	Skor	pembenaran
1	<b>Sifat Masalah</b> - Wellness - Aktual - Resiko - Potensial	3 3 2 1	1	3/3 x 1 = 1	Ny.P tidak bisa melakukan kegiatan pergerakan kecil untuk melatih kekuatan otot nya
2	<b>Kemungkinan Masalah dapat diubah</b> - Mudah - Sebagian - Tidak dapat	2 1 0	2	1/2 x 2 = 1	Keluarga harus memotivasi Ny.p untuk melakukan pergerakan dan keluarga mampu merawat luka Ny.P
3	<b>Potensial Masalah untuk dicegah</b> - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	1/2 x 1 =2	Luka pada Ny.P sulit untuk disembuhkan karena sudah membusuk
4	<b>Mneonjolnya masalah</b> - Segera - Tidak perlu - Tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2 x 1 = 1	Harus segera ditangani oleh tenaga kesehatan bersangkutan
	<b>Total Skor</b>			5	

### 3.1.11.2 Diagnosis Keperawatan : Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer (SDKI D.0114 Hal 252)

No Dx	Kriteria	nilai	bobot	Skor	pembenaran
1	Sifat Masalah - Wellness - Aktual - Resiko - Potensial	3 3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Luka klien yang sudah membusuk
2	Kemungkinan Masalah dapat diubah - Mudah - Sebagian - Tidak Dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga harus mampu merawat luka Ny.P
3	Potensial masalah untuk dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	$2/2 \times 1 = 1$	Luka pada Ny.P sulit untuk disembuhkan karena sudah membusuk
4	Menonjolnya masalah - Segera - Tidak Perlu - Tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Harus segera ditangani oleh tenaga kesehatan bersangkutan
	Total Skor			4	

### 3.1.11.3 Diagnosis Keperawatan: Ketidapatuhan berhubungan dengan Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (Gangguan mbolisasi) (SDKI D.0114 Hal 252)

No Dx	Kriteria	nilai	bobot	Skor	pembenaran
1	Sifat masalah - Wellness - Aktual - Resiko - Potensial	3 3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Ny.P selama 5 tahun sakit dengan penyakit yang sama dan tidak ada peningkatan
2	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 1$	Bila Ny.P selalu tepat waktu

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebagian</li> <li>- Tidak dapat</li> </ul>	<p>1 0</p>			minum obat dan mau kontrol kesehatan ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya
3	Potensial masalah untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> <li>- tinggi</li> <li>- Cukup</li> <li>- Rendah</li> </ul>	<p>3 2 1</p>	1	$1/3 \times 1 = 1$	Keadaan Ny.P sudah terbaring lemah
4	Menonjolnya Masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>- Segera</li> <li>- Tidak Perlu</li>   <li>- Tidak Dirasakan</li> </ul>	<p>2 1  0</p>	1	$2/2 \times 1 = 1$	Bila Ny.P melakukan cek kesehatan secara rutin
	Total Skor			3	

**3.1.11.4 Diagnosis Keperawatan : Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan Krisis situasional yang dialami orang terdekat (SDKI D0097 Hal 212)**

No	Kriteria	nilai	bobot	Skor	pembenaran
1	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wellness</li> <li>- Aktual</li> <li>- Resiko</li> <li>- Potensial</li> </ul>	<p>3 3 2 1</p>	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tidak adanya keluarga yang merawat selain kakak ipar
2	Kemungkinan Masalah yang dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mudah</li> <li>- Sebagian</li> <li>- Tidak dapat</li> </ul>	<p>2 1 0</p>	2	$0/2 \times 2 = 0$	Keluarga tidak mau berkomunikasi antara Ny.P
3	Potensial masalah untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinggi</li> <li>- Cukup</li> <li>- Rendah</li> </ul>	<p>3 2 1</p>	1	$1/3 \times 1 = 1$	Bila adanya komunikasi yang terjalin antara Ny.P dan suami
4	Menonjolnya masalah		1		

	- Segera	2		$2/2 \times 1$	Suami Ny.P sudah tidak mau berurusan dengan Ny.P
	- Tidak Perlu	1		= 1	
	- Tidak Dirasakan	0			
	Total Skor			3	

**3.1.11.5 Diagnosis Keperawatan: Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi (SDKI D. 0115 Hal 254)**

No Dx	Kriteria	nilai	bobot	Skor	pembenaran
1	Sifat masalah - Wellness - Aktual - Resiko - Potensial	3 3 2 1	1	$3/3 \times 1$ = 1	Ny.P selama 5 tahun sakit dengan penyakit yang sama serta tidak ada keluarga yang mau membantu
2	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah - Sebagian - Tidak dapat	2 1 0	2	$0/2 \times 2$ = 0	Bila Ny.P selalu menjalin komunikasi dengan baik bersama keluarga
3	Potensi masalah dapat dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1$ = 1	Keadaan Ny.P sudah terbaring lemah sehingga keluarga tidak ada yang mau untuk merawatnya
4	Menonjolnya masalah - Segera - Tidak perlu - Tidak dirasakan	2 1 0	1	$0/2 \times 1$ = 0	Bila keluarga mampu membantu dan merawat Ny.P dengan baik
	Total Skor			2	

### 3.2 Prioritas Diagnosis Keperawatan

Prioritas	Diagnosis Keperawatan	Skor
1	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri <b>(SDKI D.0054 Hal 124)</b>	5
2	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer <b>(SDKI D.0114 Hal 252)</b>	4
3	Ketidakpatuhan berhubungan dengan Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (Gangguan mbolisasi) <b>(SDKI D.0114 Hal 252)</b>	3
4	Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan Krisis situasional yang dialami orang terdekat <b>(SDKI D0097 Hal 212)</b>	3
5	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi <b>(SDKI D. 0115 Hal 254)</b>	2

### 3.3 Analisis Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	<p><b>Subyektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh sulit dan nyeri saat menggerakkan ekremitas bagian atas dan bawah sebelah kanan</li> <li>2. Klien mengatakan enggan melakukan pergerakan karena nyeri masih sangat terasa</li> </ol> <p><b>Obyektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian kekuatan massa otot pada bagian ekremitas sebelah kanan dengan hasil 2 yang artinya tidak dapat melakukan tekanan</li> </ol>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik (SDKI D.0054 Hal 124)</p>	<p>Nyeri (Individu) dan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan (Keluarga)</p>

	<p>minimal</p> <p>2. Gerakan klien nampak terbatas</p> <p>3. Fisik klien nampak lemah</p>		
2	<p><b>Subyektif :</b></p> <p>Klien mengatakan mati rasa</p> <p><b>Obyektif :</b></p> <p>1. Luka diabetes yang semakin buruk dan adanya nanah hingga merusak bagian kulit dan jaringan di dalamnya</p>	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (SDKI D.0114 Hal 252)</p>	<p>Neuropati Perifer (Individu) dan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan (Keluarga)</p>
3	<p><b>Subyektif :</b></p> <p>a. Klien mengatakan sudah sakit selama 5 tahun, dan belum ada perubahan sama sekali</p> <p><b>Obyektif :</b></p> <p>1. Klien tidak mau untuk melakukan cek Kesehatan dan</p>	<p>Ketidakpatuhan (SDKI D.0114 Hal 252)</p>	<p>Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (Gangguan mobilisasi) dan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekitar keluarga</p>

	<p>memanfaatkan pelayanan kesehatan dibuktikan dengan sakit selama 5 tahun yang tidak kunjung sembuh</p> <p>2. Klien tidak minum obat secara teratur</p> <p>3. Luka diabetes yang semakin buruk</p>		
4	<p><b>Subyektif :</b></p> <p>1. Keluarga mengatakan kurang memahami tentang bagaimana cara merawat luka klien dengan baik dan benar</p> <p>2. Klien mengatakan khawatir dan takut bila tidak ada yang merawatnya dengan baik</p> <p><b>Obyektif :</b></p> <p>1. Suami dan keluarga yang</p>	<p>Penurunan Koping Keluarga <b>(SDKI D0097 Hal 212)</b></p>	<p>Krisis situasional yang dialami orang terdekat dan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga</p>

	lain tidak mau merawat Ny.P dengan baik (hanya kakak iparnya saja yang mau merawat Ny.p)		
5	<p><b>Subyektif</b></p> <p>1. Klien mengatakan kesulitan untuk menjalani pengobatan yang akan dijalani karena faktor ekonomi</p> <p><b>Objektif :</b></p> <p>1. Gejala penyakit Ny.P yang semakin memberat dibuktikan dengan luka diabetes yang sudah membusuk</p>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif <b>(SDKI D. 0115 Hal 254)</b></p>	<p>Kesulitan ekonomi dan ketidakmampuan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di sekitarnya</p>

### 3.4 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan yaitu :

1. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri dan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan (SDKI D.0054 Hal 124)
2. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer dan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan (SDKI D.0114 Hal 252)
3. Ketidapatuhan berhubungan dengan Hambatan mengakses pelayanan kesehatan dan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekitar keluarga (Gangguan mbolisasi) (SDKI D.0114 Hal 252)
4. Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan Krisis situasional yang dialami orang terdekat dan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga (SDKI D0097 Hal 212)
5. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi dan ketidakmampuan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di sekitarnya (SDKI D. 0115 Hal 254)

### 3.5 Intervensi Keperawatan

No Dx	Masalah Kesehatan	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<b>Diabetes Mellitus</b>	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri dan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan <b>(SDKI D.0054 Hal 124)</b>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui kunjungan keluarga selama 3 hari dalam 60 menit maka mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil : <b>(SLKI L.05042 Hal 65)</b>  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan eksremitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat</li> <li>4. Nyeri menurun</li> <li>5. Gerakan terbatas menurun</li> <li>6. Kelemahan fisik menurun</li> </ol>	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, maka intervensi keperawatan keluarga dilakukan : <b>Dukungan Mobilisasi (SIKI 1.05173 Hal 30)</b> <b>Observasi :</b>  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasikan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan sebelum memulai mobilisasi</li> <li>4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol>

				<p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li><li>2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li><li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li></ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li><li>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li><li>3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis duduk di tempat tidur)</li></ol>
--	--	--	--	---

2.	<b>Diabetes Mellitus</b>	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer dan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan (SDKI D.0114 Hal 252)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui kunjungan keluarga selama 3 hari dalam 60 menit maka penyembuhan luka teratasi dengan kriteria hasil : (SLKI L.14130 Hal 78) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyatuan kulit meningkat</li> <li>2. Bau tidak sedap pada luka menurun</li> <li>3. Nekrosis menurun</li> <li>4. Nyeri menurun</li> </ol>	ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, maka intervensi keperawatan keluarga yang dilakukan : <b>Perawatan Luka (SIKI 1.14564 Hal 328)</b> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor karakteristik luka (mis, drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>2. Monitor tanda tanda infeksi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lapaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>2. Bersihkan dengan cairan NaCl tahu pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</li> <li>3. Bersihkan jaringan nekrotik</li> <li>4. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu</li> <li>5. Pasang balutan sesuai luka</li> </ol>
----	--------------------------	--	---	--

				<p>6. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda gejala infeksi</li> <li>2. Ajarkan teknik perawatan luka secara mandiri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi prosedur debridement</li> </ol>
3.	<b>Diabetes Mellitus</b>	<p>Ketidakpatuhan berhubungan dengan Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (Gangguan mobilisasi) dan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekitar keluarga</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui kunjungan keluarga selama 3 hari dalam 60 menit maka tingkat kepatuhan teratasi dengan kriteria hasil : <b>(SLKI L.12110 Hal 142)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan pengobatan meningkat</li> </ol>	<p>ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekitar keluarga, maka intervensi keperawatan keluarga yang dilakukan :</p> <p><b>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (SIKI 1.13477 Hal 26)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p>

		<p>(SDKI D.0114 Hal 252)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat</li> <li>3. Risiko komplikasi penyaki/masalah kesehatan menurun</li> <li>4. Perilaku mengikuti program perawatan pengobtan membaik</li> <li>5. Perilaku menjalankan aturan membaik</li> <li>6. Tanda/gejala penyakit membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Buat komitmen menjalani pengobatan dengan baik</li> <li>3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan</li> <li>4. Diskusikan hal hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan</li> <li>5. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang di jalani</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Informasikan pengobatan yang harus di jalani</li> <li>7. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</li> <li>8. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani progrm pengobatan</li> <li>9. Anjurkan pasien dan keluarga</li> </ol>
--	--	------------------------------	---	---

				melakukan konsultasi kesehatan ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu
4.	<b>Diabetes Mellitus</b>	Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan Krisis situasional yang dialami orang terdekat dan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga <b>(SDKI D0097 Hal 212)</b>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui kunjungan keluarga selama 3 hari dalam 60 menit maka status koping keluarga teratasi dengan kriteria hasil: <b>(SLKI L.09088 Hal 116)</b> 1. Komitmen pada perawatan/pengobatan membaik 2. Komunikasi antar keluarga membaik 3. Toleransi membaik	ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, maka intervensi keperawatan keluarga yang dilakukan: <b>Dukungan Koping Keluarga (SIKI 1.09260 Hal 28)</b> <b>Observasi :</b> 1. Identifikasikan respons emosional atau kondisi saat ini 2. Identifikasi beban program prognosis secara psikologis <b>Terapeutik :</b> 1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan

				<p>3. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan</p> <p>4. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala</li> <li>2. Informasikan fasilitas kesehatan perawatan kesehatan yang tersedia</li> </ol>
5.	<b>Diabetes Mellitus</b>	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi dan ketidakmampuan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui kunjungan keluarga selama 3 hari dalam 60 menit maka manajemen kesetanan keluarga teratasi dengan kriteria hasil: <b>(SLKI L.12105 Hal 63)</b>	<p>ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, maka intervensi keperawatan keluarga yang dilakukan:</p> <p><b>Dukungan Koping Keluarga (SIKI 1.09260 Hal 28)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menjelaskan</li> </ol>

		<p>keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga <b>(SDKI D. 0115 Hal 254)</b></p>	<p>masalah kesehatan yang dialami meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat meningkat</li> <li>3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat</li> <li>4. Gejala penyakit anggota keluarga menurun</li> </ol>	<p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasikan respons emosional atau kondisi saat ini</li> <li>2. Identifikasi beban program prognosis secara psikologis</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga</li> <li>2. Diskusikan rencana medis dan perawatan</li> <li>3. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/arau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan</li> <li>4. Hargai dan dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan kemajuan pasien</li> </ol>
--	--	--	---	--

				secara berkala 2. Informasikan fasilitas kesehatan perawatan kesehatan yang tersedia
--	--	--	--	---

### 3.6 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Diagnosis Keperawatan	Tgl & Jam	Implementasi	Tgl & Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	1,2,3,4,5	Senin, 23 Januari 2023 (08.00-12.00)	08.00 1. Membina hubungan saling percaya terhadap klien dan keluarga Respon : Keluarga mampu percaya dan menerima dengan baik 2. Melakukan strategi komunikasi terapeutik untuk melakukan anamnesa pada keluarga klien Respon : keluarga memberikan respon dengan baik dan menjawab pertanyaan saat anamnesa 3. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Respon : Ny.P mengatakan nyeri bagian ekremitas atas bawah bagian kanan bila dimulai untuk melakukan pergerakan 4. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Hasil : TD : 135/60 mmHg , RR : 20x/menit 5. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Respon : keadaan klien nampak meringis	Senin, 23 Januari 2023 (12.00)	<b>S :</b> Keluarga mengatakan Ny.P masih belum mau untuk melakukan pergerakan ringan (1) Keluarga mengatakan klien belum mau minum obat secara teratur (3) Keluarga sudah mau merawat klien tetapi tidak mau untuk merawat luka klien karena busuk (1,3) Keluarga mengatakan masih belum mampu merawat luka klien (4,5)  <b>O :</b> Ny.P terlihat masih lemah dan enggan untuk melakukan pergerakan (1) Timbulnya bau busuk, dan adanya eksudat berlebihan pada luka (2) <b>A :</b> Pada seluruh diagnosa, masalah belum teratasi	<b>PA</b>

		<p>6. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan klien  Respon : keluarga mengatakan klien dari dulu tidak mau berobat hingga pada tanggal 19 Januari 2023 klien diantar oleh keluarga untuk berobat ke puskesmas</p> <p>7. Mengidentifikasi respons emosional atau kondisi saat ini pada keluarga  Respon : keluarga mengatakan klien pernah menikah 3x tetapi nikah siri semua dan memiliki 1 orang anak yang diberikan pada orang lain, sehingga saat sakit klien tidak ada yang merawat</p> <p>11.00</p> <p>8. Melakukan cuci tangan dengan air dan sabun sebelum melakukan tindakan perawatan luka ke klien</p> <p>9. Mengidentifikasi luka diabetes melitus pada bagian kaki kanan klien  Hasil : Luka sudah berbau busuk dan mengeluarkan nanah berwarna hitam, kulit mulai mengelupas dan terlihat bagian tulang klien. Klien mengatakan sudah mati rasa pada bagian kaki</p> <p>10. Melakukan perawatan luka klien dengan menggunakan handscoon, cairan NS, Kasa steril, kasa gulung, sufratule, dan plester  Hasil : Luka sudah dibersihkan dan sudah melakukan debridement untuk kulit yang menghitam</p>		<p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada diagnosa 1 Intervensi dilanjutkan 1,2,3</li> <li>2. Pada diagnosa 2 Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7</li> <li>3. Pada diagnosa 3 Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5</li> <li>4. Pada diagnosa 4 Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4</li> <li>5. Pada diagnosa 5 Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4</li> </ol>	
--	--	---	--	---	--

			<p>12.30</p> <p>11. Melakukan cuci tangan dengan air dan sabun setelah melakukan tindakan pada klien</p> <p>12. Melakukan kontrak waktu pada keluarga dan klien untuk besok bahwa akan dilakukan pengecekan ulang</p> <p>Respon : keluarga mengatakan sangat berterimakasih dan mampu menerima dengan baik</p>			
--	--	--	--	--	--	--

No	Diagnosis Keperawatan	Tgl & Jam	Implementasi	Tgl & Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	1,2,3,4,5	Selasa, 24 Januari 2023 (14.30-15.30 WIB)	<p>14.30</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan Kolaborasi dengan puskesmas dan dokter untuk pemberian bubuk metrodinazole untuk rawat luka klien hari ketiga</li> <li>2. Melakukan strategi komunikasi terapeutik untuk melakukan anamnesa dan evaluasi pada klien ke keluarga  Respon : keluarga memberikan respon dengan baik dan menjawab pertanyaan saat anamnesa</li> <li>3. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya  Respon : Keluarga mengatakan Ny.P masih belum mau untuk melakukan pergerakan ringan karena nyeri masih terasa</li> <li>4. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi  Hasil : TD : 135/60 mmHg , RR :</li> </ol>	Selasa, 24 Januari 2023 (15.30 WIB)	<p><b>S :</b>  Keluarga mengatakan Ny.P masih belum mau untuk melakukan pergerakan ringan (1)  Keluarga mengatakan klien sudah mau minum obat secara teratur dalam satu hari kemarin (3)  Keluarga sudah mau merawat klien tetapi tidak mau untuk merawat luka klien karena busuk (1,3)  Keluarga mengatakan masih belum mampu merawat luka klien (4,5)</p> <p><b>O :</b>  Ny.P terlihat masih lemah dan enggan untuk melakukan pergerakan (!)  Ny.P sudah mau minum obat secara teratur (3)  Adanya rembesan pada perban di area luka (2)  Bau busuk pada luka sudah mulai berkurang (2)</p> <p><b>A :</b></p>	<b>PA</b>

			<p>20x/menit</p> <p>5. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Respon : keadaan klien nampak meringis saat dilakukan rom pasif</p> <p>6. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan klien</p> <p>Respon : Keluarga mengatakan klien sudah mau minum obat secara teratur dalam satu hari kemarin</p> <p>7. Mengidentifikasi respons emosional atau kondisi saat ini pada keluarga</p> <p>Respon : keluarga mengatakan klien pernah menikah 3x tetapi nikah siri semua dan memiliki 1 orang anak yang diberikan pada orang lain, sehingga saat sakit klien tidak ada yang merawat</p> <p>15.00</p> <p>1. Melakukan cuci tangan dengan air dan sabun sebelum melakukan tindakan perawatan luka ke</p>		<p>Pada diagnosa ke 1 dan 3, Masalah teratasi sebagian Tetapi pada diagnosa 2,4,5 masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada diagnosa 1 Intervensi dilanjutkan 1,2,3</li> <li>2. Pada diagnosa 2 Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7</li> <li>3. Pada diagnosa 3 Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5</li> <li>4. Pada diagnosa 4 Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4</li> <li>5. Pada diagnosa 5 Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4</li> </ol>	
--	--	--	---	--	---	--

			<p>klien</p> <p>2. Mengidentifikasi luka diabetes militus pada bagian kaki kanan klien</p> <p>    Hasil : Luka masih terbalut kasa, dan ada sedikit rembesan</p> <p>3. Melakukan cek GDA dengan alat autocheck</p> <p>    Hasil 378 g/Dl</p> <p>4. Melakukan cek Tekanan darah klien dan kakak ipar</p> <p>    a. Hasil :</p> <p>        Klien : 135/80 mmHg</p> <p>        Kakak Ipar : 145/90 mmHg</p> <p>15.30</p> <p>1. Melakukan cuci tangan dengan air dan sabun setelah melakukan tidnakan pada klien</p> <p>2. Melakukan kontrak waktu pada keluarga dan klien untuk besok bahwa akan dilakukan pengecekan ulang</p> <p>    a. Respon : keluarga mengatakan sangat berterimakasih dan mampu menerima dengan baik</p>		
--	--	--	--	--	--

	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	Jam	(SOAP)	
	1,2,3,4,5	Rabu, 25 Jan 2023 (09.00- 11.00 WIB)	<p>09.00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan strategi komunikasi terapeutik untuk melakukan anamnesa keluhan dan perubahan yang meningkat pada keluarga dan klien Respon : keluarga memberikan respon dengan baik dan menjawab pertanyaan saat anamnesa</li> <li>Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Respon : Ny.P mengatakan nyeri bagian ekremitas atas bawah bagian kanan sudah mulai berkurang bila dimulai untuk melakukan pergerakan</li> <li>Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Hasil : TD : 135/60 mmHg , RR : 20x/menit</li> <li>Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Respon : keadaan klien nampak meringis saat dilakukan rom pasif, daan nampak masih lemah</li> </ol> <p>09.30</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan cuci tangan dengan air dan sabun sebelum melakukan tindakan perawatan luka ke klien</li> <li>Mengidentifikasi luka diabetes militus pada bagian kaki kanan klien Hasil : ada rembesan pada balutan luka klien,</li> </ol>	Rabu, 25 Jan 2023 (11.00 WIB)	<p><b>S :</b> Klien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan sudah mulai berkurang (1) Keluarga mengatakan klien sudah mau minum obat secara teratur (3) Keluarga mengatakan masih belum mampu merawat luka klien (4,5)</p> <p><b>O :</b> Luka klien sudah mulai membaik dan mulai ada berwarna merah (2)</p> <p><b>A :</b> Pada diagnosa 1,2,3 masalah teratasi sebagian Tetapi pada diagnosa 4,5 masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pada diagnosa 1 Intervensi dilanjutkan 1,2,3</li> <li>Pada diagnosa 2 Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7</li> <li>Pada diagnosa 3</li> </ol>	PA

			<p>dan luka sudah mulai ada yang berwarna merah</p> <p>7. Melakukan perawatan luka klien dengan menggunakan handscoon, cairan NS, Kasa steril, kasa gulung, sufratule, bubuk metrodinazole dan plester        Hasil : Luka sudah dibersihkan dan sudah melakukan debridement untuk kulit yang menghitam        11.00</p> <p>8. Melakukan cuci tangan dengan air dan sabun setelah melakukan tidnakan pada klien</p> <p>9. Melakukan kontrak waktu pada keluarga dan klien untuk besok bahwa akan dilakukan pengecekan ulang        Respon : keluarga mengatakan sangat berterimakasih dan mampu menerima dengan baik</p> <p>10. Melakukan tindakan kolaborasi dengan Puskesmas Sidosermo dalam pemberian anti nyeri dan obat untuk menontrol diabetes nya</p>		<p>Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5</p> <p>4. Pada diagnosa 4 Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4</p> <p>5. Pada diagnosa 5Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4</p>	
--	--	--	---	--	--	--

### 3.7 EVALUASI SUMATIF

Hari, Tanggal, Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Jumat, 27 Januari 2023 (10.00 WIB)	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri dan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga ( <b>SDKI D.0054 Hal 124</b> )	<p><b>S :</b> Klien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan sudah mulai sedikit berkurang tetapi masih belum bisa menggerakkan secara perlahan</p> <p><b>O :</b> Gerakan klien sudah mulai ada perubahan dan mampu memberi respon saat rawat luka</p> <p><b>A :</b>  Masalah Teratasi Sebagian</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p>	
Jumat, 27 Januari 2023 (10.00 WIB)	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer dan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan ( <b>SDKI D.0114 Hal 252</b> )	<p><b>S :</b> Klien mengatakan perih saat dilakukan rawat luka</p> <p><b>O :</b> Luka sudah mulai membaik dan beberapa ada yang berwarna merah</p> <p><b>A :</b> Masalah teratasi sebagian</p>	

		<p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p>	
<p>Jumat, 27 Januari 2023 (10.00 WIB)</p>	<p>Ketidakpatuhan berhubungan dengan Hambatan mengakses pelayanan kesehatan dan ketidakmampuan keluarga dalam memnfaatkan fasilitas kesehatan di sekitar keluarga (Gangguan mbolisasi) <b>(SDKI D.0114 Hal 252)</b></p>	<p><b>S :</b> Klien mengatakan sudah mau minum obat secara teratur dan mulai mau melakukan cek kesehatan di puskesmas, klien juga mulai melakukan pergerakan untuk membantu otot tidak lemah</p> <p><b>O :</b> Gejala penyakit klien membaik dibuktikan dengan luka diabetes yang mulai membaik</p> <p><b>A:</b>  Masalah teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p>	

<p>Jumat, 27 Januari 2023 (10.00 WIB)</p>	<p>Penurunan Koping Keluarga berhubngan dengan Krisis situasional yang dialami orang terdekat dan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga (<b>SDKI D0097 Hal 212</b>)</p>	<p><b>S :</b> Keluarga mengatakan sudah mau merawat luka klien secara bergantian</p> <p><b>O :</b> Klien sudah mau menceritakan tentang masalah yang dialami</p> <p><b>A :</b> Masalah teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p>	
<p>Jumat, 27 Januari 2023 (10.00 WIB)</p>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubngan dengan Kesulitan ekonomi ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga (<b>SDKI D. 0115 Hal 254</b>)</p>	<p><b>S :</b> Klien mengatakan mau berobat secara rutin dan berkala bila ada yang mengantarnya</p> <p><b>O :</b> Klien nampak menurut saat diberikan edukasi pentingnya berobat</p> <p><b>A :</b> Masalah teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p>	

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Diagnosa medis diabetes militus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidosermo Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, diagnosa, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Diabetes melitus adalah penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal. Penyakit ini disebabkan gangguan metabolisme glukosa akibat kekurangan insulin baik secara absolut maupun relatif (RISKESDAS, 2013).

Pada tinjauan pustaka ditemukan penderita dengan jumlah paling banyak adalah perempuan dengan gejala penyakit yaitu seperti poliuria, polidipsi dan polifagia. Penyebab timbulnya gejala diabetes militus biasanya karena faktor keturunan, usia, obesitas, dan malnutrisi disertai kekurangan protein yang nyata. Tetapi, pada pengkajian klien tidak ditemukan gejala poliuria, tetapi klien mengatakan selalu timbul rasa haus (polidipsi). Klien juga mengatakan tidak memiliki riwayat keluarga dengan penyakit yang sama. Saat pengkajian riwayat dahulu, klien hanya mengatakan bahwa sering makan makanan manis secara berlebihan. Klien tidak mengetahui bahwasanya menderita penyakit diabetes militus. Namun, saat dilakukan cek kesehatan di puskesmas sidosermo pada tanggal

19 Januari 2023 ditemukan gula darah klien 550 mg/dL. Pada pengkajian

klien di dapatkan diagnosa gangguan mobilitas fisik karena saat pemeriksaan fisik ditemukan ekremitas bagian atas dan bawah sebelah kanan mengalami ketidakmampuan untuk digerakkan, klien mengeluh nyeri saat dibantu untuk digerakkan. Pada pemeriksaan mata, klien mengatakan pandangan sedikit kabur ketika membaca tetapi masih nampak.

Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa kurangnya koping keluarga pada keluarga klien, serta ketidakmauan klien memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Pada tinjauan pustaka ditemukan diagnosa defisit nutrisi yang diakibatkan proses glukoneogenesis yang menghasilkan lemak kemudian terjadilah proses ketogenesis atau salah satu komplikasi pada penyakit diabetes militus yang ditandai dengan tingginya kadar keton dalam tubuh dan timbul mual muntah pada penderitanya.

Analisa data pada tinjauan pustaka hanya menguraikan teori saja sedangkan pada kasus nyata disesuaikan dengan keluhan yang dialami klien karena penulis menghadapi klien secara langsung.

#### **4.2 Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada 7 yaitu :

- 1) Defisit Nutrisi berhubungan dengan penurunan masukan oral, anoreksia, mual, peningkatan metabolisme protein dan lemak
- 2) Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan Gangguan aliran darah serebral (infark serebri)

- 3) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan status metabolik (neuropati perifer).
- 4) Risiko cedera berhubungan penurunan fungsi penglihatan.
- 5) Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan naiknya kadar glukosa darah dalam tubuh
- 6) Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- 7) Ketidakmampuan Koping Keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan yang tepat bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

Terdapat 5 diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus meliputi :

1. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri dan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan (SDKI D.0054 Hal 124). Penulis menegakkan diagnosa ini dikarenakan ditemukan bahwa klien mengeluh sulit dan nyeri saat menggerakkan ekremitas bagian atas dan bawah sebelah kanan, serta klien mengatakan enggan melakukan pergerakan karena nyeri masih sangat terasa. Saat dilakukan observasi, klien juga nampak lemah terbaring diatas tempat tidur.
2. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer dan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan (SDKI D.0114 Hal 252).

Penulis menegakkan diagnosa ini dikarena ditemukan luka diabetes militus di kaki sebelah kanan yang sudah membusuk serta sudah penulis lakukan rawat luka selama 3x menggunakan cairan NaCl kemudian dengan dressing yang berkolaborasi dengan puskesmas menggunakan bubuk metromidazole dan sufratule serta ditutup oleh kasa steril serta hypafix untuk menjaga kelembaban luka.

3. Ketidapatuhan berhubungan dengan Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (Gangguan mbolisasi) (SDKI D.0114 Hal 252). Penulis menegakkan diagnosa ini karena pada pengkajian ditemukan klien tidak mau minum obat secara teratur, dan juga dibuktikan bahwa klien sudah sakit selama 5 tahun.
4. Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan Krisis situasional yang dialami orang terdekat dan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga (SDKI D0097 Hal 212). Penulis menegakkan diagnosa ini karena saat pengkajian ditemukan bahwa keluarga klien tidak ada yang mau merawat klien dengan baik, serta suami yang meninggalkan klien hingga koping keluarga mengalami penurunan.
5. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi dan ketidakmampuan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di sekitarnya (SDKI D. 0115 Hal 254). Penulis menegakkan diagnosa ini karena saat pengkajian klien mengatakan kesulitan untuk menjalani pengobatan yang akan dijalani karena faktor ekonomi

Adanya muncul diagnosa baru pada tinjauan kasus tidak sesuai dengan tinjauan pustaka. Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus atau pada kasus nyata, karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan keluarga pada klien dengan diagnosa *Diabetes militus* secara umum sedangkan pada kasus nyata diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien secara langsung.

### **4.3 Rencana**

1. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri dan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, maka intervensi keperawatan keluarga dilakukan : Dukungan Mobilisasi (SIKI 1.05173 Hal 30)
2. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer dan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan maka intervensi keperawatan keluarga yang dilakukan : Perawatan Luka (SIKI 1.14564 Hal 328)
3. Ketidapatuhan berhubungan dengan Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (Gangguan mobilisasi) dan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekitar keluarga maka intervensi keperawatan keluarga yang dilakukan : Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (SIKI 1.13477 Hal 26)
4. Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan Krisis situasional yang dialami orang terdekat dan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga maka intervensi keperawatan keluarga yang dilakukan: Dukungan Koping Keluarga (SIKI 1.09260 Hal 28)

5. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi dan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga aka intervensi keperawatan keluarga yang dilakukan: Dukungan Koping Keluarga (SIKI 1.09260 Hal 28)

#### **4.4 Pelaksanaan**

Pelaksanaan keperawatan pada klien dengan diagnosa diabetes militus dilakukan oleh penulis secara terkoordinasi dan terintegasi untuk pelaksanaan diagnosa dan kasus tidak akan sama pada tinjauan pustaka karena teori akan berbeda dengan apa yang dilakukan penulis di lapangan, hal itu akan disesuaikan oleh keadaan klien selama penulis melakukan observasi secara berkala.

Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri dilakukan tindakan observasi seperti mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, untuk tindakan terapeutik yaitu memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Sedangkan, untuk tindakan edukasi menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis duduk di tempat tidur).

#### **4.5 Evaluasi**

Pada tindakan dukungan mobilitas fisik didapatkan hasil evaluasi dengan masalah teratasi yaitu, Klien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan sudah mulai sedikit berkurang tetapi masih belum bisa menggerakkan secara perlahan. Gerakan klien sudah mulai ada perubahan dan mampu memberi respon saat rawat luka.

Pada tindakan perawatan luka didapatkan hasil evaluasi dengan masalah teratasi sebagian yaitu, Klien mengatakan perih saat dilakukan rawat luka, luka sudah membaik dan beberapa ada yang berwarna merah.

Pada tindakan Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan didapatkan hasil evaluasi dengan masalah teratasi yaitu Klien mengatakan sudah mau minum obat secara teratur dan mulai melakukan pergerakan untuk membantu otot tidak lemah, gejala penyakit klien membaik dibuktikan dengan luka diabetes yang membaik.

Pada tindakan Dukungan Koping Keluarga didapatkan hasil evaluasi dengan masalah teratasi yaitu Klien mengatakan mau berobat secara rutin dan berkala bila ada yang mengantarnya, klien nampak menurut saat diberikan edukasi pentingnya berobat.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara klien, keluarga, dan tim kesehatan yang bersangkutan. Hasil evaluasi Ny. P sudah sesuai dengan harapan yaitu masalah teratasi. Tetapi masih diperlukan adanya keinginan sembuh dari klien untuk masalah atau penyakit yang sedang dialaminya.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan dan mengamati secara langsung pada klien dengan diagnosis Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidosermo Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang lebih baik lagi pada klien dengan diagnosis diabetes mellitus,

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil uraian penulis yang telah menyusun asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan diagnosis diabetes mellitus, maka penulis dapat menuliskan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada tahap pengumpulan data, penulis melaksanakan anamnesa pada keluarga selama 5 hari tidak mengalami kesulitan karena penulis telah membina hubungan saling percaya terhadap klien maupun dengan keluarga. Penulis juga menerapkan komunikasi terapeutik sebagai perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien dan keluarga mampu mengerti serta kooperatif. Penulis menanyakan riwayat masalah dalam keluarga saat ini juga menanyakan riwayat klien di masa sekarang dan masa lampau dengan hasil anamnesa
2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri dan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk menjamin

- kesehatan keluarga (SDKI D.0054 Hal 124), Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer dan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan (SDKI D.0114 Hal 252), Ketidapatuhan berhubungan dengan Hambatan mengakses pelayanan kesehatan dan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekitar keluarga (Gangguan mbolisasi) (SDKI D.0114 Hal 252), Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan Krisis situasional yang dialami orang terdekat dan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga (SDKI D0097 Hal 212), Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi dan ketidakmampuan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di sekitarnya (SDKI D. 0115 Hal 254)
3. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri dan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga (SDKI D.0054 Hal 124) Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui kunjungan keluarga selama 3x60 menit maka mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil Pergerakan eksremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, nyeri menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer dan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan (SDKI D.0114 Hal 252) Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui kunjungan keluarga selama 3x60 menit maka penyembuhan luka teratasi dengan kriteria hasil Penyatuan kulit

meningkat, bau tidak sedap pada luka menurun, nekrosis menurun, nyeri menurun. Ketidapatuhan berhubungan dengan Hambatan mengakses pelayanan kesehatan dan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekitar keluarga (Gangguan mobilisasi) (SDKI D.0114 Hal 252) Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui kunjungan keluarga selama 3x60 menit maka tingkat kepatuhan teratasi dengan kriteria hasil : Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan pengobatan meningkat, verbalisasi mengikuti anjuran meningkat, risiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan menurun, perilaku mengikuti program perawatan pengobatan membaik, perilaku menjalankan aturan membaik, tanda/gejala penyakit membaik. Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan Krisis situasional yang dialami orang terdekat dan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga (SDKI D0097 Hal 212) Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui kunjungan keluarga selama 3x60 menit maka status koping keluarga teratasi dengan kriteria hasil Komitmen pada perawatan/pengobatan membaik, komunikasi antar keluarga membaik, toleransi membaik. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi dan ketidakmampuan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di sekitarnya (SDKI D. 0115 Hal 254) Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui kunjungan keluarga selama 3x60 menit maka status koping keluarga teratasi dengan kriteria hasil Komitmen pada perawatan/pengobatan membaik, komunikasi antar keluarga membaik, toleransi membaik.

4. Pada bagian implementasi, penulis membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga di hari pertama dengan respon klien dan keluarga mampu percaya dan menjawab dengan kooperatif saat anamnesa. Selain itu, di hari pertama penulis juga melakukan tindakan melakukan latihan ROM pada klien agar pergerakan ekstremitas klien meningkat dengan hasil klien mampu menggerakkan bagian tubuhnya secara perlahan dan nyeri berkurang. Selain itu, penulis juga melakukan tindakan perawatan luka pada klien dengan hasil observasi luka nampak menghitam dan mengeluarkan eksudat berlebihan serta bau busuk. Tindakan latihan ROM dan rawat luka ini dilakukan secara 3x dengan hasil akhir klien mulai mampu menggerakkan ekstremitas atas bawah bagian kanan secara perlahan dan luka tampak memerah serta eksudat berkurang. Penulis juga melakukan tindakan dukungan koping keluarga agar keluarga mampu mengenal masalah, mampu memutuskan kesehatan yang tepat, mampu merawat keluarga, dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.
5. Pada akhir evaluasi semua tujuan masih ada yang belum dapat dicapai dikarenakan adanya krisis situasional antara klien, dan keluarga yang tidak bisa diselesaikan oleh penulis. Sedangkan untuk evaluasi antara klien, dan tim kesehatan yang bersangkutan masalah teratasi. Pada evaluasi sumatif keluarga mau merawat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan bagi keluarga dengan baik dan tepat.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang sudah penulis tulis, berikut saran yang penulis tulis :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan dan teratasi, maka diperlukan adanya hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan bersangkutan.
2. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan keluarga yang lebih baik lagi diharapkan diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien yang berkomplikasi seperti pada tulisan ini.
3. Mampu mengembangkan dan meningkatkan pemahaman perawat terhadap konsep keluarga secara kompherensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan lebih baik lagi.
4. Tenaga kesehatan lain mampu memberikan perawatan terbaik bagi klien atau keluarga dengan diagnosis diabetes mellitus.
5. Memberikan perawatan serta pelayanan terbaik bagi keluarga yang masih belum bisa menjangkau fasilitas kesehatan karena adanya krisis ekonomi.
6. Untuk klien dan keluarga agar mampu mengenal masalah keluarga, mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, mampu memeberikan perawatan yang tepat bilamana ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, mampu memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, dan mmapu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat
- American Diabetes Association (ADA). (2014). *Foot Care Diabetic*. Diakses Dari <http://www.diabetes.org/living.withdiabetes/complication/footcomplication/foot-care.html> tanggal 1 Feb 2023 .
- Burnner and Suddarth . (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*, EGC, Jakarta
- Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta (2014). Diakses dari [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2014/3471\\_DIY\\_Kota\\_Yogyakarta\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3471_DIY_Kota_Yogyakarta_2014.pdf). Tanggal 08 Juli 2018.
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas Sixth Edition. (2015)  
Diakses dari: [www.idf.org/diabetesatlas](http://www.idf.org/diabetesatlas) Tanggal 1 Feb 2023\
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitiandan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses dari [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%20\(2013\).pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%20(2013).pdf). Tanggal 1 Feb 2023
- . Peningkatan Pengetahuan & Skill Dalam Merawat Luka Mustamu, Alva Cherry Mustamu, Hillary L Hasim, Nur Hafni Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo (2020)
- World Health Organization (WHO) (2014). *Commission on Ending Childhood Obesity*. Geneva, World Health Organization, Departement of Noncommunicable disease surveill
- MacLellan, D. G. (n.d.). Chronic wound management. <https://doi.org/10.18773/austprescr.2000.009> maryunani. (n.d.). Perawatan Luka Modern (Modern Woundcare) Terkini Dan Terlengkap: Sebagai Bentuk Tindakan Keperawatan Mandiri | OPAC Integrasi | Online Public Access Catalog | Universitas Gadjah Mada. Diakses dari [http://opac.lib.ugm.ac.id/index.php?mod=book\\_detail&sub=BookDetail&act=view&typ=html&ext&buku\\_id=744988&unit\\_id=1](http://opac.lib.ugm.ac.id/index.php?mod=book_detail&sub=BookDetail&act=view&typ=html&ext&buku_id=744988&unit_id=1) Tanggal 10 Feb 2023
- Adli (2021). Diabetes Mellitus Gestasional: Diagnosis dan Faktor Risiko. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 1545–1551.
- Ahli Gizi Indonesia, P., & Dietsien Indonesia, A. (2019). *Penuntun Diet Dan Terapi Gizi Edisi 4* (Suharyanti, Budi Hartati, Triyani Kresnawan, & Sunarti (eds.); 4th ed.).
- American Diabetes Association. (2020). Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care*, 43(January), S14–S31.
- Angger, A. (2020). *Buku Ajar : Diabetes Dan Komplikasinya* (A. Guepedia (ed.)). The First On-Publisher in Indonesia.
- Asman, A., Sinthania, D., & Marni, L. (2020). Perawatan Diabetes Mellitus Di Komunitas (Mellitus Diabetes Care in the Community). *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(1), 125. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.425>

- Awaliyah, F. N., & Yunita Dyah Puspita Santik. (2020). Kejadian diabetes melitus tipe I pada usia 10-30 tahun. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- Chester, K., Zahiruddin, S., Ahmad, A., Khan, W., Paliwal, S., & Ahmad, S. (2017). Bioautography-based Identification of Antioxidant Metabolites of *Solanum nigrum* L. and Exploration Its Hepatoprotective Potential. Chester, K. et al. (2017) 'Bioautography-based Identification of Antioxidant Metabolites of *Solanum nigrum* L. and Explorati. *Pharmacognosy Magazine*, 13 (Suppl(62), 179–188.
- Eliza, A., Harmawati, & Gusli, E. (2020). Pengaruh Rebusan Daun Sirih Merah (*Piper Crocatum*) Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Seminar Nasional Syedza Saintika, 1–11. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/PSNSYS>
- Erdana Putra, S., Agusti Sholikah, T., & Gunawan, H. (2020). Buku Saku Diabetes Melitus Untuk Awam Related papers PC-DM.
- Fanani, A. (2020). Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 371–378.
- Febnica Dewi, Anthara, & Dharmayudha, O. (2014). Efektifitas Ekstrak Daun Sirih Merah (*Piper crocatum*). *Buletin Veteriner Udayana*, 6(1).
- Fitri, G. (2014). Toga Tanaman Obat Keluarga (Geulis (ed.)). Padi.
- Guyton, & Hall, J. E. (2016). Guyton dan Hall Buku Ajar Fisiologi Kedokteran.
- Hafizh Pane, Rahman, & Ayudia, (2020). Gambaran Penggunaan Obat Herbal Pada Masyarakat Indonesia Dan Interaksinya Terhadap Obat Konvensional Tahun 2020.
- Irawan, D. (2016). Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia. *Universitas Indonesia*, 1–121.
- Isnaini, & Ratnasari. (2018). Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 59– 68. <https://doi.org/10.31101/jkk.550>
- Kementerian Kesehatan. (2014). Profil Kesehatan Kemenkes RI. In Profil Kesehatan Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan. (2017). Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Kementerian Kesehatan RI, 1 sampai 43.
- Kesehatan Provinsi Bali. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Bali 2020. Kesehatan Provinsi Bali.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, A. (2021). Diabetes Melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan cara pencegahan. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 237–241.
- Masturoh, I., & Nauri Anggita T. (2018). Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (RMIK) Metodologi Penelitian Kesehatan. In Kementerian Kesehatan RI (Cetakan pe).
- Maulidha, Fridayanti, & Masruhim (2015). Uji Aktifitas Antioksidan Ekstrak Daun

- Sirih Hitam (*Piper sp.*) Terhadap DPPH (1,1-Diphenyl-2-Picrly Hydrazyl). In *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 2015 (Vol. 1, Issue 1).
- Nani, P., & Tri, W. (2016). Sirih Merah (*Piper crocatum Ruiz & Pav.*) Kajian Pustaka Aspek Botani, Kandungan Kimia, dan Aktivitas Farmakologi. *Media Pharinaceutica Lndonesiana*, 1(2), 1–17.
- Notoadmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat, Ilmu & Seni*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*.
- PERKENI. (2015). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2015*. In Perkeni.
- PERKENI. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. In *Global Initiative for Asthma* (pp. 1–119). [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
- Pitrida, G. (2019). *Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Terhadap Pasien Yang Datang Berobat Ke Klinik Asri Wound Medan Tembung Tahun 2019*. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan, 1–12.

## Lampiran 1

### A. Tindakan yang dilakukan (Perawatan Luka beserta perkembangan)

Hari Pertama : Nampak luka berwarna hitam dan keluar eksudat berlebihan pada luka



Hari Kedua : Luka nampak sudah mulai ada perubahan, eksudat sudah berkurang dan muncul kemerahan pada luka



Hari Ketiga :

## Lampiran 2 : SOP PERAWATAN LUKA

DEFINISI	Perawatan luka adalah tindakan merawat luka dengan upaya untuk mencegah infeksi, membunuh atau menghambat pertumbuhan kuman/bakteri pada kulit dan jaringan tubuh lainnya. Hal-hal yang dapat membantu penyembuhan luka antara lain dengan cara, makan makanan bergizi, mengikuti terapi dokter, minum obat secara teratur
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempercepat proses penyembuhan luka</li> <li>2. Mencegah luka bertambah parah</li> </ol>
INDIKASI	Pada luka pasien Diabetes mellitus
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p><b>A. Tahap Pra-interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada.</li> <li>2. Persiapan alat: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sarung tangan</li> <li>b. Sabun cuci luka</li> <li>c. Pinset anatomi</li> <li>d. Pinset sirurgi</li> <li>e. Gunting jaringan</li> <li>f. Gunting perban</li> <li>g. Kasa steril</li> <li>h. Kasa gulung</li> <li>i. Pengalas</li> <li>j. Plester</li> <li>k. Cairan NaCl</li> <li>l. Bengkok</li> <li>m. Kapas lidi</li> <li>n. Kom kecil</li> <li>o. Plastik sampah</li> <li>p. Obat topikal atau modern dressing untuk luka sesuai dengan kebutuhan.</li> </ol> </li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam terapeutik.</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien.</li> <li>3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan.</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan privacy kepada klien.</li> <li>2. Berikan posisi yang nyaman kepada klien sebelum melakukan tindakan.</li> <li>3. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan, gunakan sarung tangan bersih dan masker bila perlu.</li> <li>4. Pasang perlak</li> <li>5. Lepaskan verban/balutan dengan cara menyentuh bagian luarnya saja. Jika kotor, gunakan pinset untuk mengangkat verban/balutan.</li> <li>6. Jika verban/balutan menempel pada luka, basahi dengan larutan NaCl, buka kalau sudah longgar.</li> <li>7. Buang verban/balutan yang kotor ke dalam kantong tahan air untuk dibakar.</li> <li>8. Ganti sarung tangan jika di rasa sangat kotor.</li> <li>9. Gunakan pinset untuk memegang gumpalan kasa. Pertahankan ujung</li> </ol>

### Lampiran 3

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR	SOP <i>RANGE OF MOTION</i> (ROM)
Pengertian	Latihan gerak aktif-pasif atau range of motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan pada otot yang dapat dilakukan secara aktif maupun pasif tergantung dengan keadaan pasien.</li> <li>2. Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot</li> </ol>
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang mengalami hambatan mobilitas fisik</li> <li>2. Pasien yang mengalami keterbatasan rentang gerak</li> </ol>
Prosedur Kerja	<p><b>Tahap Kerja</b></p> <p>Gerakan rom</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leher Tekuk kepala kebawah dan keatas lalu menoleh kesamping kanan dan kiri</li> <li>2. Lengan/pundak Angkat tangan keatas lalu kembali ke bawah, setelah itu ke samping dan ke bawah lagi</li> <li>3. Siku Dengan menekuk lengan, gerakan lengan ke atas dan kebawah.</li> <li>4. Pergelangan tangan Tekuk pergelangan tangan kedalam dan keluar lalu samping</li> </ol>

	<p>kiri dan kanana</p> <p>5. Jari Tangan Tekuk keempat jari tangan ke arah dalam lalu regangkan kembali. Kepalkan seluruh jari lalu buka. Tekuk tiap jari satu persatu.</p> <p>6. Lutut Ankat kaki keatas lalu lutut ditekuk kemudian diturunkan lagi. Gerakan kaki ke samping kanan dan kiri lalu putar ke arah dalam dan luar.</p> <p>7. Pergelangan kaki Tekuk pergelangan kaki keatas lalu luruskan. Tekuk jari kaki ke atas dan kebawah.</p> <p>8. Jika mampu berdiri lakukan gerakan badan membungkuk kemudian putar pinggang ke samping kanan dan kiri.</p> <p>INGAT. Tidak dipaksakan dalam latihan, lakukan seringan mungkin.</p>
Evaluasi	<p>a. Respon Respon verbal: klien mengatakan tidak kaku lagi Respon non verbal: klien tidak terlihat sulit untuk menggerakkan sisi tubuhnya yang kaku.</p> <p>b. Beri reinforcement positif</p> <p>c. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</p> <p>d. Mengakhiri kegiatan dengan baik</p>

### Lampiran 3

## ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny.P DENGAN DIAGNOSA DIABETES MILITUS KOMPLIKASI STROKE DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SIDOSERMO SURABAYA

### I. IDENTITAS UMUM KELUARGA

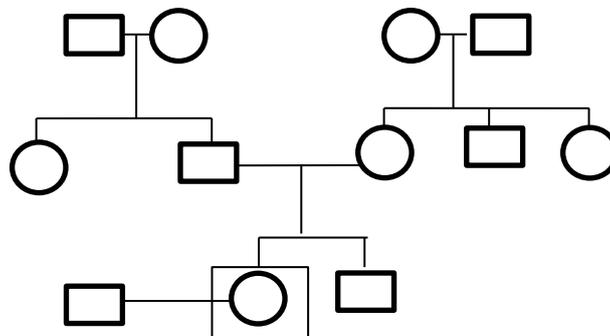
#### a. Identitas Kepala Keluarga:

Nama	: Ny. P	Pendidikan	: SMA
Umur	: 50 Tahun	Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Agama	: Islam	Alamat	: Margorejo Surabaya
Suku	: Jawa/ Indonesia	Nomor Telpon	:

#### b. Komposisi Keluarga:

No	Nama	L/ P	Umur	Hub. Klg	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Ny. D	P	52 Tahun	Kakak Ipar	IRT	SMA

#### c. Genogram:



**d. Tipe Keluarga:**

- a) Jenis type keluarga: Pasangan setengah baya atau orangtua yang tinggal sendiri di rumah
- b) Masalah yang terjadi dg type tersebut: pasien tinggal sendiri pernah menikah sirih 3x dan suami tidak ada yang mau merawat pasien. Untuk kebutuhan makan dan lain sebagainya pasien di bantu kakak ipar yang tinggal di sebelah rumah pasien

**e. Suku Bangsa:**

- a) Asal suku bangsa: Pasien bersuku Jawa/ Indonesia
- b) Budaya yang berhubungan dg kesehatan: Budaya yang dianut keluarga pasien tidak mempengaruhi masalah kesehatan yang di derita pasien
- c) Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan: pasien beragama islam dan agama tidak mempengaruhi kesehatan pasien

**f. Status Sosial Ekonomi Keluarga:**

- a) Anggota keluarga yang mencari nafkah : Tidak ada yang mencari nafkah untuk pasien
- b) Penghasilan: dalam kebutuhan pokok seperti makan, pamper, dsb dibantu oleh tetangga
- c) Upaya lain: mendapatkan bantuan dari kelurahan berupa sembako dsb
- d) Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dll)  
Ny.P tinggal sendiri di rumah milik orangtua kandungnya
- e) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan: Untuk pampers, tisu, kebutuhan personal hygiene Ny.P dan kebutuhan rumah tangga lainnya

**g. Aktivitas Rekreasi Keluarga:**

Pasien belum pernah melakukan rekreasi bersama keluarga

**II. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA****a. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua):**

Pasien memiliki 1 anak, saat bayi pasien sudah memberikannya pada orang lain untuk diasuh karena pasien sedang membutuhkan uang.

**b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya:**

Saat pengkajian pasien mengatakan, tinggal sendiri dan suami tidak mau merawatnya. Hingga saat ini pasien dirawat oleh kakak ipar nya yang tinggal di sebelah rumah. Untuk kebutuhan makan pasien hanya diberikan makan oleh tetangga sekitarnya.

**c. Riwayat kesehatan keluarga inti:**

- a) Riwayat kesehatan keluarga saat ini:

Klien mengeluh tidak dapat menggerakkan sebagian anggota tubuhnya selama 5 tahun dengan alasan enggan untuk melakukannya karena terasa sakit dan kondisi klien lemah

terbaring diatas tempat tidur. Klien tidak mau melakukan cek kesehatan ke pelayanan kesehatan selama 5 tahun, saat sudah parah keluarga mengantar klien datang ke puskesmas pada tanggal 19 Januari 2023. Saat sudah berobat dari puskesmas, klien juga tidak teratur dalam minum obat. Klien mengatakan pernah jatuh 2x di kamar mandi saat masih tinggal di kontrakan Sidoarjo. Saat pengkajian klien dibantu untuk menggerakkan anggota tubuhnya sebelah kanan tetapi klien mengeluh nyeri dan tidak mampu melakukannya. Serta terdapat luka diabetes militus di area kaki sebelah kanan dan siku sebelah kanan dengan dilakukan tindakan perawatan luka menggunakan cairan NS dan sufratule.

b) Riwayat penyakit keturunan:

Pasien mengatakan ayah kandung memiliki riwayat penyakit diabetes millitus.

c) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Umur	B B	Keadaan Kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT/HB/Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan Yang telah dilakukan
----	------	------	-----	-------------------	-------------------------------------	-------------------	-------------------------------

**TIDAK TERKAJI KARENA KELUARGA KLIEN LUPA**

d) **Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan** : Puskesmas terdekat dari area rumah

e) **Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya**: Tidak memiliki riwayat kesehatan apapun

### III. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

#### a. Karakteristik Rumah

a) Luas rumah: 5x15

b) Type rumah: Permanen

c) Kepemilikan : Milik orangtua kandung

d) Jumlah dan ratio kamar/ruangan: 3 ruangan

e) Ventilasi/cendela: cukup baik

f) Pemanfaatan ruangan: Baik

g) Septic tank: **ada**/tidak . letak di bawah rumah

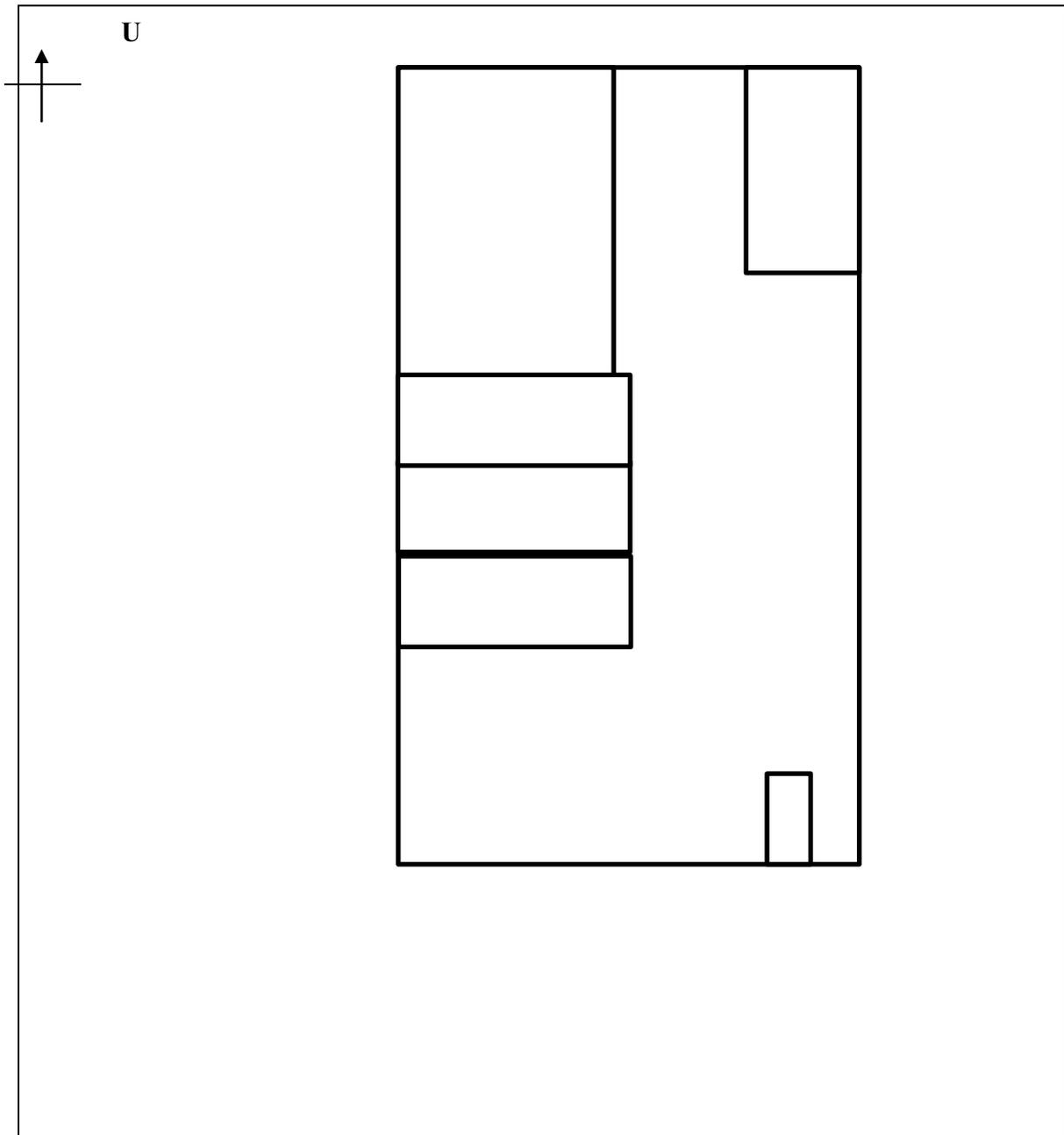
h) Sumber air minum: air galon

i) Kamar mandi/WC: cukup bersih

j) Sampah dikumpulkan jadi 1 dan di buang oleh tukang sampah sekitar

k) Kebersihan lingkungan: cukup baik

1) Denah Rumah (Gambarkan Denah Rumah Keluarga Binaan)



**b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW**

- a) Kebiasaan : tetangga sekitar pasien masih melakukan gotong royong dan saling membantu terhadap pasien untuk pemberian makan
- b) Aturan/kesepakatan : Saling menghargai dan saling menyapa

c. **Mobilitas Geografis Keluarga:** Ny. P sebelumnya tinggal di sukodono sidoarjo. Lalu saat menderita sakit dan luka yang sangat membusuk tetangga mengalami ketidaknyaman dan akhirnya menelepon keluarga yaitu kakak iparnya untuk menjemput nya pda tanggal 10 Januari 2023

d. **Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat**

Ny. P tidak pernah melakukan interaksi dengan tetangga atau masyarakat sekitar karena kurangnya percaya diri akibat penyakit yang di derita nya

d. **System Pendukung Keluarga**

Ny. P hanya mendapat dukungan dari kakak iparnya yang mau merawat dan menjaga nya selama sakit belakangan ini

**IV. STRUKTUR KELUARGA**

a. **Pola/cara Komunikasi Keluarga:** Komunikasi belum terjaga dengan baik

b. **Struktur Kekuatan Keluarga:** saling menjaga dan menghargai

c. **Struktur Peran (peran masing/masing anggota keluarga) :** peran dalam keluarga belum dijalani dengan cukup baik

c. **Nilai dan Norma Keluarga :** untuk keluarga Ny. P tidak ada norma dan nilai untuk mengatasi masalah keluarga

**V. FUNGSI KELUARGA**

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif Ny.P belum sepenuhnya dijalankan dengan baik. Hanya kakak ipar nya saja yang selama ini merawatnya dengan baik

b. Fungsi Sosialisasi

a) Kerukunan hidup dalam keluarga: Keluarga Ny.P belum hidup dengan kerukunan

b) Interaksi dan hubungan dalam keluarga: keluarga Ny.P hanya berinteraksi bila dirasakan ada hal penting

c) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan: .....

d) Kegiatan keluarga waktu senggang:

e) Partisipasi dalam kegiatan sosial:

c. Fungsi perawatan kesehatan

a) Pengetahuan dan persesi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya

Keluarga Ny.P sudah memahami tentang penyakit yang di derita Ny.P tetapi belum paham tentang cara perawatan luka pada luka diabetes militus Ny.P

- b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat  
Saat melakukan pengkajian dengan pasien dan keluarga, keluarga mengatakan masih memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar rumah seperti puskesmas, tetapi keluarga mengatakan pasien masih belum sepenuhnya mau dalam proses pengobatan dan perawatan seperti melakukan gerakan kecil untuk menstimulus tubuh dan minum obat secara teratur.
- c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit:  
Keluarga Ny. P belum bisa merawat dengan baik tetapi masih mau untuk melaksanakan personal hygiene pada pasien
- d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat:  
Keluarga Ny.P mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat seperti selalu membersihkan sampah dan debu di area rumah
- e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat  
Keluarga Ny.P menggunakan fasilitas kesehatan meliputi puskesmas dan RS terdekat
- d. Fungsi reproduksi
  - a) Perencanaan jumlah anak: Tidak ada
- e. Fungsi ekonomi
  - a) Upaya pemenuhan sandang pangan: pemenuhan sandang Ny.P dilakukan dirumah orangtua kandung nya, sedangkan pemenuhan pangan Ny.P diberikan kakak ipar dan tetangga area sekitar rumah
  - b) Pemanfaatan sumber di masyarakat :

## **VI. STRES DAN KOPING KELUARGA**

- a. Stressor jangka pendek: Ny.P mengatakan ingin melakukan gerakan yang sudah diajarkan tetapi terkendala dengan nyeri nya
- b. Stressor jangka panjang: Ny.P mengatakan ingin segera sembuh dan kembali melakukan aktivitas
- c. Respon keluarga terhadap stressor: keluarga mengatakan mau membantu kesembuhan asal Ny.P mau menurut
- d. Strategi koping: Keluarga Ny.P masih belum bisa melakukan koping keluarga dengan baik
- e. Strategi adaptasi disfungsional:

## **VII. KEADAAN GIZI KELUARGA**

Pemenuhan gizi: Untuk pemenuhan makanan gizi Keluarga Ny.P belum tercukupi karena kurangnya ekonomi

## **VIII. HARAPAN KELUARGA**

- a. Terhadap masalah kesehatannya: Keluarga mengatakan ingin Ny.P cepat segera sembuh
- b. Terhadap petugas kesehatan yang ada: Keluarga mengatakan meminta bantuan pada

petugas kesehatan yang berwenang untuk mampu merawat dan mengobati Ny.P dengan sepenuhnya

## **PENGAJIAN KELUARGA TAHAP II**

1. Bagaimana kemampuan keluarga mengenal masalah? Saat pengkajian keluarga mengatakan sudah paham dengan masalah kesehatan Ny.P
2. Bagaimana kemampuan keluarga memutuskan tindakan untuk mengatasi masalah? Saat pengkajian, keluarga mengatakan masih belum bisa atau memahami cara merawat luka dengan baik dan benar
3. Bagaimana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan? Saat pengkajian, hanya kakak ipar dari Ny.P yang mau merawat Ny.P selama sakit dan terbaring lemah di dipan
4. Bagaimana kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan? Keluarga Ny.P mampu memodifikasi lingkungan dengan baik seperti meletakkan kopi bubuk untuk menghilangkan bau busuk akibat luka Ny.P
5. Bagaimana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan? Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik

Surabaya, 23 Januari 2023  
Mahasiswa

---

No	Pemeriksaan	Ny.P			
1.	Keadaan umum	Lemah			
2.	Tanda – tanda vital : - TD - Nadi - Suhu - RR	145/70 mmHg 90x/menit 36,5 20x/menit			
3.	TB & BB	159 cm/50 kg			
4.	Kepala : Bentuk kepala Keadaan rambut Keadaan kulit kepala	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Kepala : Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada luka</li> <li>Rambut :</li> <li>•Rambut terlihat bersih</li> <li>•Kulit kepala :Bersih</li> </ul>			
5.	Mata : Bentuk Conjungtiva Sclera Fungsi penglihatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Mata Bentuk : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan sedikit kabur</li> <li>•Conjungtiva : An anemis</li> <li>•Sclera : An ikteik</li> <li>•Fungsi penglihatan: sedikit kabur, dibuktikan tidak dapat membaca dengan jarak</li> </ul>			

		30 cm			
6.	Hidung : Bentuk Keadaan Fungsi penciuman	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bentuk Hidung : Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, indra penciuman berfungsi dengan baik, bernafas tidak menggunakan cuping hidung</li> <li>• Keadaan Hidung : baik</li> <li>• Fungsi penciuman : baik</li> </ul>			
7.	Mulut : Bentuk Keadaan Fungsi menelan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulut : tidak ada gangguan</li> <li>Keadaan : Bersih</li> <li>• Fungsi menelan : bisa menelan tanpa ada gangguan</li> </ul>			
8.	Telinga: Bentuk Keadaan Fungsi pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telinga kiri dan kanan, pendegaran masih jelas, ada serumen dalam telinga, tidak ada luka</li> </ul>			

9.	Dada : Bentuk Pergerakan Suara nafas jantung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi : Dada kanan dan kiri simetris</li> <li>• Palpasi : Fremitus kanan dan kiri sama</li> <li>• Perkusi : Sonor Suara jantung reguler</li> </ul>			
10.	Leher : Bentuk Gerakan Masa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada pembengkakan pada kelenjer tiroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening</li> </ul>			
11.	Abdomen : Bentuk Nyeri tekan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut yang berlebihan</li> <li>• Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan</li> <li>• Auskultasi : Bising usus (+)</li> <li>• Bentuk :</li> </ul>			

		<p>Datar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri tekan : Tidak ada</li> </ul>			
12.	<p>Ekstermitas Bawah : Bentuk Pergerakan Oedema Kuku</p> <p>Ekstermitas Atas : Bentuk Pergerakan Oedema Kuku</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekstermitas Bawah : di bagian sebelah kanan tidak mampu digerakkan CRT &lt; 2 detik, adanya luka diabetes militus yang membusuk, akral teraba hangat</li> <li>• Ekstermitas Atas : di bagian sebelah kanan tidak dapat digerakkan , adanya luka di area siku, CRT &lt; 2 detik, akral teraba hangat</li> </ul>			
13.	<p>Integumen : Turgor Keadaan kulit</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integumen dan turgor baik</li> </ul>			

14.	Kebiasaan : BAB : Warna Konsistensi Keluhan BAK : Warna Bau Keluhan	<ul style="list-style-type: none"><li>• BAB biasanya 1x sehari dan warnanya normal</li><li>• BAK 4-5 kali sehari</li></ul>			
15	Pemeriksaan Penunjang	<ul style="list-style-type: none"><li>• GDA : 378 mg/dL</li></ul>			

## B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA

### I. Analisis Dan Sintesis Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	<p><b>Subyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengeluh sulit dan nyeri saat menggerakkan ekremitas bagian atas dan bawah sebelah kanan</li> <li>• Klien mengatakan enggan melakukan pergerakan karena nyeri masih sangat terasa</li> </ul> <p><b>Obyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian kekuatan massa otot pada bagian ekremitas sebelah kanan dengan hasil 2 yang artinya tidak dapat melakukan tekanan minimal</li> <li>• Gerakan klien nampak terbatas</li> <li>• Fisik klien nampak lemah</li> </ul>	Gangguan Mobilitas Fisik (SDKI D.0054 Hal 124)	Nyeri dan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga
2	<p><b>Subyektif :</b></p> <p>-</p> <p><b>Obyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luka diabetes yang semakin buruk dan adanya nanah hingga merusak bagian kulit dan jaringan di dalamnya</li> </ul>	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (SDKI D.0114 Hal 252)	Neuropati Perifer dan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

3	<p><b>Subyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sudah sakit selama 5 tahun, dan belum ada perubahan sama sekali</li> </ul> <p><b>Obyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tidak mau untuk melakukan cek kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibuktikan dengan sakit selama 5 tahun yang tidak kunjung sembuh</li> <li>• Klien tidak minum obat secara teratur <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luka diabetes yang semakin buruk</li> </ul> </li> </ul>	Ketidakpatuhan (SDKI D.0114 Hal 252)	Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (Gangguan mobilisasi) dan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekitar keluarga
4	<p><b>Subyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga mengatakan kurang memahami tentang bagaimana cara merawat luka pasien dengan baik dan benar</li> <li>• Klien mengatakan khawatir dan takut bila tidak ada yang merawatnya dengan baik</li> </ul> <p><b>Obyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suami dan keluarga yang lain tidak mau merawat Ny.P dengan baik (hanya kakak iparnya saja yang mau merawat Ny.p)</li> </ul>	Penurunan Koping Keluarga (SDKI D0097 Hal 212)	Krisis situasional yang dialami orang terdekat dan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

5	<p><b>Subyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan kesulitan untuk menjalani pengobatan yang akan dijalani karena faktor ekonomi</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gejala penyakit Ny.P yang semakin memberat dibuktikan dengan luka diabetes yang sudah membusuk</li> </ul>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (SDKI D. 0115 Hal 254)</p>	<p>Kesulitan ekonomi dan ketidakmampuan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di sekitarnya</p>
---	--	--	--

### C. Perumusan Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan
1	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri dan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga <b>(SDKI D.0054 Hal 124)</b>
2	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer dan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan <b>(SDKI D.0114 Hal 252)</b>
3	Ketidakpatuhan berhubungan dengan Hambatan mengakses pelayanan kesehatan dan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekitar keluarga (Gangguan mbolisasi) <b>(SDKI D.0114 Hal 252)</b>
4	Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan Krisis situasional yang dialami orang terdekat dan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga <b>(SDKI D0097 Hal 212)</b>
5	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga <b>(SDKI D. 0115 Hal 254)</b>

#### D. Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

##### 1. Diagnosis Keperawatan : Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri (SDKI D.0054 Hal 124)

No Dx	Kriteria	nilai	bobot	Skor	pembenaran
1	<b>SIFAT MASALAH</b> - TDK/KURANG SEHAT - ANCAMAN KES - KEADAAN SEJAHTERA	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.P tidak bisa melakukan kegiatan pergerakan kecil untuk melatih kekuatan ototnya
2	<b>KEMUNGKINAN MSL DPT DIUBAH</b> - MUDAH - SEBAGIAN - TDK DAPAT	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga harus memotivasi Ny.p untuk melakukan pergerakan dan keluarga mampu merawat luka Ny.P
3	<b>POTENSIAL MSL UTK DICEGAH</b> - TINGGI - CUKUP - RENDAH	3 2 1	1	$1/2 \times 1 = 2$	Luka pada Ny.P sulit untuk disembuhkan karena sudah membusuk
4	<b>MENONJOLNYA MASALAH</b> -MSL BERAT HRS SEGERA DITANGANI - ADA MSL, TTP TDK PERLU SGR DITANGANI - MSL TDK DIRASAKAN	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Harus segera ditangani oleh tenaga kesehatan bersangkutan
	Total Skor			5	

2. Diagnosis Keperawatan : Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhungan dengan Neuropati Perifer (SDKI D.0114 Hal 252)

No Dx	Kriteria	nilai	bobot	Skor	pembenaran
1	SIFAT MASALAH - TDK/KURANG SEHAT - ANCAMAN KES - KEADAAN SEJAHTERA	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Luka klien yang sudah membusuk
2	KEMUNGKINAN MSL DPT DIUBAH - MUDAH - SEBAGIAN - TDK DAPAT	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga harus mampu merawat luka Ny.P
3	POTENSIAL MSL UTK DICEGAH - TINGGI - CUKUP - RENDAH	3 2 1	1	$2/2 \times 1 = 1$	Luka pada Ny.P sulit untuk disembuhkan karena sudah membusuk
4	MENONJOLNYA MASALAH - MSL BERAT HRS SEGERA DITANGANI - ADA MSL, TTP TDK PERLU SGR DITANGANI - MSL TDK DIRASAKAN	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Harus segera ditangani oleh tenaga kesehatan bersangkutan
	Total Skor			4	

3. Diagnosis Keperawatan: Ketidapatuhan berhubungan dengan Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (Gangguan mbolisasi) (SDKI D.0114 Hal 252)

No Dx	Kriteria	nilai	bobot	Skor	pembenaran
1	SIFAT MASALAH - TDK/KURANG SEHAT - ANCAMAN KES - KEADAAN SEJAHTERA	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Ny.P selama 5 tahun sakit dengan penyakit yang sama dan tidak ada peningkatan
2	KEMUNGKINAN MSL DPT DIUBAH - MUDAH - SEBAGIAN - TDK DAPAT	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 1$	Bila Ny.P selalu tepat waktu minum obat dan mau kontrol kesehatan ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya
3	POTENSIAL MSL UTK DICEGAH - TINGGI - CUKUP - RENDAH	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1$	Keadaan Ny.P sudah terbaring lemah
4	MENONJOLNYA MASALAH -MSL BERAT HRS SEGERA DITANGANI -ADA MSL, TTP TDK PERLU SGR DITANGANI - MSL TDK DIRASAKAN	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Bila Ny.P melakukan cek kesehatan secara rutin
	Total Skor			3	

4. Diagnosis Keperawatan : Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan Krisis situasional yang dialami orang terdekat (SDKI D0097 Hal 212)

No Dx	Kriteria	nilai	bobot	Skor	pembenaran
1	SIFAT MASALAH - TDK/KURANG SEHAT - ANCAMAN KES - KEADAAN SEJAHTERA	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tidak adanya keluarga yang merawat selain kakak ipar
2	KEMUNGKINAN MSL DPT DIUBAH - MUDAH - SEBAGIAN - TDK DAPAT	2 1 0	2	$0/2 \times 2 = 0$	Keluarga tidak mau berkomunikasi antara Ny.P
3	POTENSIAL MSL UTK DICEGAH - TINGGI - CUKUP - RENDAH	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1$	Bila adanya komunikasi yang terjalin antara Ny.P dan suami
4	MENONJOLNYA MASALAH -MSL BERAT HRS SEGERA DITANGANI -ADA MSL, TTP TDK PERLU SGR DITANGANI	2 1	1	$2/2 \times 1 = 1$	Suami Ny.P sudah tidak mau berurusan dengan Ny.P

-	MSL TDK DIRASAKAN	0			
	Total Skor			3	

5. Diagnosis Keperawatan: Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi (**SDKI D. 0115 Hal 254**)

6.

No Dx	Kriteria	nilai	bobot	Skor	pembenaran
1	SIFAT MASALAH - TDK/KURANG SEHAT - ANCAMAN KES - KEADAAN SEJAHTERA	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.P selama 5 tahun sakit dengan penyakit yang sama serta tidak ada keluarga yang mau membantu
2	KEMUNGKINAN MSL DPT DIUBAH - MUDAH - SEBAGIAN - TDK DAPAT	2 1 0	2	$0/2 \times 2 = 0$	Bila Ny.P sealui menjalin komunikasi dengan baik bersama keluarga
3	POTENSIAL MSL UTK DICEGAH - TINGGI - CUKUP - RENDAH	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1$	Keadaan Ny.P sudah terbaring lemah sehingga keluarga tidak ada yang mau untuk merawatnya
4	MENONJOLNYA MASALAH -MSL BERAT HRS SEGERA DITANGANI -ADA MSL, TTP TDK PERLU SGR DITANGANI - MSL TDK DIRASAKAN	2 1 0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Bila keluarga mampu membantu dan merawat Ny.P dengan baik
	Total Skor			2	

### E. Prioritas Diagnosis Keperawatan

Prioritas	Diagnosis Keperawatan	Skor
1	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri dan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga ( <b>SDKI D.0054 Hal 124</b> )	5
2	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer dan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan ( <b>SDKI D.0114 Hal 252</b> )	4
3	Ketidakpatuhan berhubungan dengan Hambatan mengakses pelayanan kesehatan dan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekitar keluarga (Gangguan mbolisasi) ( <b>SDKI D.0114 Hal 252</b> )	3
4	Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan Krisis situasional yang dialami orang terdekat dan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga ( <b>SDKI D0097 Hal 212</b> )	3
5	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan	2

	Kesulitan ekonomi ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga ( <b>SDKI D. 0115 Hal 254</b> )	
--	--	--

## F. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No Dx	Masalah Kesehatan	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<b>Diabetes Mellitus</b>	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri dan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga <b>(SDKI D.0054 Hal 124)</b>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui kunjungan keluarga selama 3x60 menit maka mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil : <b>(SLKI L.05042 Hal 65)</b>  1. Pergerakan eksremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Gerakan terbatas menurun 6. Kelemahan fisik menurun	Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga, maka intervensi keperawatan keluarga dilakukan : <b>Dukungan Mobilisasi (SIKI 1.05173 Hal 30)</b> <b>Observasi :</b> 1. Identifikasikan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi  <b>Terapeutik</b> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan

				<p>alat bantu</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li><li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li></ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li><li>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li><li>3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis duduk di tempat tidur)</li></ol>
--	--	--	--	---

No Dx	Masalah Kesehatan	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
2.	<b>Diabetes Mellitus</b>	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhungan dengan Neuropati Perifer dan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan ( <b>SDKI D.0114 Hal 252</b> )	Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui kunjungan keluarga selama 3x60 menit maka penyembuhan luka teratasi dengan kriteria hasil : ( <b>SLKI L.14130 Hal 78</b> )  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyatuan kulit meningkat</li> <li>2. Bau tidak sedap pada luka menurun</li> <li>3. Nekrosis menurun</li> <li>4. Nyeri menurun</li> </ol>	ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, maka intervensi keperawatan keluarga yang dilakukan : <b>Perawatan Luka (SIKI 1.14564 Hal 328)</b> <b>Observasi :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor karakteristik luka (mis, drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>2. Monitor tanda tanda infeksi</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lapaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>2. Bersihkan dengan cairan NaCl tahu pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</li> <li>3. Bersihkan jaringan nekrotik</li> <li>4. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu</li> <li>5. Pasang balutan sesuai luka</li> </ol>

				<ol style="list-style-type: none"><li>6. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li><li>7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li></ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan tanda gejala infeksi</li><li>2. Ajarkan teknik perawatan luka secara mandiri</li></ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kolaborasi prosedur debridement</li></ol>
--	--	--	--	---

No Dx	Masalah Kesehatan	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
3.	<b>Diabetes Mellitus</b>	Ketidapatuhan berhubungan dengan Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (Gangguan mobilisasi) dan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekitar keluarga (SDKI D.0114 Hal 252)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui kunjungan keluarga selama 3x60 menit maka tingkat kepatuhan teratasi dengan kriteria hasil : (SLKI L.12110 Hal 142) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan pengobatan meningkat</li> <li>2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat</li> <li>3. Risiko komplikasi penyaki/masalah kesehatan menurun</li> <li>4. Perilaku mengikuti program perawatan pengobtan membaik</li> <li>5. Perilaku menjalankan aturan membaik</li> <li>6. Tanda/gejala penyakit membaik</li> </ol>	ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekitar keluarga, maka intervensi keperawatan keluarga yang dilakukan : <b>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (SIKI 1.13477 Hal 26)</b> <b>Observasi :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan</li> </ol> <b>Terapeutik :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Buat komitmen menjalani pengobatan dengan baik</li> <li>3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan</li> <li>4. Diskusikan hal hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan</li> <li>5. Libatkan keluarga untuk</li> </ol>

				<p>mendukung program pengobatan yang di jalani</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Informasikan pengobatan yang harus di jalani</li><li>2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</li><li>3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani progrm pengobatan</li><li>4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi kessehatan ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu</li></ol>
--	--	--	--	---

No Dx	Masalah Kesehatan	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
4.	<b>Diabetes Mellitus</b>	<p>Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan Krisis situasional yang dialami orang terdekat dan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga</p> <p><b>(SDKI D0097 Hal 212)</b></p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui kunjungan keluarga selama 3x60 menit maka status koping keluarga teratasi dengan kriteria hasil: <b>(SLKI L.09088 Hal 116)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komitmen pada perawatan/pengobatan membaik</li> <li>2. Komunikasi antar keluarga membaik</li> <li>3. Toleransi membaik</li> </ol>	<p>ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, maka intervensi keperawatan keluarga yang dilakukan:</p> <p><b>Dukungan Koping Keluarga (SIKI 1.09260 Hal 28)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasikan respons emosional atau kondisi saat ini</li> <li>2. Identifikasi beban program prognosis secara psikologis</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga</li> <li>2. Diskusikan rencana medis dan perawatan</li> <li>3. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak</li> </ol>

				<p>dapat memberikan perawatan</p> <p>4. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala</li><li>2. Informasikan fasilitas kesehatan perawatan kesehatan yang tersedia</li></ol>
--	--	--	--	--

No Dx	Masalah Kesehatan	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
5.	<b>Diabetes Mellitus</b>	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi dan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga <b>(SDKI D. 0115 Hal 254)</b>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui kunjungan keluarga selama 3x60 menit maka manajemen kesetn keluarga teratasi dengan kriteria hasil: <b>(SLKI L.12105 Hal 63)</b> 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatn yang tepat meningkat 3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 4. Gejala penyakit anggota keluarga menurun	ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, maka intervensi keperawatan keluarga yang dilakukan: <b>Dukungan Koping Keluarga (SIKI 1.09260 Hal 28)</b> <b>Observasi :</b> 1. Identifikasikan respons emosional atau kondisi saat ini 2. Identifikasi beban program prognosis secara psikologis <b>Terapeutik :</b> 1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan 3. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/arau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan 4. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan <b>Edukasi :</b>

				<ol style="list-style-type: none"><li>1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala</li><li>2. Informasikan fasilitas kesehatan perawatan kesehatan yang tersedia</li></ol>
--	--	--	--	--

## G. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Diagnosis Keperawatan	Tgl & Jam	Implementasi	Tgl & Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	1,2,3,4,5	Senin, 23 Januari 2023 (08.00-12.00)	<p>08.00</p> <p>3. Membina hubungan saling percaya terhadap klien dan keluarga Respon : Keluarga mampu percaya dan menerima dengan baik</p> <p>4. Melakukan strategi komunikasi terapeutik untuk melakukan anamnesa pada keluarga klien Respon : keluarga memberikan respon dengan baik dan menjawab pertanyaan saat anamnesa</p> <p>6. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Respon : Ny.P mengatakan nyeri bagian ekremitas atas bawah bagian kanan bila dimulai untuk melakukan pergerakan</p> <p>7. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Hasil : TD : 135/60 mmHg , RR : 20x/menit</p> <p>8. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Respon : keadaan klien nampak meringis</p>	Senin, 23 Januari 2023 (12.00)	<p><b>S :</b> Keluarga mengatakan Ny.P masih belum mau untuk melakukan pergerakan ringan (1) Keluarga mengatakan klien belum mau minum obat secara teratur (3) Keluarga sudah mau merawat klien tetapi tidak mau untuk merawat luka klien karena busuk (1,3) Keluarga mengatakan masih belum mampu merawat luka klien (4,5)</p> <p><b>O :</b> Ny.P terlihat masih lemah dan enggan untuk melakukan pergerakan (1) Timbulnya bau busuk, dan adanya eksudat berlebihan pada luka (2)</p> <p><b>A :</b> Pada seluruh diagnosa, masalah belum teratasi</p>	<b>PA</b>

		<p>11. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan klien  Respon : keluarga mengatakan klien dari dulu tidak mau berobat hingga pada tanggal 19 Januari 2023 klien diantar oleh keluarga untuk berobat ke puskesmas</p> <p>12. Mengidentifikasi respons emosional atau kondisi saat ini pada keluarga  Respon : keluarga mengatakan klien pernah menikah 3x tetapi nikah siri semua dan memiliki 1 orang anak yang diberikan pada orang lain, sehingga saat sakit klien tidak ada yang merawat</p> <p>11.00</p> <p>13. Melakukan cuci tangan dengan air dan sabun sebelum melakukan tindakan perawatan luka ke klien</p> <p>14. Mengidentifikasi luka diabetes militus pada bagian kaki kanan klien  Hasil : Luka sudah berbau busuk dan mengeluarkan nanah berwarna hitam, kulit mulai mengelupas dan terlihat bagian tulang klien. Klien mengatakan sudah mati rasa pada bagian kaki</p> <p>15. Melakukan perawatan luka klien dengan menggunakan handscoon, cairan NS, Kasa steril, kasa gulung, sufratule, dan plester  Hasil : Luka sudah dibersihkan dan sudah melakukan debridement untuk kulit yang menghitam</p>		<p><b>P :</b></p> <p>6. Pada diagnosa 1 Intervensi dilanjutkan 1,2,3</p> <p>7. Pada diagnosa 2 Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7</p> <p>8. Pada diagnosa 3 Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5</p> <p>9. Pada diagnosa 4 Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4</p> <p>10. Pada diagnosa 5 Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4</p>	
--	--	---	--	---	--

			<p>12.30</p> <p>13. Melakukan cuci tangan dengan air dan sabun setelah melakukan tindakan pada klien</p> <p>14. Melakukan kontrak waktu pada keluarga dan klien untuk besok bahwa akan dilakukan pengecekan ulang</p> <p>Respon : keluarga mengatakan sangat berterimakasih dan mampu menerima dengan baik</p>			
--	--	--	--	--	--	--

No	Diagnosis Keperawatan	Tgl & Jam	Implementasi	Tgl & Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	1,2,3,4,5	Selasa, 24 Januari 2023 (14.30-15.30 WIB)	<p>14.30</p> <p>5. Melakukan Kolaborasi dengan puskesmas dan dokter untuk pemberian bubuk metrodinazole untuk rawat luka klien hari ketiga</p> <p>6. Melakukan strategi komunikasi terapeutik untuk melakukan anamnesa dan evaluasi pada klien ke keluarga</p> <p style="padding-left: 40px;">Respon : keluarga memberikan respon dengan baik dan menjawab pertanyaan saat anamnesa</p> <p>7. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p style="padding-left: 40px;">Respon : Keluarga mengatakan Ny.P masih belum mau untuk melakukan pergerakan ringan karena nyeri masih terasa</p> <p>8. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p style="padding-left: 40px;">Hasil : TD : 135/60 mmHg , RR :</p>	Selasa, 24 Januari 2023 (15.30 WIB)	<p><b>S :</b>          Keluarga mengatakan Ny.P masih belum mau untuk melakukan pergerakan ringan (1)          Keluarga mengatakan klien sudah mau minum obat secara teratur dalam satu hari kemarin (3)          Keluarga sudah mau merawat klien tetapi tidak mau untuk merawat luka klien karena busuk (1,3)          Keluarga mengatakan masih belum mampu merawat luka klien (4,5)</p> <p><b>O :</b>          Ny.P terlihat masih lemah dan enggan untuk melakukan pergerakan (!)          Ny.P sudah mau minum obat secara teratur (3)          Adanya rembesan pada perban di area luka (2)          Bau busuk pada luka sudah mulai berkurang (2)</p> <p><b>A :</b></p>	<b>PA</b>

			<p>20x/menit</p> <p>8. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>    Respon : keadaan klien nampak meringis saat dilakukan rom pasif</p> <p>9. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan klien</p> <p>    Respon : Keluarga mengatakan klien sudah mau minum obat secara teratur dalam satu hari kemarin</p> <p>10. Mengidentifikasi respons emosional atau kondisi saat ini pada keluarga</p> <p>    Respon : keluarga mengatakan klien pernah menikah 3x tetapi nikah siri semua dan memiliki 1 orang anak yang diberikan pada orang lain, sehingga saat sakit klien tidak ada yang merawat</p> <p>15.00</p> <p>1. Melakukan cuci tangan dengan air dan sabun sebelum melakukan tindakan perawatan luka ke</p>		<p>Pada diagnosa ke 1 dan 3, Masalah teratasi sebagian Tetapi pada diagnosa 2,4,5 masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b></p> <p>6. Pada diagnosa 1 Intervensi dilanjutkan 1,2,3</p> <p>7. Pada diagnosa 2 Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7</p> <p>8. Pada diagnosa 3 Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5</p> <p>9. Pada diagnosa 4 Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4</p> <p>10. Pada diagnosa 5 Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4</p>	
--	--	--	--	--	---	--

			<p>klien</p> <p>5. Mengidentifikasi luka diabetes militus pada bagian kaki kanan klien</p> <p>    Hasil : Luka masih terbalut kasa, dan ada sedikit rembesan</p> <p>6. Melakukan cek GDA dengan alat autocheck</p> <p>    Hasil 378 g/Dl</p> <p>7. Melakukan cek Tekanan darah klien dan kakak ipar</p> <p>    a. Hasil :</p> <p>        Klien : 135/80 mmHg</p> <p>        Kakak Ipar : 145/90 mmHg</p> <p>15.30</p> <p>3. Melakukan cuci tangan dengan air dan sabun setelah melakukan tidnakan pada klien</p> <p>4. Melakukan kontrak waktu pada keluarga dan klien untuk besok bahwa akan dilakukan pengecekan ulang</p> <p>    a. Respon : keluarga mengatakan sangat berterimakasih dan mampu menerima dengan baik</p>		
--	--	--	--	--	--

	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	Jam	(SOAP)	
	1,2,3,4,5	Rabu, 25 Jan 2023 (09.00- 11.00 WIB)	<p>09.00</p> <p>11. Melakukan strategi komunikasi terapeutik untuk melakukan anamnesa keluhan dan perubahan yang meningkat pada keluarga dan klien Respon : keluarga memberikan respon dengan baik dan menjawab pertanyaan saat anamnesa</p> <p>12. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Respon : Ny.P mengatakan nyeri bagian ekremitas atas bawah bagian kanan sudah mulai berkurang bila dimulai untuk melakukan pergerakan</p> <p>13. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Hasil : TD : 135/60 mmHg , RR : 20x/menit</p> <p>14. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Respon : keadaan klien nampak meringis saat dilakukan rom pasif, daan nampak masih lemah</p> <p>09.30</p> <p>15. Melakukan cuci tangan dengan air dan sabun sebelum melakukan tindakan perawatan luka ke klien</p> <p>16. Mengidentifikasikan luka diabetes militus pada bagian kaki kanan klien Hasil : ada rembesan pada balutan luka klien, dan luka sudah mulai ada yang berwarna merah</p> <p>17. Melakukan perawatan luka klien dengan</p>	Rabu, 25 Jan 2023 (11.00 WIB)	<p><b>S :</b> Klien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan sudah mulai berkurang (1) Keluarga mengatakan klien sudah mau minum obat secara teratur (3) Keluarga mengatakan masih belum mampu merawat luka klien (4,5)</p> <p><b>O :</b> Luka klien sudah mulai membaik dan mulai ada berwarna merah (2)</p> <p><b>A :</b> Pada diagnosa 1,2,3 masalah teratasi sebagian Tetapi pada diagnosa 4,5 masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>6. Pada diagnosa 1 Intervensi dilanjutkan 1,2,3</p> <p>7. Pada diagnosa 2 Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7</p> <p>8. Pada diagnosa 3 Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5</p>	PA

			<p>menggunakan handscoon, cairan NS, Kasa steril, kasa gulung, sufratule, bubuk metrodinazole dan plester</p> <p>Hasil : Luka sudah dibersihkan dan sudah melakukan debridement untuk kulit yang menghitam</p> <p>11.00</p> <p>18. Melakukan cuci tangan dengan air dan sabun setelah melakukan tidnakan pada klien</p> <p>19. Melakukan kontrak waktu pada keluarga dan klien untuk besok bahwa akan dilakukan pengecekan ulang</p> <p>Respon : keluarga mengatakan sangat berterimakasih dan mampu menerima dengan baik</p>		<p>9. Pada diagnosa 4 Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4</p> <p>10. Pada diagnosa 5 Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4</p>	
--	--	--	---	--	--	--

## H. EVALUASI SUMATIF

Prioritas	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri dan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga (SDKI D.0054 Hal 124)	<p><b>S :</b> Klien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan sudah mulai sedikit berkurang tetapi masih belum bisa menggerakkan secara perlahan Keluarga masih belum mau dan mampu untuk merawat klien dengan baik</p> <p><b>O :</b> Gerakan klien sudah mulai ada perubahan dan mampu memberi respon saat rawat luka</p> <p><b>A :</b>  Masalah Teratasi Sebagian</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p>	
	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer dan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan (SDKI D.0114 Hal 252)	<p><b>S :</b> Klien mengatakan perih saat dilakukan rawat luka Keluarga mau untuk merawat klien tetapi keluarga memiilh untuk mengamputasi kaki klien</p> <p><b>O :</b> Luka sudah mulai membaik dan beberapa ada yang berwarna merah</p> <p><b>A :</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b></p>	

		Intervensi dihentikan	
	Ketidakpatuhan berhubungan dengan Hambatan mengakses pelayanan kesehatan dan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekitar keluarga (Gangguan mbolisasi) (SDKI D.0114 Hal 252)	<p><b>S :</b> Klien mengatakan sudah mau minum obat secara teratur dan mulai mau melakukan cek kesehatan di puskesmas, klien juga mulai melakukan pergerakan untuk membantu otot tidak lemah Keluarga mau untuk mengantar klien ke pelayanan kesehatan terdekat</p> <p><b>O :</b> Gejala penyakit klien membaik dibuktikan dengan luka diabetes yang mulai membaik</p> <p><b>A:</b>  Masalah teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p>	
	Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan Krisis situasional yang dialami orang terdekat dan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga (SDKI D0097 Hal 212)	<p><b>S :</b> Keluarga mengatakan sudah mau merawat luka klien secara bergantian Keluarga mau untuk mengantar klien ke pelayanan kesehatan terdekat</p> <p><b>O :</b> Klien sudah mau menceritakan tentang masalah yang dialami</p> <p><b>A :</b></p>	

		<p>Masalah teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi dihentikan</p>	
	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kesulitan ekonomi, ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga (<b>SDKI D. 0115 Hal 254</b>)</p>	<p><b>S</b> :</p> <p>Klien mengatakan mau berobat secara rutin dan berkala bila ada yang mengantarnya</p> <p><b>O</b> :</p> <p>Klien nampak menurut saat diberikan edukasi pentingnya berobat</p> <p><b>A</b> :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p><b>P</b> :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	