

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. T DENGAN NY. S  
MENDERITA DIABETES MELITTUSDI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MANTRIJERONKOTA YOGYAKARTA**

Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Keperawatan



**AGUS SUYANTO**  
NIM. P07120117041

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYARTA  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2018**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

“Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.T dengan Ny.S Menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta”

Disusun oleh:

Agus Suyanto

NIM. P07120117041

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

.....

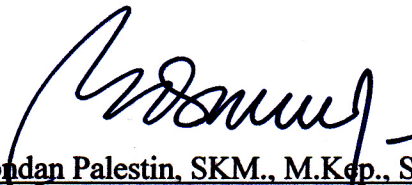
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Wahyu Ratna, SKM. M.Kes  
NIP. 19540821979032001



Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp. Kom  
NIP. 197207161994031005

Yogyakarta, Juli 2018

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp. Kom  
NIP. 197207161994031005

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**" ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. T DENGAN Ny.S  
MENDERITA DIABETES MELITTUSDI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MANTRIJERON  
KOTA YOGYAKARTA "**

Disusun Oleh  
AGUS SUYANTO  
NIM. P07120117041

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal :

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

Wahyu Ratna, SKM. M.Kes  
NIP. 19540821979032001

(.....)

Anggota,

Induniasih S.Kp.M.Kes  
NIP. 195712201986032001

(.....)

Anggota,

Bondan Palestin, SKM., M.Kep.Sp.Kom  
NIP. 197207161994031005

(.....)

Yogyakarta, Juli 2018  
Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta



Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp. Kom  
NIP. 197207161994031005

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Agus Suyanto

NIM : P07120117041

Tanda Tangan :

Tanggal :

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. T dengan “Ny.S Menderita Diabetes Melittus” di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta ini dapat diselesaikan.

Penyelesaian karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Abdul Majid., S.Kep., Ners. M.Kep selaku Ketua Prodi RPL Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Induniasih S.Kp, M.Kes selaku Penguji Utama karya tulis ilmiah
5. Wahyu Ratna, SKM., M.Kes selaku Pembimbing Pendamping karya tulis ilmiah
6. drg. Ambarwati selaku Kepala Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta
7. drg Arief Haritono M.Kes selaku Kepala Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta
8. Restiya Ariyan Amd. Rekam Medis,Sahabat terkasih
9. Semua pihak yang telah membantu kelancaran penyusunan karya tulis - Ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan karya tulis ilmiah ini.

Akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat membawa manfaat bagi masyarakat dan pengembangan ilmu keperawatan.

Yogyakarta, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	3
C. TUJUAN STUDI KASUS .....	3
D. MANFAAT STUDI KASU.S.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. DEFINISI.....	6
B. ETIOLOGI DAN FAKTOR RESIKO.....	7
C. GEJALA.....	9
D. PATOFISIOLOGI.....	11
E. PENATALAKSANAAN MEDIS DAN KEPERAWATAN.....	11
BAB III KASUS DAN PEMBAHASAN.....	25
A.KASUS.....	25
1. PENGKAJIAN.....	25
2. ANALISA DATA.....	37
3. SKORING.....	38
4. DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	39
5. PERENCANAAN.....	39
6. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN.....	40
7. EVALUASI.....	42
B.PEMBAHASAN.....	44
BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
A. KESIMPULAN.....	50
B. SARAN.....	51
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN	

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah melebihi normal serta gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relatif. Pada umumnya ada 2 tipe diabetes, yaitu diabetes tipe 1 (tergantung insulin), dan diabetes tipe 2 (tidak tergantung insulin), tetapi ada pula diabetes dalam kehamilan yang biasa disebut diabetes gastrointestinal. Kasus diabetes dilaporkan mengalami peningkatan di berbagai negara berkembang termasuk di Indonesia (Suyono, 2009).

Menurut PERKENI (2015) World Health Organization (WHO) memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM pada tahun 2000 di Indonesia mencapai 8,4 juta jiwa dan diperkirakan meningkat menjadi 21,3 juta jiwa di tahun 2030 mendatang, dan angka tersebut terjadi di negara berkembang, termasuk negara Indonesia. Angka kejadian DM di Indonesia menempati urutan keempat tertinggi di dunia yaitu 8,4 juta jiwa. Penderita Diabetes

Millitus di Puskesmas Mantrijeron berdasarkan data instalasi rekam medik pada tahun 2017 sebanyak 3173 jiwa , tahun 2018 1644 jiwa. tidak menutup kemungkinan jumlah tersebut akan meningkat di tahun mendatang. Jumlah penderita DM meningkat akibat faktor genetik, pola hidup yang tidak sehat, prevalensi obesitas meningkat dan kurangnya kegiatan fisik atau olahraga

Distribusi penyakit ini juga menyebar pada semua tingkatan masyarakat dari tingkat sosial ekonomi rendah sampai tinggi, pada setiap ras, golongan etnis dan daerah geografis. Gejala DM yang bervariasi dapat timbul secara perlahan-lahan sehingga penderita tidak menyadari akan adanya perubahan seperti minum yang lebih banyak, buang air kecil lebih sering, mudah lapar, serta berat badan menurun. Gejala tersebut berlangsung lama tanpa memperhatikan diet, olah raga, dan pengobatan sampai orang tersebut memeriksakan kadar gula darahnya (Murwani, 2009).

Jika Diabetes Millitus tidak segera ditangani akan menimbulkan berbagai komplikasi organ tubuh seperti pada mata, ginjal, jantung, pembuluh darah, syaraf dan lain lain. Penderita Diabetes Millitus dibandingkan dengan penderita non Diabetes Millitus mempunyai kecenderungan 25 kali terjadi buta, 2 kali terjadi penyakit jantung koroner, 7 kali terjadi gagal ginjal kronik, dan 5 kali menderita ulkus diabetikum (Kozier, 2010).

Diabetes Militus merupakan salah satu penyakit yang dapat meyebabkan kerusakan organ tubuh seperti kerusakan pada mata, ginjal, jantung, dan ekstremitas serta dapat meyebabkan kematian. Karena semakin banyaknya penderita Diabetes Militus di Indonesia salah satunya di Puskesmas Mantrijeron maka dalam hal ini penulis menuliskan tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. S Dengan Diabetes Millitus Di Wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron.

## B. RUMUSAN MASALAH

Melihat banyaknya penderita Diabetes Militus yang terjadi di Puskesmas Mantrijeron , penulis merumuskan masalah yaitu bagaimana memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.S dengan Diabetes Melittus di Wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron.

## C. TUJUAN STUDI KASUS

Adapun tujuannya adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu penulis mampu memahami konsep penyakit Diabetes Militus dan mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melittus.
2. Tujuan Khusus Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah yaitu penulis mampu menggambarkan, mengetahui, menentukan, memahami, menjelaskan, dan mendiskripsikan :
  - a. Pengkajian pada pasien dengan Diabetes Millitus.

- b. Penentuan diagnosa atau masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan Diabetes Melittus.
- c. Penyusunan intervensi keperawatan secara tepat pada pasien dengan Diabetes Melittus.
- d. Implementasi keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melittus
- e. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien dengan Diabetes Melittus.
- f. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan pada pasien dengan Diabetes Melittus

#### D. MANFAAT STUDI KASUS

##### 1. Bagi Perawat

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wacana bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Melittus.

##### 2. Bagi Puskesmas Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan salah satu contoh hasil dalam melakukan tindakan keperawatan bagi pasien khususnya dengan gangguan sistem endokrin Diabetes Melittus.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan Manfaat praktis bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melittus.

4. Bagi Pasien dan Keluarga Manfaat karya tulis ilmiah ini bagi pasien dan keluarga yaitu agar pasien dan keluarga mengetahui tentang penyakit Diabetes Melittus serta perawatan yang benar agar klien mendapat perawatan yang tepat.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. DEFINISI

Diabetes Melittus (DM) merupakan sekelompok penyakit metabolik dengan karakteristik terjadinya peningkatan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) yang diakibatkan oleh gangguan sekresi insulin, resistensi insulin atau keduanya yang berlangsung lama (kronik) dan dapat menyebabkan kerusakan gangguan fungsi, kegagalan berbagai organ, terutama mata, organ ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah lainnya Smeltzer & Bare, (2008) Menurut American Diabetes Association (ADA) 2010, Diabetes Melittus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Diabetes melittus tipe 2 terjadi jika insulin hasil produksi pancreas tidak cukup atau sel lemak dan otot tubuh menjadi kebal terhadap insulin, sehingga terjadilah gangguan pengiriman gula ke sel tubuh. Diabetes Tipe 2 ini merupakan tipe diabetes yang paling umum dijumpai, juga sering disebut diabetes yang dimulai pada masa dewasa, dikenal sebagai NIDDM (Non-insulin-dependent diabetes melitus).

## B. ETIOLOGI

Diabetes melitus disebabkan oleh penurunan kecepatan insulin oleh sel-sel beta pulau Langerhans pankreas. Penyebab resistensi insulin pada Diabetes Melittus tipe 2 sebenarnya tidak begitu jelas namun dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Obesitas, diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat, kurang beraktivitas dan faktor keturunan (herediter)

## C. FAKTOR RESIKO

Beberapa faktor yang diketahui dapat mempengaruhi Diabetes Melitus tipe 2 antara lain (Soegondo, 2011) :

1. Kelainan genetik Diabetes dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes, karena gen yang mengakibatkan tubuh tak dapat menghasilkan insulin dengan baik. Sebuah penelitian pernah dilakukan oleh Fatmawati (2010) di RSUD Sunan Kalijaga Demak. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian Diabetes Melitus Tipe 2. Orang yang memiliki riwayat keluarga Diabetes Melittus memiliki risiko 2,97 kali untuk kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga.

2. Usia Umumnya penderita Diabetes Melittus tipe 2 mengalami perubahan fisiologi yang secara drastis, Diabetes Melitus tipe 2 sering muncul setelah usia 30 tahun keatas dan pada mereka yang berat badannya berlebihan sehingga tubuhnya tidak peka terhadap insulin. Umur merupakan faktor yang tidak bias diubah, oleh karena itu sebaiknya seseorang yang sudah berumur lebih dari 40 tahun rutin untuk mengecek kadar glukosa darah, mengatur pola makan dan teratur berolahraga agara kadar glukosa darah dapat terkontrol dengan baik
3. Stress Stress kronis cenderung membuat seseorang makan makanan yang manis untuk meningkatkan kadar lemak serotonin otak. Serotonin ini mempunyai efek penenang sementara untuk meredakan stresnya tetapi glukosa dan lemak berbahaya bagi mereka yang beresiko mengidap penyakit Diabetes Melitus tipe 2.
4. Pola makan yang salah Penderita diabetes melitus tipe 2 terjadi obesitas (gemuk berlebihan) yang dapat mengakibatkan gangguan kerja insulin (resistensi insulin). Obesitas bukan karena makanan yang manis atau kaya lemak, tetapi lebih disebabkan jumlah konsumsi yang terlalu banyak, sehingga cadangan glukosa darah yang disimpan didalam tubuh sangat

berlebihan. Sekitar 80% pasien Diabetes Melittus tipe 2 adalah mereka yang tergolong gemuk.

#### D. GEJALA

Gejala klinis dari keluhan utama dilihat dari sudut penderita diabetes melittus sendiri, hal yang sering menyebabkan penderita datang berobat ke dokter dan kemudai didiagnosis sebagai diabetes melittus keluhan:

1. Kelainan kulit : gatal, bisul-bisul
2. Kelainan ginekologis : keputihan
3. Kesemutan, rasa baal
4. Kelemahan tubuh
5. Luka atau bisul yang tidak sembuh-sembuh
6. Infeksi saluran kemih

Selain itu ada beberapa keluhan dan gejala yang perlu mendapat perhatian dalam menegakkan diagnosis diabetes melittus. diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Gangguan penglihatan Pada fase permulaan penyakit diabetes melittus sering dijumpai gangguan penglihatan yang mendorong penderita untuk mengganti kaca matanya berulang kali agar ia tetap dapat melihat dengan baik. Kejadian demikian dalam jangka waktu yang pendek, menimbulkan kecurigaan terhadap diidapnya diabetes melittus.

2. Penurunan berat badan dan astenia Penurunan berat badan secara drastic kehilangan jaringan lemak dan jaringan otot, terjadi karena kekurangan insulin yang mengakibatkan tubuh kehilangan glukosa secara terus-menerus. Sedangkan astenia (rasa lemah) terjadi karena badan kehilangan air dan elektrolit yang menyertai glukosuria pada proses diuresis melalui osmosis pada hiperglikemi.
3. Poliuria (peningkatan pengeluaran urin)
4. Polidipsi (peningkatan rasa haus) akibat volume urin yang sangat besar dan keluarnya air yang menyebabkan dehidrasi ekstrasel. Dehidrasi ekstrasel mengikuti dehidrasi ekstrasel karena air intrasel akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradien konsentrasi ke plasma yang hipertonik (sangat pekat). Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH dan menimbulkan rasa haus
5. Polifagis (peningkatan rasa lapar) akibat keadaan pasca absorptif yang kronik, katabolisme protein dan lemak dan kelaparan relative sel-sel sering terjadi penurunan berat badan.
6. Rasa Lelah dan kelemahan otot akibat katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi. Gangguan aliran darah yang dijumpai pada pasien diabetes lama juga berperan menimbulkan kelelahan.

7. Peningkatan angka infeksi akibat peningkatan konsentrasi glukosa di sekresi mucus, gangguan fungsi imun dan penurunan aliran darah pada penderita diabetes kronik.

#### E. PATOFISIOLOGI

Dalam proses metabolisme, insulin memegang peran yang sangat penting yaitu bertugas memasukkan glukosa ke dalam sel untuk selanjutnya digunakan sebagai bahan bakar. Insulin ini adalah hormone yang dikeluarkan sel beta di pankreas. Dalam keadaan normal artinya kadar insulin cukup dan sensitif, insulin akan ditangkap oleh reseptor insulin yang ada pada permukaan sel otot, kemudian membuka pintu masuk sel hingga glukosa dapat masuk sel untuk kemudian di bakar menjadi energi/tenaga. Akibatnya kadar glukosa dalam darah normal.

#### F. PENATALAKSANAAN DIABETES MELITTUS

##### 1. Pengelolaan (kontrol)

Dalam mengelola diabetes melittus jangka pendek tujuannya adalah menghilangkan keluhan/gejala diabetes melitus dan mempertahankan rasa nyaman dan sehat. Untuk jangka panjang, tujuannya lebih jauh lagi yaitu mencegah penyulit, baik makroangiopati, mikroangiopati, maupun neuropati, dengan tujuan akhir menurunkan morbiditas dan mortalitas diabetes melitus. Mengingat mekanisme dasar kelainan diabetes melittus

tipe 2 adalah terdapatnya faktor genetik, resistensi insulin dan insufisiensi sel beta pankreas, maka cara-cara untuk memperbaiki kelainan dasar tersebut harus tercermin pada langkah pengelolaan. Pilar utama pengelolaan diabetes melittus yaitu perencanaan makan, latihan jasmani, obat berkhasiat hipoglikemik dan penyuluhan/edukasi.

## 2. Terapi diet

Tujuan Menurut Beck (2011), tujuan terapi diet yaitu :

- a. Memulihkan dan mempertahankan kadar glukosa darah dalam kisaran nilai yang normal sehingga mencegah terjadinya glikosuria beserta gejala-gejalanya.
- b. Mengurangi besarnya perubahan kadar glukosa darah postprandial. Tindakan ini, bersama-sama dengan normalisasi kadar glukosa darah, akan membantu mencegah terjadinya komplikasi lanjut yang mencakup penyakit kardiovaskuler.
- c. Memberikan masukan semua jenis nutrient yang memadai sehingga memungkinkan pertumbuhan normal dan perbaikan jaringan.
- d. Memulihkan dan mempertahankan berat badan yang normal.

Menurut Maulana (2008) perencanaan makan (meal planning) bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa darah senormal mungkin dan mengusahakan agar berat badan

mencapai batas normal. Pada dasarnya mengelola penyakit Diabetes Melittus sebenarnya mudah asal penderita bisa mendisiplinkan diri dan melakukan olahraga secara teratur, menuruti saran dokter dan tidak mudah patah semangat. Dalam merencanakan makan untuk pasien diabetes pertama-tama haruslah dipikirkan secara matang apakah diet itu dipatuhi atau tidak. Jalan terbaik adalah dengan membuat perencanaan makan yang cocok untuk setiap pasien, artinya harus dilakukan individualisasi, sesuai dengan cara hidupnya, pola jam kerjanya latar belakang kulturnya, tingkat pendidikannya, penghasilannya dan lain-lain.

### 3. Prinsip Diet

Prinsip diet Diabetes Melittus menurut Tjokroprawiro (2012) adalah tepat jadwal, tepat jumlah dan tepat jenis :

- a. Tepat jadwal Jadwal diet harus sesuai dengan intervalnya yang dibagi menjadi enam waktu jam makanan, yaitu tiga kali makanan utama dan tiga kali makanan selingan. Penderita Diabetes Melitus hendaknya mengonsumsi makanan dengan jadwal waktu yang tetap sehingga reaksi insulin selalu selaras dengan datangnya makanan dalam tubuh. Makanan selingan berupa snack penting untuk mencegah terjadinya hipoglikemia (menurunnya kadar glukosa darah). Jadwal

makan terbagi menjadi enam bagian makan (3 kali makan besar dan 3 kali makan selingan) sebagai berikut:

- 1) Makan pagi pukul 06.00-07.00
- 2) Selingan pagi pukul 09.00-10.00
- 3) Makan siang pukul 12.00-13.00
- 4) Selingan siang pukul 15.00-16.00
- 5) Makan malam pukul 18.00-19.00
- 6) Selingan malam pukul 21.00-22.00

b. Tepat jumlah

Menurut PERKENI (2011), pengelolaan diet dan pencegahan Diabetes Melittus adalah memperhatikan jumlah makan yang dikonsumsi. Jumlah makan (kalori) yang dianjurkan bagi penderita Diabetes Melittus adalah makan lebih sering dengan porsi kecil, sedangkan yang tidak dianjurkan adalah makan dalam porsi banyak/besar sekaligus. Tujuan cara makan seperti ini adalah agar jumlah kalori terus merata sepanjang hari, sehingga beban kerja oragn-organ tubuh tidak berat, terutama organ pankreas. Cara makan yang berlebihan (banyak) tidak menguntungkan bagi fungsi pankreas. Asupan makanan yang berlebihan merangsang pankreas bekerja lebih keras. Penderita Diabetes Melittus, diusahakan mengonsumsi asupan energi yaitu kalori basal 25-30 kkal/kgBB normal

yang ditambah kebutuhan untuk aktiivtas dan keadaan khusus, protein 10-20% dari kebutuhan energi total, lemak 20-25% dari kebutuhan energi total dan karbohidrat sisa dari kebutuhan energi total yaitu 45-65% dan serat 25 g/hari (PERKENI, 2011).

c. Tepat jenis

Setiap jenis makanan mempunyai karakteristik kimia yang beragam dan sangat menentukan tinggi rendahnya kadar glukosa dalam darah ketika mengonsumsinya atau mengkombinasikannya dalam pembuatan menu sehari-hari .

Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari: -  
Karbohidrat Karbohidrat merupakan sumber tenaga utama untuk kegiatan sehari-hari dan terdiri atas tepung-tepungan dan gula. Diabetisi dianjurkan mengonsumsi padipadian, sereal, buah dan sayuran karena mengandung serat tinggi, juga vitamin dan mineral. Makanan yang perlu dibatasi adalah gula, madu, sirup, dodol dan kue-kue manis lainnya. Karbohidrat sederhana seperti gula hanya mengandung karbohidrat saja, tetapi tidak mengandung zat gizi penting lainnya sehingga kurang bermanfaat bagi tubuh.

- 1) Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi.

- 2) Pembatasan karbohidrat total  $< 7\%$  kebutuhan kalori - lemak tidak jenuh ganda  $< 10\%$  - selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal.
- 3) Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain: daging berlemak dan susu fullcream
- 4) Konsumsi kolesterol dianjurkan  $< 200$  mg/hari. - Protein Protein adalah zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan pengganti jaringan yang rusak, selain itu juga konsumsi protein juga mengurangi atau menunda rasa lapar sehingga dapat menghindarkan penderita diabetes dari kebiasaan makanan yang berlebihan yang memicu timbulnya kegemukan. Oleh karena itu perlu mengonsumsi protein setiap hari.
- 5) Kebutuhan protein sebesar  $10 - 20\%$  total asupan energi.
- 6) Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe.
- 7) Pada pasien dengan nefropati diabetik perlu penurunan asupan protein menjadi  $0,8$  g/kg BB perhari atau  $10\%$  dari kebutuhan energi, dengan  $65\%$  diantaranya bernilai biologik tinggi. Kecuali pada penderita DM yang sudah

menjalani hemodialisis asupan protein menjadi 1-1,2 g/kg BB perhari.

Vitamin dan mineral Vitamin dan mineral terdapat pada sayuran dan buah-buahan, berfungsi untuk memabntu melancarkan kerja tubuh. Apabila kita makan makanan yang bervariasi setiap harinya, maka tidak perlu lagi vitamin tambahan. Penderita diabetes perlu mencapai dan mempertahankan tekanan darah yang normal. Oleh karena itu perlu membatasi konsumsi natrium. Hindari makanan tinggi garam dan vetsin. Anjuran makan garam dapur sehari kira-kira 6-7 gram (satu sendok teh).

Serat Konsumsi serat, terutama serat larut air pada sayur-sayruan dan buah-buahan. Serat ini dapat menghambat lewatnya glukosa melalui dinidng saluran pencernaan menuju pembuluh darah sehingga kadarnya dalam darah tidak berlebihan. Selain itu, serat dapat membantu memperlambat penyerapak glukosa dalam darah dan memperlambat pelepasan glukosa dalam darah. American Diaabetes Association merekomendasikan kecukupan serat bagi penderita Diabetes Melittus adalah 20- 35 gram per hari, sedangkan di Indonesia asupan serat yang dianjurkannya sekitar 25 g/hari. Serat banyak terdapat

dalam sayur dan buah, untuk sayur dibedakan menjadi dua golongan, yaitu golongan A dan golongan B. Sayur golongan A bebas dikonsumsi yaitu oyong, lobak, selada, jamur segar, emntimun, tomat, sawi tauge, kangkung, terung, kemang kol, kol, lobak dan labu air. Sementara itu yang termasuk sayur golongan B diantaranya buncis, daun melinjo, daun pakis, daun jagung muda, genjer, kacang kapri, jantung pisang, dan beluntas, bayam, kacang panjang dan wortel. Untuk buah-buahan seperti manga, sawo manila, rambutan, duku, durian, semangka dan nanas termasuk jenis buah-buahan yang kandungan HA diatas 10 gr/100 gr bahan mentah.

#### 4. Konseling gizi

- a. Pengertian Salah satu cara untuk menyadarkan masyarakat tentang gizi adalah melalui konseling gizi. Secara umum, definisi konseling adalah suatu proses komunikasi interpersonal/dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi. Dalam definisi ini, ada dua unsur yang terlibat, yaitu konselor dan klien. Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah untuk menanamkan dan

meningkatkan pengertian, sikap, serta perilaku sehingga membantu klien atau pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makan dan minuman (Persagi, 2010).

- b. Tujuan konseling gizi Secara umum, tujuan konseling adalah membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi dan kesehatan klien menjadi lebih baik. Perilaku yang dirubah meliputi ranah pengetahuan, ranah sikap, dan ranah keterampilan di bidang gizi. Perilaku negative di bidang gizi, diubah menjadi perilaku positif .beberapa tujuan dari konseling gizi yaitu :
- 1) Mengikuti kemauan/saran konselor
  - 2) Mengadakan perubahan perilaku secara positif
  - 3) Mengiktui kemauan/saran konselor
  - 4) Mengikuti kemauan/saran konselor
  5. Mengadakan perubahan perilaku secara positif
  - 5) Melakukan pemecahan masalah
  - 6) Melakukan pengambilan keputusan, pengembangan kesadaran dan pengembangan pribadi
  - 7) Mengembangkan penerimaan diri
  - 8) Memberikan pengukuhan Peran keluarga sangat penting dalam keberhasilan konseling gizi. Anggota keluarga yang

lain dapat mendukung pelaksanaan perubahan pola makan, di samping ikut memantau tentang aturan dan disiplin makan klien. Pada akhirnya, klien dapat menerapkan pola makan yang baik sesuai dengan kondisi kesehatannya.

Manfaat Menurut Persagi (2010) dalam Penuntun Konseling Gizi, manfaat konseling gizi adalah sebagai berikut :

- 1) Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi.
- 2) Membantu klien memahami penyebab terjadi masalah
- 3) Membantu klien untuk mencari alternatif pemecahan masalah
- 4) Membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai baginya
- 5) Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien

#### 5. Langkah-langkah konseling gizi

- a. Membangun dasar konseling Langkah pertama disini dengan mengenalkan konselor dan klien serta memahami tujuan kedatangan dan menjelaskan tujuan serta proses konseling gizi yang akan dijalani. Sangat penting untuk membangun hubungan yang positif berdasarkan rasa percaya, keterbukaan

dan kejujuran. Konselor harus dapat menunjukkan dirinya dapat dipercaya dan kompeten untuk membantu klien.

- b. Mengkaji permasalahan Pada bagian ini yaitu dengan mengumpulkan data dan fakta dari semua aspek dengan melakukan asesmen atau pengkajian gizi menggunakan data antropometri, biokimia, klinis dan fisik, riwayat makan serta personal. Dari data-data tersebut sehingga dapat menunjang dan mencapai tujuan dari konseling gizi sesuai dengan permasalahan klien.
- c. Menegakan diagnose gizi  
Melakukan identifikasi masalah penyebab dan tanda atau gejala yang disimpulkan dari uraian hasil pengkajian gizi dengan komponen PES (Problem, Etiologi, Symptom).
- d. Intervensi
  - 1) Memilih rencana Bekerjasama dengan klien untuk memilih alternatif upaya perubahan perilaku diet yang dapat diimplementasikan seperti mengatur proses perencanaan pelaksanaan dan evaluasi intervensi yang dilaksanakan.
  - 2) Memperoleh komitmen Komitmen untuk melaksanakan perlakuan diet, menjelaskan tujuan, prinsip diet dan ukuran porsi makan dan membuat kesepakatan antara konselor dan

klien dalam bentuk komitmen untuk melaksanakan preskripsi diet dan aturannya.

e. Monitoring dan evaluasi

Tujuan monitoring dan evaluasi adalah mengetahui pelaksanaan intervensi sesuai komitmen dan mengetahui tingkat keberhasilannya. Pada langkah ini mengulangi dan tanyakan kembali apakah kesimpulan dari konseling dapat dimengerti oleh klien dan membuat perjanjian pada kunjungan berikutnya lihat proses dan dampaknya.

f. Terminasi (mengakhiri konseling)

Sasaran konseling Sasaran konseling dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang. Dari sudut pandang siklus dalam daur kehidupan atau umur, sasaran konseling adalah anak, remaja, orang dewasa dan orang lanjut usia. Perlu disadari bahwa yang memerlukan konseling gizi bukan hanya individu yang mempunyai masalah gizi, tetapi juga individu yang sehat atau individu yang mempunyai berat badan ideal agar kesehatan optimal tetap dapat dipertahankan serta bagaimanapun mencegah penyakit-penyakit yang berkaitan dengan gizi.

Persagi (2011) menyatakan bahwa sasaran konseling gizi adalah :

- 1) Klien yang mempunyai masalah kesehatan yang terkait dengan gizi
- 2) Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan
- 3) Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi optimal.

#### 6. Pengaruh Konseling Gizi

Terhadap Tingkat Konsumsi dan Kadar Gula Darah Menurut Mulyani (2015), Konseling gizi juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi asupan karbohidrat pasien Diabetes Melittus. Tujuan dari seorang pasien Diabetes Melittus melakukan konsultasi gizi adalah supaya penderita mudah memperoleh keterangan yang jelas tentang Diabetes Melittus baik mengenai penanganan maupun obatnya, serta mengenai anjuran makanan yang boleh dikonsumsi dan pantangannya. Faktor lain yang mempengaruhi asupan karbohidrat adalah pola makan yang salah sehingga menyebabkan meningkatnya asupan karbohidrat. Kesalahan pola makan dapat terjadi karena seseorang kurang pemahaman akan bagaimana pola makan yang baik. Salah satu cara yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman seseorang adalah dengan melakukan kegiatan

konseling. Selain pada tingkat konsumsi, juga dapat mengetahui makanan apa saja yang menyebabkan kadar gula darah naik dan mereka juga dapat mengetahui bagaimana cara agar dapat menurunkan kadar gula darah yang meningkat. Kadar gula darah pada prinsipnya menerangkan beberapa banyak jumlah kandungan gula (glukosa) yang terdapat dalam darah. Penyakit Diabetes Mellitus merupakan penyakit dimana meningkatnya kadar gula dalam darah yang disebabkan oleh meningkatnya asupan karbohidrat akibat salahnya pola makan. Kejadian ini terjadi akibat seseorang kurang mendapat pengetahuan dan pemahaman akan pola makan yang baik. Dengan adanya kegiatan konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman seseorang akan bagaimana pola makan yang baik dapat menurunkan kadar gula dalam darah

**BAB III**  
**KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Kasus

**Hari/Tanggal : Rabu/ 4 Juli 2018**  
**Jam : 08.30 Wib**  
**Tempat : Minggiran RT 51 RW 14**  
**Oleh : AgusSuyanto**  
**Sumber Data : Keluarga,LingkunganFisik**  
**Metode : Wawancara,Observasi**

---

**1. Pengkajian**

a. Identitas kepala keluarga

Nama : Tn.T  
Umur : 62 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Agama : Islam  
Pendidikan Terakhir : SD  
Pekerjaan : Buruh  
Alamat : Minggiran RT 51,RW 14 Yogyakarta  
Suku/bangsa : Jawa/WNI  
Jumlah Anggota Keluarga : 3

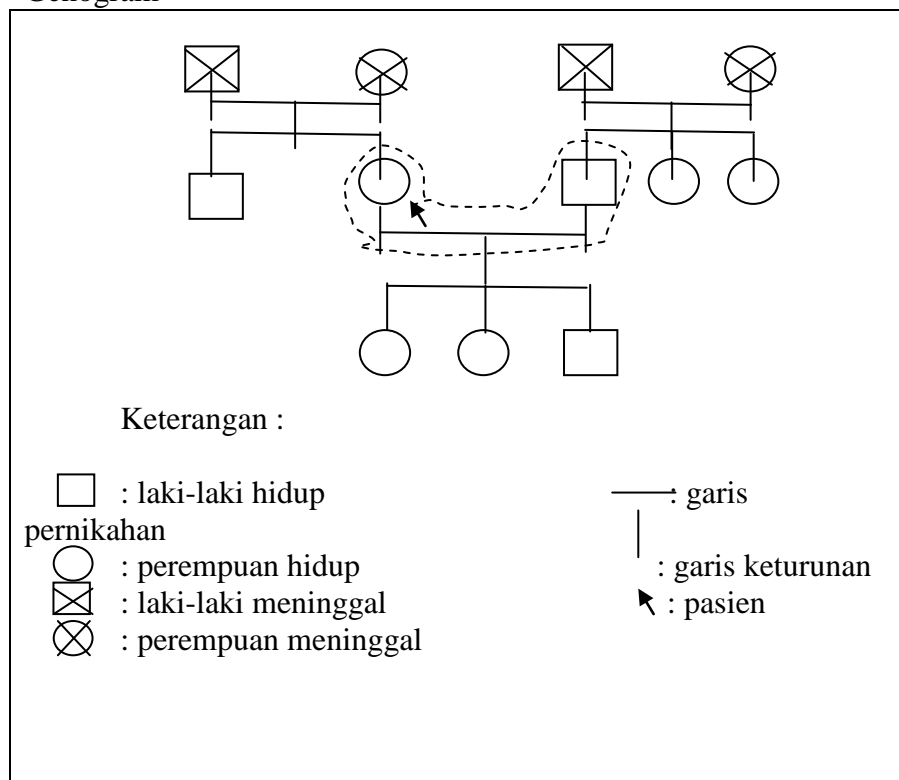
b. Daftar Anggota Keluarga :

No	Nama	Umur	Agama	L/P	Hub dgn KK	Pdkkan	Pkrjaan	Ket
1	Ny.Sumiyati	61	Islam	P	Istri	SD	Ibu	
2	Tri Nurcahyo	22	Islam	L	Anak	SMK	RT Buruh	

## c. Anggota Keluarga yang meninggal

No	Nama Anggota Keluarga	Hub.dg.kk	Umur	Sebab kematian	Keterangan
1	-	-	-	-	-

## d. Genogram



## e. Fungsi Keluarga

## 1) Fungsi Afektif

Keluarga Tn.T saling mendukung dengan kasih sayang sehingga dapat terpenuhi kehidupan yang sangat sederhana.

- 2) Fungsi Sosial. Interaksi sosial keluarga Tn.T antara anggota keluarga dan lingkungan terjalin baik.
  - 3) Fungsi Ekonomi  
Fungsi ekonomi keluarga Tn.T baik, untuk sehari-hari ditanggung oleh Tn.T. sebagai pencari nafkah.
- f. Tumbuh Kembang Keluarga  
Pertumbuhan dan perkembangan di Keluarga Tn.T menyesuaikan dengan keadaan yang ada di keluarga.
  - g. Tugas Perkembangan Keluarga  
Keluarga Tn.T adalah keluarga dengan anak dewasa .
  - h. Strukur Keluarga  
Pola Komunikasi  
Pola komunikasi yang digunakan komunikasi terbuka, tiap anggota keluarga boleh mengungkapkan pendapatnya masing masing hal ini dapat dilihat pada waktu perawat melakukan pengkajian.  
Keluarga Tn.T menyelesaikan masalah dengan musyawarah.  
Pengambil keputusan : adalah Tn.T, karena sebagai Kepala Keluarga.
  - i. Kebiasaan Anggota Keluarga Sehari-hari
    - 1) Nutrisi  
Keluarga Tn..T mengatakan biasanya makan 3x sehari dengan lauk tahu ,tempe dan sayur ,menyesuaikan kondisi ekonomi.

Bila tidak masak, terkadang beli di warung tetangga.

2) Pola Istirahat

Keluarga Tn.mangatakan keluarga biasa tidur malam mulai jam 22..00 WIB sampai 05.00 pagi, kadang-kadang tidur siang.

3) Pola Eliminasi

Keluarga Tn.T mengatakan tidak ada kelainan untuk kebutuhan bab dan bak selama ini.

4) Pola Kebersihan

Keluarga Tn.Tmengatakan untuk mandi 2x sehari pagi dan sore,terkadang mandi bila badan kotor.

5) Pola Aktifitas

Keluarga Tn.T, istri tidak bekerja, hanya berkumpul dengan keluarga di rumah saja.

j. Faktor Sosial, Ekonomi, Budaya

Interaksi dengan tetangga baik-baik, ikut kegiatan RT maupun RW rutin, untuk memenuhi kebutuhan ekonomi bekerja sebagai buruh sebagai tambahan penghasilan memelihara ayam, adat istiadat mengikuti aturan-aturan yang ada di wilayahnya.

k. Faktor Rumah dan Lingkungan

a. Rumah

1) Kondisi rumah

Tipe rumah : tidak permanen

Lantai : plester

Kepemilikan : kontrak

2) Ventilasi

Baik, jendela tidak dibuka tiap hari.

3) Penerangan

Pencahayaan baik, siang hari tampak terang.

b. Sarana Memasak

Tersedia dapur untuk memasak.

c. Pengelolaan Sampah

Sampah dikelola dengan baik, tersedia tempat sampah tertutup.

d. Sumber Air

Menggunakan air sumur, untuk keperluan memasak, minum, mandi, mencuci .

e. Jamban Keluarga

Menggunakan jamban sendiri untuk bab dan bak .

f. Pembuangan Air limbah

Pembuangan air limbah ada penampungan.

g. Kandang Ternak

Tidak mempunyai kandang ternak.

h. Halaman

Tidak mempunyai halaman, depan rumah sebatas gang dengan rumah depannya.

- i. Lingkungan Rumah  
Rumah berada di pemukiman padat.
  - j. Fasilitas Pendidikan  
SD Minggiran, SMP 13.
  - k. Fasilitas Kesehatan  
Puskesmas Mantrijeron, sebagai tempat pelayanan kesehatan.
  - l. Fasilitas Perdagangan  
Warung sembako sebagai sarana belanja terdekat.
  - m. Fasilitas Peribadatan  
Masjid sebagai sarana ibadah.
  - n. Sarana Hiburan  
Tv dan radio sebagai sarana hiburan yang tersedia rutinitas.
  - o. Sarana Transportasi  
Keluarga Tn.T dan anggota keluarga menggunakan sepeda dan sepeda motor sebagai alat transportasi setiap hari.
- l. Riwayat Kesehatan Keluarga
- 1) Kesehatan keluarga  
Tidak ada riwayat keluarga yang menderita DM.
  - 2) Kebiasaan minum obat  
Keluarga Tn.T tidak mengonsumsi obat sembarangan/obat warung, obat didapat hanya waktu pemeriksaan saja, bila pusing minum parasetamol bila mana perlu.

## 3) Kebiasaan memeriksakan diri

Bila keluarga Tn.T ada yang sakit periksa ke Puskesmas

Mantrijeron memanfaatkan BPJS.

Tn.T mengatakan bila merasakan badan kurang sehat biasanya periksa Ke Klinik Krpyak, dan selama ini bila badannya merasa capek, hanya istirahat di rumah saja sampai saat ini.

## 4) Kesehatan ibu dan anak

a) Riwayat kehamilan yang lalu : -

b) Ibu hamil : -

c) Persalinan : -

d) Masa nifas : -

e) Keluarga Berencana : -

## m. Pemeriksaan Fisik

## 1) Pemeriksaan Fisik

Ny S : Tensi 110/80 mmhg, Nadi 76x/m, respirasi 22x/m, suhu badan : 36,5°C

BB : 52 kg.tidak ada luka di kaki,gds 28 Juni 2018 106mg/dl

Tn. K : Tensi 120/70 mmhg, Nadi 76x/m, respirasi 22x/m, suhu badan : 36,5°C

BB : 55 kg.

## 2) Keadaan Umum Ny. S : Baik, kesadaran CM. Sadar sepenuhnya.

Tn.T : baik, kesadaran CM, sadar sepenuhnya.

## 3) Riwayat Penyakit dahulu

Ny. S : tidak pernah menderita sakit selain D

Bp.T : tidak pernah menderita sakit sejak 6 bulan yang lalu.

## 4) Riwayat Penyakit sekarang

Tn.T : Ku baik, mengeluh kadang lelah, untuk aktivitas, bila jalan agak jauh.

Ny.S : Ku baik, kesadaran cm, tidak tampak kelelahan, tidak ada luka di badan.

Ny. S dan Tn.T mengatakan tidak tahu cara merawat penyakit DM, pantangan makanan dan minumannya dengan benar.

## n. Pemeriksaan Per-Sistem

Bp.T	Ny.S
1. Sistem Kardiovaskuler a. Wajah Inspeksi : sianosis (-) b. Leher Inspeksi : bendungan vena jugularis (-) Palpasi : arteri carotis komunis ( frekuensi : 76 , kekuatan : normal , irama teratur. c. Dada Inspeksi : dada simetris Palpasi : letak ictus cordis ( N )	1. Sistem Kardiovaskuler a. Wajah Inspeksi : sianosis (-) b. Leher Inspeksi : bendungan vena jugularis (-) Palpasi : arteri carotis komunis ( frekuensi : 76 , kekuatan : normal , irama teratur. c. Dada Inspeksi : dada simetris Palpasi : letak ictus cordis ( N ) Perkusi : batas jantung normal

<p>Perkusi : batas jantung normal</p> <p>Auskultasi : BJ 1 dan 2 normal, tidak ada kelainan pada bunyi jantung.</p> <p>2. Sistem Pernafasan</p> <p>Hidung</p> <p>Inspeksi : cuping hidung ( ), secret ( - ), pemberian 02 ( - )</p> <p>Palpasi : nyeri tekan ( - )</p> <p>Mulut</p> <p>Inspeksi : sianosis ( - )</p> <p>Dada</p> <p>Inspeksi : penggunaan otot bantu pernafasan ( - )</p> <p>Perkusi : -</p> <p>Palpasi : nyeri tekan ( - ), oedema ( - )</p> <p>Auskultasi : ronchi +, wheezing +</p> <p>3. Sistem Pencernaan</p> <p>Abdomen</p> <p>Inspeksi : Pembesaran abnormal</p> <p>Palpasi :</p> <p>a. Kuadran I</p> <p>Hepar : hepatomegali ( - ), nyeri tekan, ( - ), shifting dullness.</p> <p>b. Kuadran II</p> <p>Gaster : nyeri tekan ( - ), distensi abdomen ( - )</p> <p>Lien :</p>	<p>Auskultasi : BJ 1 dan 2 normal, tidak ada kelainan pada bunyi jantung.</p> <p>2. Sistem Pernafasan</p> <p>Hidung</p> <p>Inspeksi : cuping hidung ( ), secret ( - ) , pemberian 02 ( - )</p> <p>Palpasi : nyeri tekan ( - )</p> <p>Mulut</p> <p>Inspeksi : sianosis ( - )</p> <p>Dada</p> <p>Inspeksi : penggunaan otot bantu pernafasan ( - )</p> <p>Perkusi : -</p> <p>Palpasi : nyeri tekan ( - ), oedema ( - )</p> <p>Auskultasi : ronchi +, wheezing +</p> <p>3. Sistem Pencernaan</p> <p>Abdomen</p> <p>Inspeksi : Pembesaran abnormal</p> <p>Palpasi :</p> <p>e. Kuadran I</p> <p>Hepar : hepatomegali ( - ), nyeri tekan, ( - ), shifting dullness.</p> <p>f. Kuadran II</p> <p>Gaster : nyeri tekan ( - ), distensi abdomen ( - ) , mual sedikit.</p> <p>Lien : splenomegali ( -- )</p> <p>g. Kuadran III</p> <p>Massa : skibala, tumor ( - ), nyeri</p>
---	---

<p>splenomegali ( - )</p> <p>c. Kuadran III Massa : skibala, tumor ( - ), nyeri tekan ( - )</p> <p>d. Kuadran IV Nyeri tekan pada titik Mc Burney ( - ) Perkusi : Auskultasi : bising usus ( + ), borborygmi ( - ), hiperperistaltik ( - ), hipoaktif ( - )</p> <p>4. Sistem Perkemihan BAK : &gt; 1500 ml/ 24 jam, kateter ( - ), gatal ( - ) Ginjal Inspeksi : pembesaran daerah pinggang ( - ) Palpasi : nyeri tekan ( - ) Perkusi : nyeri ketuk ( - )</p> <p>5. Sistem muskuluskeletal Inspeksi : pembengkakan ( - ) Palpasi : kekakuan sendi ( - ), nyeri ( - ) Warna kulit : normal Kekuatan otot : <math>\begin{array}{r l} 4 &amp; 4 \\ \hline 4 &amp; 4 \end{array}</math></p> <p>6. Sistem Endokrin dan Eksokrin Kepala Inspeksi : rambut distribusi dan ketebalan</p>	<p>tekan ( - )</p> <p>h. Kuadran IV Nyeri tekan pada titik Mc Burney ( - ) Perkusi : Auskultasi : bising usus ( + ), borborygmi ( - ), hiperperistaltik ( - ), hipoaktif ( - )</p> <p>4. Sistem Perkemihan BAK : &gt; 1500 ml/ 24 jam, kateter ( - ), gatal ( - ) Ginjal Inspeksi : pembesaran daerah pinggang ( - ) Palpasi : nyeri tekan ( - ) Perkusi : nyeri ketuk ( - )</p> <p>5. Sistem muskuluskeletal Inspeksi : pembengkakan ( - ) Luka (-) Palpasi : kekakuan sendi ( - ), nyeri ( - ) Kekuatan otot : <math>\begin{array}{r l} 4 &amp; 4 \\ \hline 4 &amp; 4 \end{array}</math></p> <p>6. Sistem Endokrin dan Eksokrin Kepala Inspeksi : rambut distribusi dan ketebalan merata, kerontokan ( - ), Leher Inspeksi : pembesaran kelenjar thyroid ( - ), perubahan warna ( - ) Palpasi : nyeri tekan ( - )</p> <p>7. Sistem Neurologi</p>
--	--

<p>merata, kerontokan (-), Leher Inspeksi : pembesaran kelenjar thyroid (-), perubahan warna (-) Palpasi : nyeri tekan (-)</p> <p>7. Sistem Neurologi Anamnesa : mual muntah (-) Tingkat kesadaran kualitas : Compos Mentis : sadar sepenuhnya, dapat menjawab pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. Tingkat kesadaran kuantitas : E4, M5, V5</p> <p>8. Sistem Reproduksi Anamnesa : keluhan waktu coitus (kemampuan ereksi, rasa nyeri, ejakulasi dini) Genetalia Inspeksi : bersih, oedema (-), benjolan (-). Palpasi : nyeri tekan (-)</p> <p>9. Sistem Persepsi Sensori Mata Inspeksi : kesimetrisan mata (+) Palpasi : nyeri tekan (-), pembengkakan kantong mata (-)</p>	<p>Anamnesa : mual muntah (-) Tingkat kesadaran kualitas : Compos Mentis : sadar sepenuhnya, dapat menjawab pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. Tingkat kesadaran kuantitas : E4, M5, V5</p> <p>8. Sistem Reproduksi Anamnesa : keluhan waktu coitus (kemampuan ereksi, rasa nyeri, ejakulasi dini) Genetalia Inspeksi : bersih, oedema (-), benjolan (-). Palpasi : nyeri tekan (-)</p> <p>9. Sistem Persepsi Sensori Mata Inspeksi : kesimetrisan mata (+) Palpasi : nyeri tekan (-), pembengkakan kantong mata (-)</p>
--	---

o. Lima Tugas Keluarga

- 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Keluarga Tn.T mendapat keterangan dari dokter dan tenaga kesehatan Puskesmas Mantrijeron bahwa: Ny. S pernah menderita penyakit Dm,tentang penyakitnya,diet,aktifitas.

- 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat

Keluarga Tn.T sudah membawa Ny.S ke Puskesmas Mantrijeron, saat sakit.

- 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Keluarga Tn.T mengatakan tidak mampu merawat/tentang pengobatan ,diet,aktifitasNy.S yang menderita DM, makanan dan minuman pantangan.

- 4) Kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang sehat untuk anggota keluarga yang sakit.

Secara fisik dan psikosial Keluarga Tn.T sudah mampu memodifikasi lingkungan yang sehat untuk Ny.S

- 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Kemampuan keluarga Tn.T memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sudah menyadari betapa pentingnya BPJS ,setiap ada

anggota keluarga yang sakit segera periksa ke Puskesmas terdekat.

## 2. Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	PENYEBAB
	Data subyek : 1. Tn K mengatakan bahwa tidak tahu makanan dan minuman yang tepat untuk penyakit Dm, persepsi hanya mengurangi minum manis-manis. DO : a. GDS : 106 mg/dl b. Tidak ada Luka di kaki c. Obat dari Puskesmas Mantrijeron glimepirid, metformin	Ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga, di keluarga Tn. T dengan Ny. S. menderit Dm	Kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita DM.

### 3. SKORING

Kriteria	Hitungan	Skor	Pembenaran
Sifat masalah. Skala : <b>Aktual 3</b>	3/3 x1	1	Sifat masalah tidak dapat diubah karena Ny. S menderita DM .hasil pemeriksaan laborat tgl 28 juni 2018 GDS 206 Obat metformin,glimepirid
Kemungkinan masalah dapat diubah. Skala : Tdk dapat 0	0/2x2	0	Masalah tidak efektif , Ny. S Lansia dan tidak mengetahui tentang diet DM,olah raga,jadi perlu edukasi.
Potensial masalah untuk dicegah Skala : Tinggi 3 Cukup 2 Rendah 1	1/3x1	1	Masalah lanjut sudah terjadi, membutuhkan perawatan segera.
Menonjolnya masalah. Skala : Masalah berat harus segera di tangani 2 Ada masalah tp tdk perlu ditangani 1 Masalah tidak dirasakan 0	0/2x1	1	Ny. S mengatakan bahwa masalah penyakit DM nya perlu dikendalikan
Jumlah skor =		3	

### 4. Diagnosa keperawatan

- a. Kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita DM berhubungan dengan Ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga, di keluarga Tn. T dengan Ny. S.menderita DM

**Diagnosa Keperawatan Keluarga sesuai prioritas masalah.**

- a. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, di keluarga Bp.T berhubungan dengan Kurangnya pengetahuan keluarga dalam hal merawat anggota keluarga yang menderita DM

5. Rencana Keperawatan Keluarga

Tanggal : 4Juli 2018

No	Diagnosa Keperawatan keluarga	Tujuan	Intervensi
1	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, di keluarga.Tn .T berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga dalam hal merawat anggota keluarga yang menderita DM.	<p>1. Tujuan Panjang :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen kesehatan keluarga di keluarga Tn. T menjadi efektif dengan Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gula darah Ny.S normal.</li> <li>• Tidak terjadi komplikasi DM</li> </ul> <p>2. Tujuan pendek :</p> <p>A. Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga Tn.T mampu merawat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menyediakan diet dm.</li> <li>2) Kontrol gula darah rutin : 1 bln sekali.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan penyuluhan kesehatan tentang diet DM.</li> <li>2. Sarankan kontrol gula rutin 1 bln sekali.</li> <li>3. Sarankan hati-hati saat memotong kuku</li> <li>4. Ajarkan senam kaki</li> <li>5. Sarankan selalu memakai alas kaki.</li> <li>6. Sarankan</li> </ol>

		<p>3)Minum obat rutin dengan 5 benar: benar obat, orang, cara, waktu, dosis.</p> <p>4)Kontrol rutin ke Puskesmas.</p> <p>5)Aktifitas yang tepat.</p>	<p>istirahat tepat pada waktunya.</p> <p>7. Sarankan jangan sering begadang.</p> <p>8. Motivasi lakukan intervensi yang di ajarkan.</p> <p>Sarankan olah ragayang rinngan</p>
--	--	--	---

## 6. Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Pelaksanaan	TT Nama Terang
1	Ketidakefektif an manajemen kesehatan keluarga, di keluarga.Tn .T berhubungan dengan ketidakmampu an keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita DM.	5 Juli 2018  6 Juli 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan penyuluhan kesehatan tentang diet DM.</li> <li>2. Menyarankan kontrol gula rutin 1 bln sekali.</li> <li>3. ajarkan senam kaki</li> <li>3. Menyarankan hati-hati saat memotong kuku.</li> <li>4. Menyarankan selalu memakai alas kaki.</li> <li>5. Menyarankan istirahat tepat pada waktunya.</li> <li>6. Menyarankan jangan sering begadang.</li> <li>7. Memotivasi lakukan intervensi yang di</li> </ol>	

			<p>ajarkan.</p> <p>8. Menyarankan olah raga yang ringan-ringan.</p>	
2	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, di keluarga. Tn .T berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita DM</p>	6 Juli 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan manfaat jika kontrol rutin ke puskesmas.</li> <li>2. Menyarankan untuk kontrol rutin ke puskesmas.</li> <li>3. Menjelaskan manfaat kurangi gula.</li> <li>4. Menyarankan untuk kurangi konsumsi gula.</li> <li>5. Menyarankan istirahat tepat pada waktunya.</li> </ol>	

**7. Evaluasi Keperawatan**  
**Tanggal ;5-7-2018**

No	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan	Tt Nama Terang
1	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, di keluarga. Tn .T berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita DM	1. Subyektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga mengatakan senang telah diberi penyuluhan.</li> <li>• Keluarga mengatakan akan menyiapkan makanan minuman seperti yang diajarkan.</li> <li>• Keluarga mengatakan telah menyarankan agar Ny.S melakukan senam kaki</li> </ul> 2. Obyektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga Tn.T tampak senang.</li> </ul> 3. Analisa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tujuan sebagian tercapai</li> </ul> 4. Perencanaan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan motivasi pada keluarga Tn.T untuk terus melakukan intervensi yang diajarkan.</li> </ul>	
1		1. Subyektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. S mengatakan akan kontrol ke Puskesmas.</li> </ul> 2. Obyektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga tampak senang.</li> </ul> 3. Analisa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tujuan sebagian tercapai</li> </ul> 4. Perencanaan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan motivasi pada keluarga untuk lakukan intervensi yang diajarkan.</li> </ul>	

**Evaluasi Keperawatan**

**Tanggal ;6-7-2018**

No	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan	Tt Nama terang
1	1	1. Subyektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga mengatakan Ny.S telah kontrol ke Puskesmas Mantrijeron</li> <li>• Keluarga telah menyediakan minuman pada Ny.S dengan gula sedikit.</li> <li>• Keluarga telah memberikan porsi nasi 1/2 piring.</li> <li>• Keluarga telah menyarankan agar melakukan senam kaki</li> </ul> 2. Obyektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny.S menerima minum dengan sedikit gula</li> <li>• Ny.S menerima porsi nasi ½ piring</li> <li>• Ny.S telah melakukan senam kaki</li> </ul> 3. Analisa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tujuan sebagian tercapai</li> </ul> 4. Perencanaan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan motivasi pada keluarga Tn.T untuk terus melakukan intervensi yang diajarkan.</li> </ul>	
2		5. Subyektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. S mengatakan sudah kontrol ke Puskesmas.tgl 28 - 6-2018</li> </ul> 6. Obyektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny S kontrol ke Puskesmas Tgl 28-6-2018</li> </ul> 7. Analisa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tujuan tercapai.</li> </ul> 8. Perencanaan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan motivasi pada keluarga untuk lakukan intervensi yang diajarkan.</li> </ul>	

## B. Pembahasan

Asuhan keperawatan keluarga adalah bantuan, bimbingan, pengawasan yang diberikan oleh seorang perawat yang ditujukan pada keluarga sebagai kesatuan yang dirawat dengan menggunakan kerangka kerja yang disusun secara sistematis yang berguna untuk menggambarkan perkembangan keluarga secara menyeluruh (Efendy, 2007).

### 1. Pengkajian

Menurut Effendy (2007), pengkajian adalah sekumpulan tindakan yang digunakan oleh perawat untuk mengukur keadaan klien (keluarga) dengan menangani norma-norma kesehatan keluarga maupun sosial, yang merupakan sistem integrasi dan kesanggupan keluarga untuk mengatasinya. Pengumpulan data dalam pengkajian dilakukan dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian keluarga terdiri dari dua tahap:

- a. Penjajakan I adalah mengumpulkan data dan analisa data untuk mengidentifikasi masalah keperawatan, meliputi data dasar:
  - 1) Struktur dan sifat masalah keluarga

- 2) Faktor sosial, ekonomi, dan keluarga
  - 3) Faktor lingkungan
  - 4) Riwayat kesehatan
- b. Penjajakan II adalah mengumpulkan data dan analisa data untuk mengidentifikasi kesanggupan keluarga melaksanakan tugas-tugas kesehatan meliputi persepsi atau tanggapan keluarga terhadap masalah kesehatan. Pengkajian tahap II pada Ny. S dengan DM adalah mengeksplorasi bagaimana persepsi dan tanggapan keluarga terhadap masalah Ny.S dengan DM antara lain:
- 1) Mengidentifikasi kemampuan keluarga untuk mengenal masalah DM
  - 2) Mengidentifikasi aplikasi keluarga dengan mengambil keputusan yang tepat dalam penanganan DM
  - 3) Mengidentifikasi berbagai data yang menunjukkan apakah keluarga dapat merawat DM.
  - 4) Apakah keluarga dapat menciptakan lingkungan yang kondusif untuk klien DM.
  - 5) Mengidentifikasi ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk klien DM.

Analisa data adalah mengelompokkan data subyektif dan obyektif kemudian dibandingkan dengan standar normal sehingga didapatkan masalah keperawatan

Komponen rumus diagnose keperawatan meliputi:

- 1) Masalah atau problem
- 2) Penyebab atau etiologi adalah kumpulan data subyektif dan obyektif

Dalam penyusunan masalah kesehatan perawatan keluarga mengacu pada tipologi diagnose keperawatan keluarga, yaitu:

- a) Potensial atau wellness
- b) Risiko (ancaman)
- c) Aktual (nyata)

## 2. Perencanaan

Perencanaan adalah sekelompok tindakan yang ditentukan untuk dilaporkan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi (Effendy, 2007)

Perencanaan terdiri dari:

### a. Prioritas masalah

Dengan memperhatikan beberapa kriteria, yaitu:

- 1) Sifat masalah (aktual, risiko, potensial)
- 2) Kemungkinan masalah dapat diubah (mudah, sebagian, sulit)

- 3) Potensi dapat dicegah (tinggi, cukup, rendah)
- 4) Menonjolnya masalah

Adapun cara menghitung skoring prioritas masalah tersebut adalah sebagai berikut:

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

- a) Skor dibagi angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- b) Jumlah skor untuk semua criteria
- c) Dari sekian beberapa masalah yang diskoring tadi, maka nilai masalah dengan nilai tertinggi
- d) Prioritas disusun berdasarkan skor tertinggi

b. Tujuan

Tujuan asuhan keperawatan pada tingkat keluarga adalah meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya yang meliputi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka panjang mengacu pada bagaimana mengatasi problem keperawatan. Sedangkan tujuan jangka pendek mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi yang berorientasi pada lima tugas kesehatan keluarga sebagai berikut:

- 1) Mengenal masalah kesehatannya

- 2) Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Merawat atau menolong anggota keluarga yang sakit
- 4) Memelihara lingkungan rumah yang biasa mempengaruhi kesehatan dan pengembangan pribadi
- 5) Memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat guna pemeliharaan kesehatan

c. Rencana Tindakan

Rencana tindakan merupakan suatu rencana tindakan keperawatan berdasarkan masalah keperawatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan. Rencana ini disesuaikan berdasarkan prioritas masalah keperawatan.

Adapun bentuk tindakan yang dilakukan dalam intervensi:

- 1) Menggali tingkat pengetahuan atau pemahaman keluarga mengenai masalah
- 2) Mendiskusikan dengan keluarga mengenai hal-hal yang belum diketahui
- 3) Memberikan penyuluhan atau penjelasan dengan keluarga
- 4) Memotivasi keluarga untuk melakukan hal-hal yang positif
- 5) Memberikan pujian pada keluarga atau usahanya

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana perawtan kesehatan keluarga. Perawat melaksanakan tindakan-tindakan keperawtan yang telah direncanakan disesuaikan dengan keadaan keluarga.

e. Evaluasi

Merupakan pengukuran keberhasilan dalam pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang direncanakan. Evaluasi biasa berupa evaluasi proses maupun evaluasi hasil. Dimana evaluasi mengungkapkan tiga masalah atau kemungkinan, yaitu

- 1) Masalah dapat diselesaikan
- 2) Sebagian saja masalah yang dapat terpecahkan
- 3) Muncul masalah baru.

## BAB IV

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Setelah memberikan asuhan keperawatan selama tiga hari pada tanggal 3 juli sampai dengan tanggal 5 juli 2018

1. Penulis mendapat gambaran nyata pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Ny.S, dengan permasalahan Diabetes Mellitus ,mulai dari pengkajian,analisis data,penegakan diagnosis keperawatan,implementasi sampai dengan evaluasi
2. Pada kasus Ny.S, ditegakkan diagnosa keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif Kurang terpapar informasi,dengan implementasi sebagai wujud dari perencanaan yangdisusun,diagnosa tersebut dapat diatasi.
3. Faktor pendukung dalam studi kasus ini adalah peran aktif dan tanggung jawab Tn.T, selaku kepala keluarga,serta semangat dan usaha Ny.S. untuk dapat mandiri dirumahnya.keterbatasan penelitian terdapat pada segi evaluasi yang terbatas ,dalam hal ini waktu sehingga kriteria hasil untuk evaluasi tidak dapat maksimalketerbatasan penelitian terdapat pada segi evaluasi

yang terbatas dalam hal waktu, sehingga kriteria hasil untuk evaluasi tidak dapat maksimal

## B. Saran

### 1. Bagi Perawat Puskesmas Mantrijeron

Diharapkan dapat melakukan kunjungan rumah ulang pada pekan kedua setelah dilakukan intervensi pertama pada Ny.S , dalam rangka menindaklanjuti perkembangan penyakitnya

### 2. Bagi keluarga diharapkan akan menambah wawasan dalam masalah perawatan Diabetes Melittus .

### 3. Bagi penyandang Diabetes Melittus diharapkan hasil study kasus ini dapat menambah pengetahuan dalam hal perawatan Diabetes Melittus yang dialami.

## DAFTAR PUSTAKA

- ADA, 2010. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus Diabetes Care USA*. 27 : 55
- Beck, M. 2011. *Ilmu Gizi Dan Diet Hubungannya Dengan Penyakit- Penyakit Untuk Perawat Dan Dokter*. Yayasan Essentia Medica : Yogyakarta.
- Kozier, B. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik*. Edisi VII. Volume 1. Jakarta : EGC
- Murwani, A. 2009. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- PERKENI (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus*
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi). 2010. *Penuntun Konseling Gizi*, Penerbit PT Abadi. Jakarta. Price, Wilson, 1994. *Patofisiologi: Konsep Klinis, Proses-Proses Penyakit Buku I*, Edisi 4, Jakarta EGC. Persagi, 2011. *Proses Asuhan Gizi Berstandart (PAGT)*, PT. Abadi, Jakarta.
- Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.  
Effendy, Nasrul, 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2, Jakarta: EGC.
- Smeltzer & Bare . (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol.2*.
- Soegondo, S., 2011. *Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Melitus Terkini dalam: Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I., Editor. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu bagi dokter maupun edukator diabetes*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Suyono, S., 2009. *Diabetes Melitus di Indonesia : Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi V*. Jakarta. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran
- Tjokroprawiro, A., 2011. *Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes Mellitus*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

