



ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny "S" DENGAN
DIABETES MELLITUS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKORAMBI JEMBER**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

Oleh

MUHAMMAD FERDIANSYAH

NIM : 1701021046

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER

2020

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny “S” DENGAN
DIABETES MELLITUS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKORAMBI JEMBER**

Oleh :

Muhammad Ferdiansyah ¹⁾, Sri Wahyuni ²⁾

¹⁾ Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

²⁾ Dosen Fakultas Ilmu Keseh

atan Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRAK

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit berbahaya yang dikenal oleh masyarakat dengan nama penyakit kencing manis. Diabetes mellitus adalah sekumpulan suatu gejala penyakit yang timbul pada seseorang ditandai adanya hiperglikemia yang di sebabkan oleh peningkatan kadar gula dalam darah karena penurunan sekresi kerja insulin progresif, sehingga muncul gejala polidipsi, polifagi, dan poliuri. Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu keluarga berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan cara pemecahan masalah. Evaluasi yang didapat dari hasil perawatan selama 3 hari dari tanggal 13 – 16 Desember 2019 di keluarga Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Jember adalah: 1) keluarga sudah mengenal masalah kesehatan. 2). Keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit berbahaya yang dikenal oleh masyarakat dengan nama penyakit kencing manis. DM adalah penyakit gangguan metabolik yang terjadi secara kronis atau menahun karena tubuh tidak mempunyai hormon insulin yang cukup akibat gangguan pada sekresi insulin, hormon insulin yang tidak bekerja sebagaimana mestinya atau keduanya (WHO, 2016). Ewadh (2014) menyebutkan bahwa DM adalah penyakit gangguan metabolik dengan ciri ditemukan konsentrasi glukosa yang tinggi didalam darah (hiperglikemia).

Diabetes mellitus adalah sekumpulan suatu gejala penyakit yang timbul pada seseorang ditandai adanya hiperglikemia yang di sebabkan oleh peningkatan kadar gula dalam darah karena penurunan sekresi kerja insulin progresif, sehingga muncul gejala polidipsi, polifagi, dan poliuri. Diabetes mellitus merupakan penyakit yang menjadi masalah utama dalam dunia kesehatan dikarenakan tingkat mortalitas dan morbiditasnya yang semakin tinggi (Buraerah dalam Fatimah, 2015 ; Laurentia et al dalam Fathurrohman, 2016).

Penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi

diabetes mellitus di berbagai penjuru dunia. Badan kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes mellitus yang menjadi salah satu ancaman kesehatan global (PERKENI, 2015).

Di Indonesia, berdasarkan data terbaru Riskesdas 2018, secara umum angka prevalensi DM mengalami peningkatan cukup signifikan selama 5 tahun terakhir. Di tahun 2013, angka prevalensi DM pada orang dewasa mencapai 6,9%, dan di tahun 2018 angka terus melonjak menjadi 8,5%. Jumlah penderita DM ini diperkirakan akan meningkat pada tahun 2040, yaitu sebanyak 16,2 juta jiwa

penderita, dapat diartikan bahwa akan terjadi peningkatan penderita sebanyak 56,2% dari tahun 2015 sampai 2040. Indonesia juga merupakan Negara ketiga yang jumlah orang dengan gangguan toleransi glukosa (20-79 tahun) pada tahun 2015 yaitu sebesar 29 juta jiwa orang (IDF, 2015).

Di Provinsi Jawa Timur prevalensi penderita diabetes mellitus sebesar 2,1%. Data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012, sepuluh pola penyakit terbanyak yang dialami oleh pasien rawat jalan di rumah sakit tipe X diabetes mellitus merupakan penyakit dengan prevalensi terbanyak setelah hipertensi yakni sebanyak 102.399 kasus (Martins, dkk., 2018). Riset

Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi Diabetes Mellitus di Kabupaten Jember mengalami

kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes mellitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%.

Hasil data Dinkes Kabupaten Jember jumlah kasus penderita DM terbanyak kelima berada di Wilayah kerja Sukorambi dengan jumlah kasus 22 jiwa. Dibandingkan dengan jumlah kasus DM yang berada di Wilayah kerja Puskesmas lain sebanyak 44 jiwa, sebanyak 40

jiwa dan sebanyak 40 jiwa. Penelitian ini penting dilakukan karena bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan gaya hidup pada penderita Diabetes Mellitus yang berobat di Puskesmas Sukorambi.

Depresi semakin banyak terjadi pada kondisi pasien yang mengalami kondisi kronik menahun seperti stoke, diabetes, kanker serta gangguan nyeri yang kronis (Andri, 2011). Banyak orang yang memandang diabetes hanya dari segi klinis nya saja. Diabetes dan depresi dapat saling memicu sehingga penderita diabetes memiliki risiko tinggi mengalami depresi.

Depresi dapat mempengaruhi kadar gula dalam darah. Efek depresi dapat menyebabkan

produksi epinefrin naik, memobilisasi glukosa, asam lemak dan asam nukleat. Naiknya gula darah disebabkan meningkatnya glikogenolisis di hati oleh peningkatan glukagon terhambat pengambilan glukosa oleh otot dan kekurangannya pembentukan insulin pancreas (Kadri, 2012). Dampak lain yaitu insomnia, pergerakan usus (konstipasi dan diare), selain itu juga dapat melepaskan hormone adrenalin secara berlebihan, yang membuat jantung berdetak cepat sehingga meningkatkan tekanan darah yang dapat menyebabkan penyakit jantung, stroke sehingga memperberat penyakit DM tersebut (Asmadi, 2013).

Depresi disebabkan oleh kombinasi faktor biologis,

psikologis dan social. Menurut teori *stress-fulnerability model*, terdapat beberapa faktor resiko depresi diantaranya genetika (riwayat penyakit depresi pada keluarga), kerentanan psikologis (pola pikir negatif, kesepian, pengalaman hidup yang menekan), lingkungan yang menekan dan kejadian dalam hidup (trauma pada masa kanak-kanak, perceraian, masalah ekonomi, pekerjaan, kurangnya dukungan social, menderita penyakit berat yang lama dan hidup menderita dalam jangka waktu yang lama), faktor biologis (depresi pasca melahirkan atau terkena infeksi virus) (Tirto Jiwo, 2012).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan, memiliki peranan yang strategis dalam

memberikan kemampuan kepada keluarga dan pasien dalam melakukan penanganan secara mandiri. Sejumlah penelitian eksperimental memperlihatkan bahwa perawat mempunyai peran yang cukup berpengaruh terhadap perilaku pasien (Tagliacozzo D.M., et.al., 1974). Dengan memberikan pemahaman yang benar dan memberdayakan keluarga dan pasien dalam berpartisipasi untuk dapat melakukan perawatan diri secara mandiri. Berbagai komplikasi yang mungkin akan muncul dapat dikendalikan dan pasien memiliki derajat kesehatan yang optimal. Beberapa penelitian mencatat bahwa 50-80% diabetisi memiliki pengetahuan dan keterampilan yang kurang dalam mengelola

penyakit (Norris, Engelgau, & Narayan, 2001 ; Palestin, Hermawan, & Donsu, 2005).

Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu keluarga berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga. Namun kenyataannya banyak keluarga yang tidak memiliki kemampuan merawat anggota keluarga dengan

Diabetes Mellitus sehingga diperlukan intervensi pendidikan kesehatan bagi keluarga. Masyarakat tidak sepenuhnya memahami Diabetes Mellitus, terutama masyarakat berpendidikan rendah dan kelompok tidak bekerja (Friedman, 2016).

METODE PENELITIAN

1. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan cara pemecahan masalah.

2. Tempat dan waktu penelitian
Penelitian ini dilakukan di Desa Klungkung Sukorambi Jember, 12 Desember 2019

3. Pengumpulan data

Wawancara

Wawancara dilakukan dengan berkomunikasi langsung dengan keluarga

Observasi

Pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung dan sistematis

Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*) dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan keluarga yang diberikan pada pasien Ny. S dengan diagnosis medik Diabetes Melitus di wilayah kerja upt Puskesmas Sukorambi Jember dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan dimulai dari pengkajian dilanjutkan dengan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan, melaksanakan rencana

tindakan perawatan dan membuat evaluasi kesenjangan yang ditemukan mulai dari pengkajian sampai evaluasi dalam merawat kasus tersebut adalah sebagai berikut.

Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap yang sistematis dalam pengumpulan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komperhensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial maupun spiritual (Carpenito & Moyet, 2007). Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi dan dokumentasi data yang sistematis dan berkesinambungan. Pengkajian merupakan tahap awal dari suatu proses keperawatan, kegiatan

yang dilakukan pada tahap ini adalah pengumpulan data, seperti riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan data sekunder lainnya yang meliputi: catatan, hasil pemeriksaan diagnostik, dan literature (Deswani 2009).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Ny. S tanggal 12 – 16 Desember 2019 di wilayah kerja upt Puskesmas Sukorambi Jember didapatkan: Ny. S jenis kelami perempuan, umur 38 tahun, pasien menganut agama islam, asal desa Klungkung Sukorambi Jember, bekerja sebagai pedagang. Pasien dan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit DM, keluarga tidak mengetahui apa yang menyebabkan Ny. S mengalami sakit DM, keluarga tidak

mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan yang diderita oleh Ny. S keluarga tidak paham akibat dari penyakit DM, keluarga tidak paham cara pencegahan penyakit DM, keluarga Ny.S belum mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat, hal tersebut ditunjukkan dengan jendela rumah tidak pernah dibuka setiap pagi hari, ventilasi udara kurang baik, lantai teraba kasar karena jarang disapu, peralatan makan antara penderita dengan anggota keluarga yang lain belum terpisah serta masih terdapat kandang ayam di dalam dapur serta baju-baju masih tampak berantakan di depan TV. Ny. S kurang mengatur dietnya Ny. S makan-makan

sembarang makannya yang tidak menentu, Ny. S tidak

membiasakan berolah raga seperti mengikuti kegiatan yang ada di pukesmas seperti senam diabetes, Ny. S sering lupa meminum obatnya Ny. S meminum obat hanya sewaktu Ny. S ngingat. Tetapi keluarga selalu berupaya mengobati untuk kesembuhan penyakit yang di derita keluarga khusus nya Ny. S yaitu penyakit diabetes melitus. Tipe keluarga tersebut adalah keluarga besar yang terdiri dari Ibu, Ayah, 1 orang anak kandung,1 menantu dan 1 oran cucu. Tahap perkembangan keluarga tersebut adalah keluarga dengan anak dewasa. Pendidikan terakhir kepala keluarga SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan

terakhir anak SMP, pendidikan terakhir menantu SMP dan status ekonomi cukup dan cucunya berada dalam bangku pendidikan.

Dari 5 fungsi kesehatan keluarga, keluarga Ny.S belum mampu mengenal masalah kesehatan karena pada saat ditanya penderita masih mengkonsumsi makanan sembarang yang tidak menentu. Dari masalah belum mengenal masalah kesehatan sehingga dilakukan pendidikan kesehatan yang bertujuan memberikan pengetahuan keluarga karena kesehatan adalah salah satu kebutuhan keluarga yang perlu diperhatikan dan pengetahuan keluarga tentang komplikasi penyakit dan makanan yang baik dikonsumsi pada Ny.S terbatas, keluarga Ny.S tidak tahu cara

merawat anggota keluarga yang sakit, dimana Ny.S mengkonsumsi makanan secara teratur dan tidak pernah tahu cara senam kaki diabetic, tidak adanya dukungan keluarga dalam mengatur porsi makan dan tidak memisahkan makanan dengan penderita dan anggota keluarga.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah

(Carpenito, 2000). Diagnosa keperawatan adalah “keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang

masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Nanda 2015).

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada keluarga Ny. S di wilayah kerja upt Puskesmas Sukorambi Jember pada tanggal 13 Desember 2019 adalah “Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga”.

Diagnosa ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga di tetapkan karena berdasarkan

hasil pengkajian pada keluarga Ny. S didapatkan data:

- 1). Keluarga tidak mengerti secara apa yang menyebabkan Ny.S mengalami DM,
- 2). Keluarga belum mengetahui secara baik tanda dan gejala DM,
- 3). Keluarga tidak mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan yang diderita oleh Ny.S
- 4). Keluarga tidak mengetahui akibat dari penyakit DM,
- 5). Keluarga kurang mengetahui cara pencegahan penyakit DM. Data ini sesuai dengan (NANDA, 2015).

Intervensi Keperawatan

Dalam menyusun perencanaan tindakan keperawatan ini penulis melibatkan keluarga dalam

penyusunannya yang disesuaikan dengan NOC (*Nursing Outcomes Classification*) dan NIC (*Nursing Interventions Classification*) (Margaretha Teli, 2018). Menurut Susanto (2012), Perencanaan keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran yaitu keluarga untuk dilaksanakan, sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan. Intervensi yang ditetapkan adalah : 1). Mampu mengenal 2). Pendidikan kesehatan, 3). Pengajaran proses penyakit, 4). Keluarga mampu merawat, 7). 8). Konseling, 9).keluarga mampu memelihara rumah, 10). Dukungan terhadap

pemberian perawatan, 11). Pemeliharaan proses keluarga (Carpenito & Moyet).

Intervensi yang direncanakan pada keluarga Ny.S di wilayah kerja upt Puskesmas Sukorambi Jember pada tanggal 13 Desember 2019 yaitu:

- 1). Bina hubungan saling percaya,
- 2). Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang proses penyakit DM.
- 3). - Identifikasi penyebab dan factor resiko DM,
- 4). Jelaskan pada pasien dan keluarga tanda dan gejala DM
- 5). Ajarkan pasien dan keluarga terapi senam kaki diabetik. diabetik.
- 6). Anjurkan pasien dan keluarga untuk menyiapkan diet yang tepat.

Intervensi disusun dalam:

- 1). Bina hubungan saling percaya. Dengan membina hubungan saling percaya maka data yang didapatkan lebih lengkap dan bersosialisasi dengan baik dengan keluarga dan keluarga bisa menerima keberadaan petugas kesehatan. Pendapat ini berdasarkan teori (Notoatmojo 2002) yaitu dengan rasa saling percaya, keluarga mampu mengungkapkan perasaan sehingga data yang didapat akurat dan mudah melakukan tindakan keperawatan.
- 2) Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang proses penyakit DM. Dengan menjelaskan proses penyakit DM, maka pasien dan keluarga mampu mengetahui proses penyakit DM.
- 3) Identifikasi penyebab dan factor resiko DM. Dengan mengidentifikasi penyebab dan factor resiko DM, maka pasien dan keluarga mampu menjaga kondisi kesehatan.
- 4) Jelaskan pada pasien dan keluarga tanda dan gejala DM. Dengan menjelaskan tanda dan gejala DM, maka pasien dan keluarga lebih cepat berespon apabila ada keluarga yang menderita DM.
- 5) Ajarkan pasien dan keluarga terapi senam kaki diabetic. Dengan mengajarkan senam kaki pasien dan keluarga dapat mengikuti dan mempraktikkannya Sendiri di rumah tanpa harus didampingi oleh perawat, untuk

melancarkan peredaran darah pada kaki klien.

- 6) Anjurkan pasien dan keluarga untuk menyiapkan diet yang tepat. Dengan diet DM supaya kadar glukosa darah dapat terkontrol.

Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap keempat dalam proses keperawatan dalam

melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi (Nurarif, 2004).

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2008). Implementasi keperawatan merupakan tahap

melaksanakan rencana tindakan keperawatan atau strategi-strategi keperawatan. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan serta sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah diangkat berdasarkan masalah yang ada pada pasien.

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Ny.S di wilayah kerja upt Puskesmas Sukorambi Jember pada tanggal 13 sampai 16 Desember 2019 yang pertama memberikan edukasi yaitu : memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian DM, penyebab DM, tanda dan gejala DM, pencegahan DM. Yang kedua yaitu, Demonstrasi. Demonstrasi yang diberikan yaitu mengajarkan

keluarga terapi senam kaki diabetik. Yang ketiga kunjungan rumah.

Implementasi yang telah dilakukan pada keluarga Ny. S yaitu:

- 1) Pendidikan kesehatan. Dengan pendidikan kesehatan mempunyai peluang lebih besar dalam perubahan sikap dan perilaku keluarga dibandingkan dengan tidak ada pendidikan kesehatan sebelumnya.
- 2) Demonstrasi. Dengan demonstrasi keluarga lebih mudah memahami cara pencegahannya karena dilihat secara nyata lebih mudah diingat.
- 3) kunjungan rumah. Dengan kunjungan rumah perawat

dapat mengevaluasi kembali intervensi yang sudah dilakukan.

Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian proses yang menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi itu sendiri (Ali, 2009). Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah (Meirisa, 2013). Evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai atau tidak (Friedman, 1998). Evaluasi yang didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi-intervensi yang di

lakukan oleh keluarga, perawat, dan lainnya. Faktor yang paling penting adalah bahwa metode harus disesuaikan dengan tujuan dan intervensi yang sedang di evaluasi, bila tujuan tersebut sudah tercapai, maka akan membuat rencana tindakan lanjut.

Evaluasi pada tanggal 13-16 Desember 2019 di wilayah kerja upt Puskesmas Sukorambi Jember adalah:

- 1). Ny.S dan keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan.
- 2) Keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

Evaluasi yang didapat pada tanggal 13-16 Desember 2019 di wilayah kerja upt Puskesmas Sukorambi adalah :

1). Ny. S dan keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan. Pada saat diberikan pendidikan kesehatan pasien mengikuti dan memahaminya dengan baik dan pada saat penyuluh mengevaluasi kembali pasien dapat menjawab pertanyaan dengan baik, karena pasien memperhatikan penyuluhan dengan baik.

2) Keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit, setelah diberikan demonstrasi senam kaki diabetic keluarga sudah mampu melakukan. Dengan demonstrasi keluarga lebih mudah memahami cara pencegahannya karena dilihat secara nyata dan lebih mudah diingat, dan saat dievaluasi

keluarga mau melakukan senam kaki sesuai yang diajarkan. Adanya kerja sama antara keluarga dan petugas kesehatan dengan memberikan latihan senam kaki diabetic secara rutin, keluarga memberikan respon yang baik, klien mau dan mampu melaksanakan latihan senam kaki diabetic. Hasil selama melakukan senam kaki diabetic secara rutin didapatkan ada pengaruh dilakukan senam kaki diabetic terhadap sensitifitas kaki dibuktikan dengan, sudah berkurangnya rasa kebas dan kaku yang dirasakan Ny.S.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Ny. S tanggal 12 Desember 2019 di wilayah kerja upt Puskesmas Sukorambi Jember didapatkan: Ny. S jenis kelamin perempuan umur 38 tahun, pasien menganut agama islam, asal Klungkung Sukorambi Jember, bekerja sebagai pedagang, Pasien dan keluarga sudah mengetahui tentang penyakit DM, keluarga tidak mengetahui apa yang menyebabkan Ny. S mengalami sakit DM, anggota keluarga tidak mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan yang diderita oleh Ny. S keluarga tidak paham akibat dari penyakit DM, keluarga tidak paham cara pencegahan penyakit DM,

keluarga tidak tahu cara merawat anggota keluarga yang mengalami sakit DM, keluarga tidak mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan yang diderita oleh Ny. S keluarga tidak paham akibat dari penyakit DM, keluarga tidak paham cara pencegahan penyakit DM, keluarga Ny. S belum mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat, hal tersebut ditunjukkan dengan jendela rumah tidak pernah dibuka setiap pagi hari, ventilasi udara kurang baik, lantai teraba kasar karena jarang disapu, peralatan makan antara penderita dengan anggota keluarga yang lain belum terpisah serta masih terdapat kandang ayam di dalam dapur serta baju-baju

masih tampak berantakan di depan TV. Ny. S kurang mengatur dietnya Ny. S makan-makan sembarang makannya yang tidak menentu, Ny. S tidak membiasakan berolah raga seperti mengikuti kegiatan yang ada di pukesmas seperti senam diabetes, Ny. S sering lupa meminum obatnya Ny. S meminum obat hanya sewaktu Ny. S mengingat. Tetapi keluarga selalu berupaya mengobati untuk kesembuhan penyakit yang di derita keluarga khususnya Ny. S yaitu penyakit diabetes melitus. Tipe keluarga tersebut adalah keluarga besar yang terdiri dari Ibu, Ayah, 1 orang anak kandung, 1 menantu dan 1 oran cucu. Tahap perkembangan keluarga tersebut adalah keluarga dengan anak dewasa.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada keluarga Ny. S di wilayah kerja upt Puskesmas Sukorambi Jember pada tanggal 13 Desember 2019 adalah “Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga”.

Intervensi yang direncanakan pada keluarga Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Jember pada tanggal

13 Desember 2019 yaitu: 1). Bina hubungan saling percaya, 2).jelaskan pada pasien dan keluarga tentang proses penyakit DM 3). Identifikasi kemungkinan, penyebab atau faktor resiko penyakit DM 4). Jelaskan pada pasien dan keluarga tanda dan gejala dari DM, 5. Jelaskan kepada pasien peran diet.

Implementasi yang di lakukan yaitu, pendidikan kesehatan tentang penyakit DM, dan demonstrasi terapi senam kaki diabetik.

Evaluasi yang didapat dari hasil perawatan selama 3 hari dari tanggal 13 – 16 Desember 2019 di keluarga Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Jember adalah: 1) keluarga sudah mengenal masalah kesehatan. 2). Keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

B. Saran

1. Bagi Keluarga

Diharapkan setelah berakhirnya perawatan di rumah, keluarga akan selalu melakukan tindakan yang telah di ajarkan sampai dengan keadaan anggota keluarga yang sakit kembali sehat. Serta bisa

menjadi contoh untuk keluarga lain di lingkungan sekitar daerah tempat tinggalnya.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan puskesmas dapat memberikan lebih sering penyuluhan tentang DM dan bagi Perawat diharapkan bagi perawat-perawat yang melakukan home care bisa lebih memperhatikan dan menekankan perawatan secara komprehensif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya studi kasus ini, dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa/i di kampus Kesehatan,

4. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat menggunakan atau

memanfaatkan waktu lebih efektif, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan keluarga secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Kadir, dkk. 2012. *Dasar-dasar Pendidikan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Ahmad Susanto, 2012. *Perkembangan Anak Usia Dini*. Kencana Prenada Media Group. Jakarta.
- Ali, Z. 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Andarmoyo, Sulistyono. 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Andri. 2011. *Android A sampai Z*. Jakarta: PC Plus.

- Asmadi. (2008), *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Asmadi. 2013. *Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit*. Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Black, M. J. & Hawks, H .J., 2009. *Medical surgical nursing : clinical management for continuity of care, 8th ed. Philadelphia* : W.B. Saunders Company
- Brunner & Suddarth, (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta EGC
- Carpenito, 2000. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan* (terjemahan).Edisi 8. Jakarta: EGC
- Carpenito, L.J., (1988). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan, volume 2, ALih Bahasa Monica Ester, Setiawan*; EGC, Jakarta.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*, Edisi 10.
- Jakarta: EGC.
- Deswani. (2009). *Asuhan keperawatan dan Berfikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika
- Donsu, J.D.T., 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRES
- Ewadh, M. J., Juda, T. M., Ali, Z. A., & Mufeed, E. M. (2014). *Evaluation of Amylase Activity in Patients with Type 2 Daibetes Mellitus*. American Journal of BioScience Babylon University, College of Medicine, Biochemistry Dept. Hilla, Iraq, 2(5), 171. <https://doi.org/10.11648/j.ajbio.20140205.11>
- Fathurrohman, Muhammad. 2016. *Model-model Pembelajaran Inovatif*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media

- Friedman, 1998. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Friedman, Marilyn M. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori danPraktek*. Jakarta: EGC
- Friedman, MM, Bowden, O & Jones, M. 2003. *Family Nursing : Theory and Practice* . Philadelphia : Appleton&Lage.
- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10* editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.
- Norris S, Engelgau M, Narayan K. (2001). *Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: a systematic review of randomized controlled trials*. *Diabetes care* 2001;24:561–587.
- Notoatmodjo,S.2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nurarif, A. H., Kusuma, H. 2004. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Yogyakarta: Medication.
- Smeltzer, S. C. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth*. Edisi 12. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Stanhope & Lancaster (1996). *Community Health Nursing Promoting Health of Aggregates, Families, and Individuals*. St. Louis: Mosby
- Sudiharto.(2007). *Asuhan Keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural ; editor, Esty Whayuningsih – Jakarta : EGC*
- Suprajitno, 2004, *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dalam praktik*, Jakarta : EGC

Susanto. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC

Suyono, Slamet. 2007. *Patofisiologi diabetes mellitus dalam :* Waspadi, S., Sukardji, K., Octariana, M. *Pedoman Diet Diabetes Melitus*. Fakultas Kedokteran Universitas

Indonesia. Jakarta

Tirto Jiwo, 2012. *Depresi : Panduan bagi pasien, keluarga dan teman dekat, Pusat Pemulihan dan Pelatihan Bagi Penderita Gangguan Jiwa Desa Kalinongko*: Purworejo.*

WHO. *Global Report On Diabetes*. France: World Health Organization; 2016