

## Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus

Mega Hartati<sup>1</sup>, Lucia Firsty Puspita Krishna<sup>2</sup>

Akademi Keperawatan Pasar Rebo, Departemen Keperawatan Komunitas

Email; [firsty.lucia@yahoo.com](mailto:firsty.lucia@yahoo.com)

Jl. Tanah Merdeka No. 16, 17, 18 Jakarta Timur

### Abstrak

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung..Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga disekitarnya atau masyarakat secara. Salah satu masalah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga keluarga adalah Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menurunkan produktivitas sumber daya manusia. Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, mengarah ke hiperglikemia. Salah satu penyebab Diabetes Mellitus yaitu pola makan yang tidak sehat, seperti makanan yang banyak mengandung kadar gula yang tinggi sehingga dapat mengakibatkan meningkatnya kadar gula darah. Gaya hidup yang tidak baik juga dapat menjadi pemicu Diabetes Mellitus seperti jarang berolahraga, merokok, dan minum-minuman beralkohol. Untuk dapat menanggulangi masalah pada keluarga dengan penyakit Diabetes Mellitus yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan menggunakan proses keperawatan dimana perawat mempunyai peranan penting dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu pada aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

**Kata Kunci :** Keluarga, Diabetes Mellitus, Asuhan Keperawatan

### Abstract

The family is the smallest unit of the community consisting of the head of the family and several people who gather and live in a place under one roof in a state of mutual dependence. The family is used as a service unit because family health problems are interrelated and influence each other among family members and will also affect surrounding families or the community. One problem that can affect family family health is Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus is a health problem that can reduce the productivity of human resources. Diabetes Mellitus is a progressive chronic disease characterized by the inability of the body to metabolize carbohydrates, fats, and proteins, leading to hyperglycemia. One of the causes of Diabetes Mellitus is an unhealthy diet, such as foods that contain lots of high sugar levels that can lead to increased blood sugar levels. Unhealthy lifestyles can also trigger Diabetes Mellitus such as rarely exercising, smoking, and drinking alcoholic beverages. To be able to overcome problems in families with Diabetes Mellitus, namely by providing comprehensive nursing care by using the nursing process in which nurses have an important role in providing nursing care that is on aspects of promotive, preventive, curative, and rehabilitative

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

## **Pendahuluan**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. (Dep Kes, 1988 dalam Ali 2010). Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga disekitarnya atau masyarakat secara keseluruhan (Kemenkes, 2013). Salah satu masalah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga keluarga adalah Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menurunkan produktivitas SDM. Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, mengarah ke hiperglikemia (Black & Hawks, 2014). Salah satu penyebab Diabetes Mellitus yaitu pola makan yang tidak sehat, seperti makanan yang banyak mengandung kadar gula yang tinggi sehingga dapat mengakibatkan meningkatnya kadar gula darah. Gaya hidup yang tidak baik juga

dapat menjadi pemicu Diabetes Mellitus seperti jarang berolahraga, merokok, dan minum-minuman beralkohol. Untuk dapat menanggulangi masalah tersebut dapat dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dimana perawat mempunyai peranan penting dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu pada aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran promotif dilakukan dengan memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang cara mencegah terjadinya Diabetes Mellitus dengan mengatur pola makan, olahraga yang cukup, istirahat yang cukup, dan kontrol kadar gula darah secara berkala. Peran preventif dilakukan dengan memberikan informasi kepada keluarga tentang makanan dan minuman yang dapat meningkatkan kadar gula dalam darah. Peran kuratif dengan mengajarkan keluarga cara membuat obat tradisional yang salah satunya dengan meminum air rebusan daun salam dan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat terapi Diabetes Mellitus guna menurunkan kadar gula dalam darah. Peran rehabilitatif dengan menganjurkan kepada keluarga agar dapat mengontrol kadar gula secara teratur, menjaga lingkungan yang aman seperti tidak ada benda tajam di lantai, keluar

rumah memakai alas kaki, menjaga berat badan agar tidak obesitas dan berolahraga secara teratur serta pengaturan pola makan. Berdasarkan data-data diatas penulis sangat tertarik untuk membuat asuhan keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Diabetes Mellitus.

### **Pengertian**

Diabetes Mellitus atau kencing manis adalah penyakit metabolisme yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah (glukosa) seseorang yang di dalam tubuh yang tinggi melebihi batas normal. Kadar gula yang tinggi dikeluarkan melalui air seni (*urine*), sehingga air seni mengandung gula atau manis sehingga disebut sebagai penyakit kencing manis (Waris, 2015). Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, mengarah ke hiperglikemia (Black & Hawks, 2014). Berdasarkan definisi *American Diabetes Association* (2010) dalam PERKENI 2011, Diabetes Mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Dari beberapa

pengertian diatas, penulis menyimpulkan Diabetes Mellitus adalah penyakit metabolik yang menyebabkan hiperglikemia dimana kadar gula dalam darah meningkat terjadi karena kelainan sekresi insulin atau kerja insulin.

### **Etiologi**

Menurut (Smeltzer & Bare, 2013) pada umumnya Diabetes Mellitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau besar sel-sel beta dari pulau-pulau langerhans pada pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibatnya terjadi kekurangan insulin. Disamping itu Diabetes Mellitus juga dapat terjadi karena gangguan terhadap fungsi insulin dalam memasukan glukosa kedalam sel. Gangguan itu dapat terjadi karena kegemukan atau sebab lain yang belum diketahui. Selain itu penyebab Diabetes Mellitus antara lain: pola makan, obesitas, faktor genetik, penyakit dan infeksi pada pankreas serta pola hidup.

### **Klasifikasi**

Menurut Smeltzer & Bare (2013) Diabetes Mellitus diklasifikasikan ke dalam 4 kategori klinis yaitu : Diabetes Mellitus tipe I atau IDDM (*Insulin Dependent Diabetes Mellitus*), Diabetes Mellitus tipe II atau NIDDM (*Non Insulin*

*Dependent Diabetes Mellitus*, Diabetes Mellitus Gestasional, Diabetes Mellitus tipe tertentu

### **Patofisiologi**

Menurut Saputra (2014), pada Diabetes Mellitus tipe I terjadi karena ketidakmampuan sel-sel beta di dalam pulau-pulau Langerhans pankreas untuk memproduksi insulin endogen. Pada Diabetes Mellitus tipe II merupakan keadaan kurangnya pelepasan insulin atau terganggunya reseptor insulin di dalam jaringan perifer. Menurut Baron dan Baulpape didalam Widyanto dan Triwibowo (2013) pada Diabetes Mellitus tipe II insulin berada dalam jumlah yang normal, mungkin lebih banyak namun jumlah reseptor insulin yang terdapat pada permukaan sel yang kurang. Agar dapat menstransfer glukosa masuk ke dalam sel insulin harus berkaitan dengan reseptor terlebih dahulu, sehingga jumlah reseptornya kurang, jumlah glukosa yang masuk ke dalam sel juga sedikit yang mengakibatkan jumlah glukosa dalam darah menjadi tinggi.

### **Manifestasi klinik**

Keluhan umum pasien Diabetes Mellitus yaitu seperti poliuria, polifagia, polidipsia, penurunan berat badan, dan letih (Williams & Wilkins, 2014). Menurut

Smeltzer & Bare (2013) tanda dan gejala dari Diabetes Mellitus yaitu polifagia, poliuria, polidipsia, kelemahan, perubahan pandangan secara mendadak, kesemutan atau kebas di tangan atau kaki, kulit kering, lesi pada kulit, luka yang lambat sembuh serta mual dan muntah.

### **Komplikasi**

Menurut Baradero, Mary dkk (2009) komplikasi yang terjadi pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus diklasifikasikan menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi akut terdiri dari hipoglikemia, sindrom hiperglikemia, hiperosmolar non ketotik dan ketoasidosis Sedangkan komplikasi kronik terdiri dari retinopati diabetikum, nefropati diabetikum, neuropati diabetikum, hipertensi dan kaki diabetik.

### **Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), pemeriksaan penunjang penyakit Diabetes Mellitus antara lain yaitu: glukosa darah sewaktu, kadar glukosa puasa, tes toleransi glukosa. Kriteria diagnostik Diabetes Mellitus menurut WHO adalah pada sedikitnya 2 kali pemeriksaan terdapat nilai Glukosa plasma sewaktu > 200mg/dl dan nilai Glukosa plasma puasa >140 mg/dl serta nilai Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian

sesudah mengkonsumsi 75 gram karbohidrat (2 jam post prandial/pp) >200 mg/ dl.

### **Penatalaksanaan**

Pelaksanaan Diabetes Mellitus mempunyai tujuan akhir untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas Diabetes Mellitus, yang secara spesifik ditunjukkan untuk mencapai dua target utama, yaitu menjaga agar kadar glukosa plasma berada dalam kisaran normal dan mencegah atau meminimalkan kemungkinan terjadinya komplikasi diabetes. Berikut adalah penatalaksanaan terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi yaitu:

#### **A. Terapi Farmakologi**

Menurut Smeltzer & Bare (2013) tujuan utama terapi adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah guna mengurangi munculnya komplikasi vaskular dan neuropatik.. Obat yang dapat diberikan adalah insulin dan obat OAD (Oral Anti Diabetes), OHO (Obat hipoglikemik oral ).

#### **B. Terapi Non Farmakologi**

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu olahraga secara rutin dan pertahankan BB yang ideal, mengurangi konsumsi makanan yang

banyak mengandung gula dan karbohidrat, tidak mengurangi jadwal makan atau menunda waktu makan karena hal ini akan menyebabkan fluktuasi (ketidakstabilan) kadar gula darah dan menghindari minuman yang beralkohol dan kurangi konsumsi garam.

### **Asuhan Keperawatan**

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika perawat mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga, cara pengumpulan data tentang keluarga dapat dilakukan dengan 2 tahap penjajakan yaitu penjajakan tahap 1 dan penjajakan tahap 2. Penjajakan tahap 1 meliputi nama kepala keluarga (KK), usia, alamat dan telepon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi keluarga, aktivitas rekreasi keluarga. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga mencakup tahap perkembangan keluarga saat ini, tahap perkembangan keluarga

yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti, riwayat keluarga sebelumnya. Pengkajian lingkungan mencakup karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas di RT dan RW, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga dari interaksi dengan masyarakat, sistem pendukung keluarga.

Struktur keluarga mencakup pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran, nilai atau norma budaya. Fungsi keluarga mencakup fungsi afektif fungsi sosialisasi, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi. Stress dan coping mencakup stressor jangka pendek dan panjang, kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / *stressor*, strategi adaptasi disfungsional. Pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga.

Penjajakan tahap 2 merupakan pengumpulan data – data yang berkaitan dengan fungsi perawatan kesehatan meliputi kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan

untuk merawat anggota keluarga yang sakit, mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

## B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual dan potensial (Allen, 1998 dalam Gusti 2013). Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, komponen diagnosa keperawatan meliputi problem atau masalah, etiologi atau penyebab dan tanda dan gejala atau sign dan symptom. Penentuan prioritas diagnosa keperawatan dilakukan dengan proses *skoring* menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglaya (1978) dalam Gusti (2013) yaitu sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial masalah untuk dicegah, menonjolnya masalah. Proses ini dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan. Setelah itu menentukan

skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat yang selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot. Terakhir menjumlahkan skor untuk semua kriteria.

### **C. Intervensi**

Intervensi adalah sekumpulan tindakan yang telah ditentukan perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul. Intervensi yang dilakukan dalam rencana keperawatan keluarga adalah menentukan sasaran atau goal, menentukan tujuan atau objektif, menentukan, pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, menentukan kriteria dan standart kriteria yang mengacu pada pengetahuan, sikap dan tindakan. Standar mengacu kepada lima tugas keluarga sedangkan kriteria mengacu kepada tiga hal yaitu pengetahuan (kognitif), sikap (afektif) dan tindakan (psikomotor).

### **D. Implementasi**

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat

mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mendapatkan perbaikan kearah perilaku hidup sehat. Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga didasarkan kepada asuhan keperawatan yang telah disusun.

### **E. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan keluarga. Evaluasi merupakan tahapan yang menentukan apakah tujuan dapat tercapai sesuai yang ditetapkan dalam tujuan di rencana perawatan. Apabila setelah dilakukan evaluasi tujuan tidak tercapai maka ada beberapa kemungkinan yang perlu ditinjau kembali seperti tujuan tidak realistis, tindakan keperawatan tidak tepat, dan faktor-faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi. Metode evaluasi keperawatan terbagi menjadi evaluasi formatif (proses) dan evaluasi sumatif (hasil).

### **Tinjauan Kasus**

Pada pengambilan kasus ini penulis memberikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.K khususnya Tn. K pada tanggal 01-03 Maret 2018 di RT 002 RW 012 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Pendekatan yang

digunakan adalah proses keperawatan yang meliputi lima tahap yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi.

### **A. Identitas Klien**

Nama kepala keluarga (KK) adalah Tn. K berusia 74 tahun dengan pendidikan terakhir adalah sekolah dasar (SD), pekerjaan pengupas bawang dan penjual bensin enceran, bertempat tinggal di Jalan Taruna RT 002 RW 012 No. 87 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Ny. T (istri) berusia 56 tahun dengan pendidikan terakhir adalah sekolah dasar (SD), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan pengupas bawang. Tn. K memiliki 2 anak, anak pertama perempuan dan sudah meninggal, anak kedua laki-laki yaitu Tn. Y berusia 34 tahun pendidikan terakhir SLTA/ sederajat dan sudah menikah.

### **B. Pengkajian**

#### **Penjajakan tahap 1**

Dari hasil pemeriksaan fisik pada keluarga Tn. K ditemukan 2 masalah kesehatan yaitu Tn. K dengan riwayat Diabetes Mellitus sejak 6 bulan yang lalu dan Ny T dengan Hipertensi.

#### **Penjajakan tahap 2**

Dalam penjajakan tahap 2, penulis

melakukan pengumpulan data yang berkaitan dengan fungsi perawatan keluarga yang meliputi kemampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Adapun kemampuan yang ditemukan pada keluarga Tn.K adalah keluarga Tn.K mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan puskesmas yang berada didekat rumahnya. Sedangkan fungsi perawatan keluarga yang lainnya, keluarga Tn.K didapatkan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes Mellitus, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus dan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan dengan Diabetes Mellitus.

### **C. Data Penunjang**

Pada tanggal 01 Maret 2018, Tn. K dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu dengan hasil 438 mg/dl dan tanggal 02 Maret 2018 dilakukan pemeriksaan gula darah puasa dengan hasil 271 mg/dl. Sedangkan pada Ny.T dilakukan pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 140/90 mmHg.



#### **D. Data Fokus**

Data subyektif yang ditemukan pada Tn.K meliputi keluarga mengatakan Tn. K sudah mempunyai penyakit Diabetes Mellitus sejak 6 bulan yang lalu, Tn. K sudah mengetahui tanda dan gejala serta penyebab Diabetes Mellitus tetapi masih kurang. Tn. K mengatakan tanda dan gejala dari Diabetes Mellitus yaitu hanya mudah lelah, penyebab Diabetes Mellitus Tn. K mengatakan sering makan makanan yang manis, keluarga mengatakan Tn. K ketika kadar gula darah tinggi hanya menjaga pola makan dan tidak perlu minum obat dari puskesmas dan cukup minum obat warung, keluarga mengatakan Tn. K sudah mengurangi jumlah nasi yang di makan, dan memakan nasi yang sudah dingin atau nasi kemarin, keluarga sudah mengetahui lingkungan yang baik untuk penyakit Diabetes Mellitus tetapi masih kurang, Tn. K mengatakan nafsu makan menurun karena ingin mengontrol kadar gula dan Tn. K mengatakan BB menurun 2 kg dari 44 kg menjadi 42 kg sejak 6 bulan terakhir. Sedangkan data objektif yang ditemukan pada Tn.K meliputi terlihat lemas saat berdiri, Pada tanggal 01 Maret 2018, dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu dengan hasil 438 mg/dl dan tanggal 02 Maret 2018 dilakukan pemeriksaan gula darah puasa dengan

hasil 271 mg/dl.

Data subyektif pada Ny.T meliputi keluarga mengatakan Ny. T baru mengetahui tekanan darah tinggi pada saat di periksa pada tanggal 01 Maret 2018, tidak mengetahui tanda dan gejala dan penyebab dari tekanan darah tinggi (Hipertensi), tidak mengetahui akibat lanjut dari hipertensi, Ny. T mengatakan penyakitnya tidak perlu segera ditangani karena tidak ada keluhan dan tidak parah, tidak pernah minum obat hipertensi dan keluarga tidak tau bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan Hipertensi, tidak mengetahui lingkungan yang baik untuk penyakit Hipertensi.

#### **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan dibuat berdasarkan prioritas meliputi perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan pada keluarga Tn. K khususnya Tn. K berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus dengan skor 3 2/3 dan risiko penurunan curah jantung pada keluarga Tn. K khususnya Ny. T berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Hipertensi dengan skor 2 5/6.

#### **Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi**

Pada tahap perencanaan dilakukan dengan

cara kunjungan ke rumah Tn. K sebanyak 3 kali kunjungan untuk mengatasi diagnosa perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan pada keluarga Tn. K khususnya Tn. K berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus. Kunjungan pertama mempunyai tujuan agar keluarga mampu mengenal masalah Diabetes Mellitus dan mampu mengambil keputusan untuk merawat Tn.K dengan Diabetes Melitus. Hal tersebut dilakukan dengan cara menjelaskan pengertian, menyebutkan klasifikasi, mengidentifikasi penyebab dan tanda gejala, menyebutkan akibat lanjut dari Diabetes Melitus jika tidak diatasi dengan segera, dan keluarga menyatakan akan merawat Tn. K yang menderita Diabetes Melitus. Kunjungan kedua mempunyai tujuan keluarga mampu merawat Tn.K yang menderita Diabetes Mellitus dengan menyebutkan cara pencegahan, perawatan, langkah-langkah pembuatan obat tradisional untuk mengatasi Diabetes Mellitus, serta mampu mendemonstrasikan cara membuat obat tradisional untuk mengatasi Diabetes Mellitus. Kunjungan ketiga mempunyai tujuan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman untuk Tn.K yang menderita Diabetes Mellitus dan mampu

memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut dilakukan dengan cara memelihara lingkungan yang aman seperti lantai rumah tidak licin, bersih dari benda-benda tajam , menggunakan alas kaki saat diluar dan didalam rumah, melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas atau Rumah Sakit. Pada tahap pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan keluarga Tn.K yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun . Secara umum tindakan keperawatan yang telah disusun dapat terlaksana dengan baik dan sesuai dengan perencanaan. Evaluasi keperawatan dilakukan langsung pada saat melakukan penyuluhan kesehatan. Pada tahap evaluasi di dapatkan hasil keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Diabetes Mellitus, keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus, keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus, keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita Diabetes Mellitus dan keluarga belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Faktor pendukung keluarga pada saat melakukan evaluasi yaitu keluarga sangat kooperatif dalam pelaksanaan dan asuhan keperawatan pada

keluarga Tn. K dapat dilakukan dengan baik. Penggunaan strategi demonstrasi langsung dan menyebutkan kembali materi yang diberikan saat penyuluhan serta memberikan leaflet sebagai media informasi yang dapat digunakan keluarga Tn. K untuk mengingatkan kembali apabila keluarga Tn.K lupa.

### Daftar Pustaka

- Ali, Zaidin. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Baradero, Mary dkk. 2009. *Klien Gangguan Endokrin: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta:EGC.
- Black & Hawks. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8 Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dalimartha, Setiawan. 2008. *1001. Resep Herbal: Teruji Secara Medis Mengobati Penyakit dari Akut Hingga Kronik*. Jakarta: KDT.
- Dwi dan Fitrah. 2010. *Memahami Kesehatan Pada Lansia*. Jakarta: CV Trans Info Medika.
- Gusti, Salvani. 2013. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- Hariana, Arief. 2011. *812 Resep Untuk Mengobati 236 Penyakit*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Maryam, Mia dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Nasrullah, Dede. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Jilid 1: Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*
- NANDA, NIC dan NOC. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- Nurarif dan Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Rizky. 2016. *Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga Tn. N khususnya Ny. H dengan Diabetes Mellitus*. Jakarta.
- Saputra, Lyndon. 2014. *Medikal Bedah Endokrin*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.
- Setiawan. 2016. *Teori dan Praktik Keperawatan Keluarga*. Semarang: Unnes Press. Setiawan dan Darmawan. 2008. *Penuntun Praktiks Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM.
- Smeltzer & Bare 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Susanto. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM
- Waris, Lukman. 2015. *Kencing Manis (Diabetes Mellitus) di Sulawesi Selatan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Widyanto dan Triwibowo. 2013. *Trend Disease: Trend Penyakit Saat Ini*. Jakarta: TIM
- Williams & Wilkins. 2014. *Kapita Selekta Penyakit: Dengan Implikasi Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia). 2011. Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia. Diakses pada tanggal 24 Maret 2018.
- Kemenkes (Kementrian Kesehatan). 2013. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Diakses pada

tanggal 5 Mei 2018.

Kemenkes (Kementrian kesehatan). 2013.  
Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS):  
Badan Penelitian Dan Pengembangan  
Kesehatan Kementrian RI Tahun 2013.  
Diakses pada tanggal 5 Mei 2018.