

Asuhan Keperawatan Pada Ny. U Keluarga Tn. Sl Dengan : Diabetes Melitus Di Desa Kutayu RT 05 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes

Meli Afrilia

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Ahmad Zakiudin

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Esti NurJanah

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Abstract: *Diabetes mellitus is a serious problem in public health and one of the four priority non-communicable diseases that are of global concern (Dewi, 2022). The etiology of type 2 diabetes mellitus is insulin resistance, with higher than normal insulin concentrations required to maintain normoglycemia. When insulin production by pancreatic beta cells is inadequate to compensate for increased insulin resistance, blood glucose levels will increase. Secondly, pancreatic beta cell dysfunction occurs as a result of a combination of genetic and environmental factors. Lastly, environmental factors which also play an important role in the occurrence of DM are obesity, eating too much and lack of physical activity (Dewi, 2022). Diabetes mellitus was the direct cause of death for 1.6 million people in 2016. The latest data released by the International Diabetes Federation (FDA) shows that around 415 million people aged 20-79 years worldwide experienced diabetes mellitus in 2015. This figure is predicted will increase to 642 million people in 2040 with prevalence increasing from 8.8% to 10.4%. China, India and the United States are the three countries with the highest number of diabetes mellitus sufferers. According to the World Diabetes Foundation, from 2014 until now 382 million people in Indonesia suffer from diabetes mellitus. This number is predicted to increase to 592 million people in 2035 (Maria, 2021).*

Keywords: *Nursing Care, Diabetes Mellitus, Family*

Abstrak: Diabetes melitus merupakan masalah serius dalam kesehatan masyarakat dan salah satu dari empat prioritas penyakit tidak menular yang menjadi perhatian dunia (Dewi, 2022). Etiologi diabetes melitus tipe 2 yaitu resistensi insulin, dengan adanya konsentrasi insulin yang lebih tinggi dari normal yang dibutuhkan untuk mempertahankan normoglikemia. Ketika produksi insulin oleh sel beta pankreas tidak adekuat untuk digunakan dalam mengkompensasi peningkatan resistensi insulin, maka kadar glukosa darah akan meningkat. Yang kedua disfungsi sel beta pankreas terjadi akibat dari kombinasi faktor genetik dan faktor lingkungan. Terakhir faktor lingkungan yang juga memegang peranan penting dalam terjadinya DM yaitu adanya obesitas, makan terlalu banyak dan kurangnya aktivitas fisik (Dewi, 2022). Diabetes melitus menjadi penyebab langsung kematian 1,6 juta warga tahun 2016. Data terbaru yang dirilis oleh Federasi Diabetes International (FDA) menunjukkan sekitar 415 juta orang berusia 20-79 tahun di seluruh dunia mengalami penyakit diabetes melitus di tahun 2015. Angka ini diprediksi akan meningkat menjadi 642 juta jiwa di tahun 2040 dengan prevalensi meningkat dari 8,8% menjadi 10,4%. China, India dan Amerika Serikat merupakan tiga negara dengan jumlah penderita Diabetes melitus terbanyak. Menurut World Diabetes Foundation, sejak 2014 hingga sekarang 382 juta jiwa di Indonesia penyandang Diabetes melitus. Jumlah ini diprediksi meningkat menjadi 592 juta jiwa di tahun 2035 (Maria, 2021).

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Diabetes Melitus, Keluarga

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah penyakit kronis serius yang terjadi ketika pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa) atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Komplikasi – komplikasi diabetes melitus antara lain seperti sistem kardiovaskular (peredaran darah jantung) seperti hipertensi, infark

miokard (gangguan pada otot jantung). Mata seperti retinopathy diabetika, katarak. Paru-paru seperti TBC (tuberculosis), ginjal seperti pielonefritis (infeksi pada piala ginjal), glomerulosklerosis (pengerasan pada glomerulus). Hati seperti sirosis hepatis (pengerasan hati), kulit seperti (jaringan mati pada kulit, jaringan), ulcus (luka) (Suryati, 2021).

Penyakit Diabetes melitus mengalami peningkatan pesat di seluruh dunia data WHO tahun 2018 menunjukkan tingginya glukosa dalam darah telah menyebabkan kematian sekitar 2,2juta jiwa pada tahun 2012. Sebanyak 8,5 % penduduk berusia minimal 18 tahun dan mengalami Diabetes melitus pada tahun 2014. Data prevalensi dari Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013-2018, terdapat empat provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu DKI Jakarta 3,4 %, Kalimantan Timur 3,1%, DI Yogyakarta 3,1%, Sulawesi Utara 3% dan Jawa Tengah 2,1% (Badan Litbangkes,Kemenkes RI,2019). Jumlah penderita Diabets melitus di Jawa Tengah juga mengalami peningkatan. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 menunjukkan bahwa Diabetes melitus menduduki peringkat ke -2- penyakit tidak menular setelah hipertensi dan mengalami peningkatan dari 15,77 % di tahun 2015 menjadi 22,1 % di tahun 2016. Kejadian paling besar terjadi di kota Surakarta sebesar 22.534 kasus dan 50.349 kasus khususnya di Kabupaten Brebes terdapat 1,649 kasus DM tipe I dan 16,885 kasus DM tipe II (Dinkes Kabupaten Brebes,2018). Sedangkan untuk DM tipe II terdapat 26 orang dengan 22,4% di wilayah puskesmas Kutamendala (Dinkes Kab Brebes, 2023).

Peran dan fungsi perawat keluarga menurut (Friedman dkk,2013): yang pertama pelaksana yaitu dengan memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan mulai pengkajian, menentukan diagnosis, perencanaan dan evaluasi khususnya pada kasus diabetes. Kedua pendidik yaitu dengan mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku hidup sehat secara mandiri dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dengan materi diabetes. Ketiga konselor yaitu dengan memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga. Keempat kolaborator yaitu dengan melaksanakan kerjasama dengan berbagai pihak yang terkait untuk menyelesaikan masalah kesehatan di dalam keluarga, memberikan contoh dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Retnaningsih, 2021).

Berdasarkan uraian data diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut menjadi sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. U KELUARGA TN. SI DENGAN : DIABETES MELITUS DI DESA KUTAYU RT 05 RW 02 KECAMATAN TONJONG KABUPATEN BREBES”.

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengarah kehiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi). Diabetes melitus (DM) terkadang dirujuk sebagai “gula tinggi “ baik oleh klien maupun penyedia layanan Kesehatan. Pemikiran dari hubungan gula dengan DM adalah sesuai karena lolosnya sejumlah besar urine yang mengandung gula ciri dari DM yang tidak terkontrol walaupun hiperglikemia memainkan sebuah peran penting dalam perkembangan komplikasi terkait DM, kadar yang tinggi dari glukosa darah hanya satu komponen dari proses patologis dan manifestasi klinis yang berhubungan dengan DM. Proses patologis dan faktor risiko lain adalah penting dan terkadang merupakan faktor-faktor independent (Black, M. Joyce, 2014).

2. Klasifikasi

Diabetes melitus diklasifikasikan baik sebagai insuline dependent diabetes melitus (IDDM) maupun non insuline dependent diabetes melitus (NIDDM). Dengan penggunaan terapi insuline yang sudah biasa dengan kedua tipe DM, IDDM sekarang disebut sebagai DM tipe 1(juvenile onset) dan NIDDM sebagai tipe 2 (maturity onset) (Black, M. Joyce, 2014).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian keluarga adalah sekumpulan tindakan yang digunakan oleh perawat untuk mengatur keadaan klien (keluarga) dengan memakai norma-norma Kesehatan keluarganya maupun sosial, yang merupakan sistem yang terintegrasi dan kesanggupan keluarga untuk mengatasinya (Zakiudin, 2019).

2. Diagnosa keperawatan keluarga

Dalam menetapkan diagnosa keperawatan keluarga, ditetapkan berdasarkan faktor resiko dan faktor potensial terjadinya penyakit atau masalah kesehatan keluarga, serta mempertimbangkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah

kesehatannya seperti yang telah diterangkan diatas. Diagnosa keperawatan ditegakan dengan menggunakan formulasi PES (Problem, Etiologi, Sign) (Zakiudin, 2019).

3. Perencanaan keperawatan keluarga

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain.

4. Pelaksanaan keperawatan keluarga

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun. Perawat membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan, oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik ini dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien. Tujuan dari pelaksanaan ini adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Selama tahap pelaksanaan, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien.

5. Evaluasi keperawatan keluarga

Evaluasi dilakukan dengan sesuai rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode lainnya. Semua tindakan keperawatan tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan ke keluarga, melainkan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga.

TINJAUAN KASUS

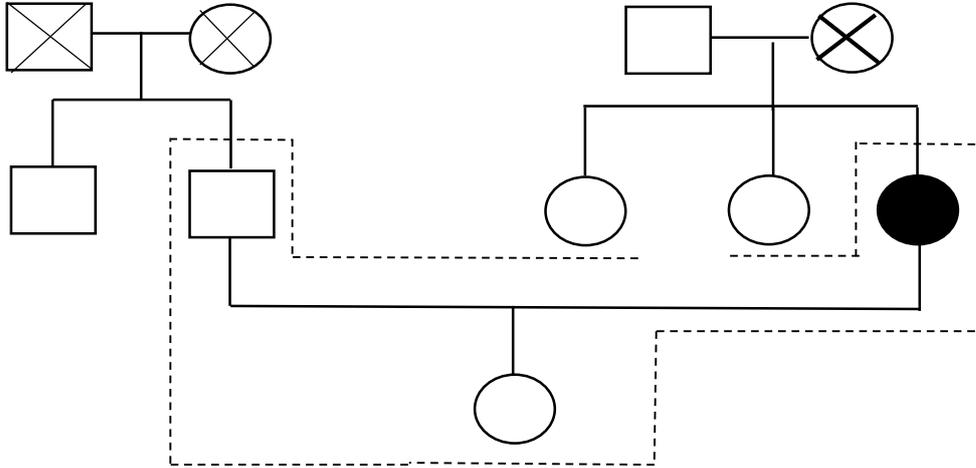
A. Pengkajian

1. Identitas Keluarga

- a. Nama Kepala Keluarga : Tn. Sl
- b. Umur : 36 Tahun
- c. Alamat dan Telepon : Dusun Krajan RT 05 RW 02
- d. Pekerjaan KK : Wiraswasta

- e. Agama : Islam
- f. Pendidikan Kepala Keluarga : SMP

2. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Klien
- : Garis Pernikahan
- ⊗ : Meninggal
- | : Garis Keturunan
- ⋮ : Garis Tinggal Serumah

Skema 1 Genogram Keluarga Ny. U

3. Tipe Keluarga

Jenis keluarga Ny. U adalah jenis keluarga extended family yang terdiri dari Tn. Sl, Ny. U, An. Z, Tn. Su yang tinggal satu rumah.

B. Analisa Data

Tabel. 1 Analisa Data

No.	Hari/tanggal/jam	Data Fokus	Problem
1.	Jumat, 09 Desember 2022 Jam : 10.00 WIB	• Ds : 1. Ny. U mengatakan sudah menderita penyakit diabetes melitus sejak 6 bulan yang lalu 2. Ny. U sudah tau tentang penyakitnya tetapi tidak mengetahui faktor penyebab penyakit diabetes melitus 3. Ny. U mengatakan tidak menjalankan pola hidup sehat atau program diet yang dianjurkan bagi penderita penyakit diabetes melitus 4. Ny. U mengatakan sering merasa lemas, mengantuk dan mudah lelah	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif pada Ny. U Keluarga Tn. Sl Di Desa Kutayu RT 05 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes.

No	Hari/tanggal/jam	Data Fokus	Problem
		<ul style="list-style-type: none"> •Do : TTV : 1. Td : 160/90 mmhg 2. N : 85x/ menit 3. RR : 20x/ menit 4. S : 36.6°C 5. GDS : 260 mg/dl 	
2.	Jumat, 09 Desember 2022 Jam : 10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> •Ds : 1. Ny. U mengatakan tidak mengetahui penyebab pasti penyakitnya yaitu diabetes melitus • Do : 1. Ny. U tampak bingung Ketika ditanya tentang pengertian, faktor penyebab DM, tanda gejala dll. 	Defisit pengetahuan pada Ny.U Keluarga Tn.S Di Desa Kutayu RT 05 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 9 Desember 2022 pada Ny. U keluarga Tn. Sl dengan diabetes melitus di desa Kutayu Rt 05 Rw 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes diperoleh identitas pasien sebagai berikut : Nama Ny. U, umur 36 tahun, alamat Dusun Krajan Kutayu, agama islam, pendidikan terakhir SD. Selain itu didapatkan data antara lain : DS : Ny. U mengatakan sudah menderita penyakit diabetes sejak 6 bulan yang lalu, Ny. U mengatakan tidak menjalankan pola hidup sehat atau program diet yang dianjurkan bagi penderita diabetes serta Ny. U mengatakan tidak mengetahui penyebab pasti penyakitnya yaitu diabetes melitus.

DO : TD : 160/90, N : 85 x/menit, RR : 20 x/menit, SB : 36,6 C, Keluarga Ny. U tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 9 Desember 2022, penulis merumuskan diagnose keperawatan yang muncul pada Ny. U keluarga Tn. Sl di Desa Kutayu RT 05 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabpaten Brebes, sebagai berikut :

1. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada Ny. U

Alasan penulis memunculkan diagnosa ini dikarenakan data subjektif : Ny. U mengatakan sudah menderita penyakit diabetes sejak 6 bulan yang lalu, Ny. U sering merasakan lemas, mengantuk dan mudah lelah, serta Ny. U mengatakan tidak menjalankan pola hidup sehat atau program diet yang dianjurkan bagi penderita diabetes melitus. Data objektif : GDS : 260 mg/dl. Alasan penulis menegakan diagnosa ini adalah karena data fokus pada asuhan keperawatan Ny. U sudah mencakup pada

kriteria diagnosa menurut SDKI dan pada hasil skoring menunjukkan nilai yang paling tinggi yaitu 4 1/3.

2. Defisit Pengetahuan pada keluarga Ny. U

Penyebab atau faktor diagnosa tersebut adalah keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Alasan penulis memunculkan diagnosa ini dikarenakan data subjektif : Ny. U mengatakan tidak mengetahui penyebab pasti penyakitnya yaitu diabetes melitus. Data objektif : Ny. U tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya. Alasan penulis menegakan diagnosa ini yaitu menurut teori Hierarki Maslow diagnosa defisit pengetahuan termasuk aktualisasi diri yang merupakan tingkat paling atas , artinya diagnosa ini tindakannya bisa di tunda terlebih dahulu serta menunjukkan hasil skoring yaitu 3.

C. Intervensi Keperawatan

Perencanaan atau intervensi ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan, dimana perawat melakukan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien.

D. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan pengkajian pada hari pertama tanggal 10 dan 11 Desember 2022 didapatkan data dua diagnosis yang akan dilakukan tindakan keperawatan sebagai berikut :

1. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada Ny. U

Penulis melakukan implementasi pada hari pertama tanggal 10 Desember 2022, antara lain : jam 09.00 WIB penulis menanyakan kesiapan Ny. U apakah sudah siap dalam menerima informasi, Data Subjektif : Ny. U mengatakan bersedia menerima informasi diabetes, sedangkan Data Objektif : Ny. U terlihat antusias dan bersemangat untuk menerima informasi mengenai diabetes. Jam 09.15 WIB penulis melakukan pemeriksaan Gula Darah. Data Subjektif : Ny. U mengatakan bersedia melakukan pemeriksaan gula darah, Data Objektif : hasil gula darah 260 mg/dl. Penulis melakukan implementasi pada hari kedua tanggal 11 Desember 2022, antara lain : jam 08.30 WIB penulis melakukan dan mengajarkan senam kaki diabetes, Data Subjektif : Ny. U mengatakan bersedia melakukan senam kaki diabetes dan berharap bisa

menjaga kesehatannya, Data Objektif : Ny. U tampak mengikuti dan memahami gerakan senam dengan baik dan benar.

2. Defisit Pengetahuan pada Ny. U

Penulis melakukan implementasi pada hari pertama tanggal 10 Desember 2022, antara lain : jam 09.02 WIB penulis melakukan pendidikan kesehatan (penkes) mengenai penyakit diabetes melitus. Data subjektif : Ny. U mengatakan bersedia mendengarkan serta memahami penkes tentang diabetes melitus agar bisa mengubah pola hidup yang lebih sehat, Data Objektif : Ny. U terlihat mendengarkan dengan seksama dan bertanya. Jam 09.20 WIB penulis melakukan dan memberikan jus buah naga sebagai contoh makanan penurun kadar gula darah, Data Subjektif : Ny. U mengatakan bersedia meminum jus buah naga dan berharap kadar gula darahnya menurun, Data Objektif : Ny. U tampak meminum jus buah naga dan Ny. U tampak kooperatif. Penulis melakukan implementasi pada hari kedua tanggal 11 Desember 2022, antara lain : jam 08.45 WIB penulis memberikan obat farmakologi yaitu Metformin dengan dosis 500 mg. Data Subjektif : Ny. U mengatakan bersedia menerima dan meminum obat metformin dan kedepannya akan rutin mengontrol dan menjaga kesehatannya, Data Objektif : Ny. U terlihat menerima pemberian obat dan mengetahui obat farmakologi diabetes.

E. Evaluasi Keperawatan

Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus maka pada tanggal 10 dan 11 Desember 2022 didapatkan evaluasi :

1. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada Ny. U

Evaluasi pada hari pertama jam 10.00 tanggal 10 Desember 2022 didapatkan data, antara lain : Data Subjektif : Ny. U mengatakan bersedia menerima informasi diabetes, Ny. U mengatakan bersedia melakukan pemeriksaan Gula Darah. Sedangkan Data Objektif : Ny. U terlihat antusias dan bersemangat untuk menerima informasi mengenai diabetes dan GDS : 260 mg/dl. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu masalah belum teratasi karena ada yang belum sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan dihari selanjutnya. Evaluasi pada hari kedua jam 08.30 tanggal 11 Desember 2022 didapatkan data antara lain : Data Subjektif : Ny. U mengatakan bersedia melakukan senam kaki diabetes dan

berharap bisa menjaga kesehatannya. Data Objektif : Ny. U tampak mengikuti arahan dan memahami gerakan senam dengan baik dan benar. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada Ny. U masalah belum teratasi karena masih ada yang belum mencapai/ sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis melanjutkan intervensi.

2. Defisit Pengetahuan pada Ny. U

Evaluasi pada hari pertama jam 09.02 pada tanggal 10 Desember 2022 didapatkan data, antarlain : Data Subjektif : Ny. U mengatakan bersedia mendengarkan pendidikan kesehatan (penkes) tentang diabetes melitus agar bisa mengubah pola hidup yang lebih sehat, Ny. U mengatakan bersedia meminum jus buah naga dan berharap kadar gula darahnya menurun. Sedangkan Data Objektif : Ny. U terlihat mendengarkan dengan seksama dan bertanya, Ny.U terlihat meminum jus buah naga, Ny. U tampak kooperatif. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan Defisit Pengetahuan yaitu masalah belum teratasi karena ada yang belum sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis melanjutkan intervensi pada hari selanjutnya. Evaluasi pada hari kedua jam 08.45 tanggal 11 Desember 2022 didapatkan data antara lain : Data Subjektif : Ny. U mengatakan bersedia menerima dan meminum obat metformin dan kedepannya akan rutin mengontrol dan menjaga kesehatannya. Data objektif : Ny. U terlihat menerima pemberian obat metformin dan mengetahui obat farmakologi diabetes. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan defisit pengetahuan pada Ny. U masalah teratasi karena sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menghentikan intervensi.

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis menjabarkan teori tentang diabetes melitus dan asuhan keperawatan yang penulis kelola pada Ny. U keluarga Tn. Sl dengan Diabetes Melitus Di Desa Kutayu RT 05 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes, penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian didapatkan data fokus sebagai berikut :

DS : Ny. U mengatakan sudah menderita penyakit Diabetes melitus sejak 6 bulan yang lalu, Ny. U sudah tau tentang penyakitnya tetapi tidak mengetahui faktor penyebab penyakit diabetes melitus, Ny. U mengatakan tidak menjalankan pola hidup sehat atau program diet yang dianjurkan bagi penderita penyakit diabetes melitus, Ny. U mengatakan sering merasa lemas, mengantuk dan mudah lelah, Ny. U mengatakan tidak mengetahui penyebab pasti penyakitnya yaitu diabetes melitus. DO : TD : 160/90 mmhg, N : 85x/menit, RR : 20x/menit, S : 36.6 C, GDS : 260 mg/dl. Ny. U tampak bingung ketika ditanya mengenai pengertian, faktor penyebab, tanda gejala dan lain-lain.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- b. Defisit pengetahuan

3. Intervensi Keperawatan

- a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
 - 1) Identifikasi informasi yang akan disampaikan
 - 2) Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini
 - 3) Libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi
 - 4) Dahulukan menyampaikan informasi baik (positif) sebelum menyampaikan informasi kurang baik (negatif) terkait kondisi pasien.
 - 5) Berikan informasi berupa alur, leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan
- b. Defisit pengetahuan
 - 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
 - 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 - 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - 5) Berikan kesempatan untuk bertanya
 - 6) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi Keperawatan

a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

- 1) Menanyakan kesiapan klien apakah sudah siap untuk menerima informasi
- 2) Melakukan pemeriksaan GDS
- 3) Melakukan senam kaki diabetes melitus

b. Defisit pengetahuan

- 1) Melakukan pendidikan kesehatan (penkes) mengenai penyakit diabetes melitus
- 2) Melakukan dan memberikan jus buah naga sebagai contoh makanan penurun kadar gula darah
- 3) Memberikan obat farmakologi berupa obat metformin 500 mg

5. Evaluasi Keperawatan

a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Evaluasi belum teratasi lanjutkan intervensi pada tanggal 11 Desember 2022

b. Defisit pengetahuan

Evaluasi sudah teratasi hentikan intervensi pada tanggal 11 Desember 2022

B. Saran

1. Bagi Instansi Akademik

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi tambahan materi dalam proses belajar tentang asuhan keperawatan keluarga bagi instansi agar mahasiswa paham dan menambah wawasan serta proses belajar yang lebih baik kedepannya.

2. Bagi Keluarga dan masyarakat

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan bisa merubah pola atau gaya hidup serta pembelajaran khususnya keluarga dan masyarakat agar lebih memahami pentingnya menjaga kesehatan dan meningkatkan pola pikir masyarakat agar sadar akan pentingnya pengetahuan mengenai suatu penyakit.

3. Bagi Perawat Komunitas

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pengetahuan kepada perawat komunitas agar meningkatkan pelayanan kesehatan desa Kutayu sehingga dapat mengatasi masalah penyakit diabetes dengan tepat dan efektif.

4. Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi contoh atau gambaran diri khususnya penulis agar bisa merealisasikan dalam kehidupan sehari-harinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, M. Joyce. (2014). Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan (Elseiver (ed.)). Salemba Medika.
- Dewi, R. (2022). Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus (M. Muarifah (ed.); 1st ed.). Deepublish.
- Maria, insana. (2021). Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dan Asuhan Keperawatan Stroke (A. Yuda Wati (ed.); 1st ed.). Penerbit Deepublish.
- Melliany, O. (2019). Konsep Dasar Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan (Askep) Pendahuluan. In Askep.
- Retnaningsih, D. (2021). Buku Ajar Keperawatan Keluarga (D. Yuliyanti (ed.); 1st ed.). Deepublish.
- Suryati, I. (2021). Buku Keperawatan Lathan Efektif untuk Pasien Diabetes Melitus Berbasis Hasil Penelitian (M. Muarifah (ed.); 1st ed.). Deepublish.
- Zakiudin, A. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga (A. Fariah (ed.); 1st ed.). Syntax Computama. Kota Cirebon.