



## **Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi Kota Pariaman**

**Anri Yunita<sup>1</sup>, Milya Novera<sup>2</sup>, Armaita<sup>3</sup>, Yessy Apriatin<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

\*Corresponding author : anriyunita03@gmail.com

Received: November 2024

Accepted: November 2024

Available online: Desember 2024

### **ABSTRAK**

Diabetes Mellitus (DM) Tipe II terjadi karena akibat adanya resistensi insulin yang mana sel-sel dalam tubuh tidak mampu merespon sepenuhnya insulin. *International Diabetes Federation* telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi salah satunya Indonesia. Indonesia menempati peringkat kelima dari sepuluh negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak yaitu sebesar 19,47 juta. Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Pariaman penderita Diabetes Mellitus terbanyak di Kota Pariaman terdapat di Marunggi yaitu sebanyak 454 pasien. Data kunjungan pasien dengan diabetes yang didapatkan dari rekam medis Puskesmas Marunggi Kota Pariaman terus meningkat selama 2 tahun terakhir. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Marunggi selama 7 hari. Tujuan penelitian ini adalah agar mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Marunggi Kota Marunggi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Marunggi. Hasil pengkajian yaitu Ny. D 64 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga merasakan keluhan sering kesemutan di kedua tangan dan kaki, Ny. D juga mengatakan memiliki kebiasaan makan di malam hari. Setelah evaluasi didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan dan kemandirian keluarga meningkat yaitu menerima perawatan kesehatan pada keluarga dengan penyakit diabetes dan menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan. Saran dari penelitian ini untuk keluarga adalah diharapkan keluarga dapat lebih memperhatikan makanan yang dilarang bagi penderita diabetes mellitus.

Keyword : Asuhan Keperawatan Keluarga, Diabetes Mellitus, Lansia

### **ABSTRACT**

*Type II Diabetes Mellitus (DM) occurs due to insulin resistance where the cells in the body are unable to fully respond to insulin. The International Diabetes Federation has identified 10 countries with the highest number of sufferers, one of which is Indonesia. Indonesia is ranked fifth out of ten countries with the highest number of diabetes sufferers, namely 19.47 million. Data obtained from the Pariaman City Health Service, the largest number of Diabetes Mellitus sufferers in Pariaman City were in Marunggi, namely 454 patients. Data on patient visits with diabetes obtained from medical records at the Marunggi Health Center, Pariaman City has continued to increase over the last 2 years. This research was conducted at the Marunggi Community Health Center for 7 days. The aim of this research is to be able to provide nursing care for families with diabetes mellitus in the working area of the Marunggi Community Health Center, Marunggi City. This research uses a descriptive method in the form of a case study to explore the problem of nursing care for families with diabetes mellitus in the Marunggi Community Health Center working area. The results of the study were Mrs. D, 64 years old, works as a housewife and often complains of tingling in both hands and feet, Mrs. D also said he had a habit of eating at night. After the evaluation, the results showed that the level of knowledge and independence of the family increased, namely receiving health care for families with*

*diabetes and receiving nursing services provided in accordance with the nursing plan. The advice from this research for families is that it is hoped that families can pay more attention to foods that are prohibited for people with diabetes mellitus.*

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

## **PENDAHULUAN**

Keluarga merupakan suatu ikatan laki-laki dengan perempuan berdasarkan hukum dan undang-undang perkawinan yang sah. Keluarga di implikasikan menjadi unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga yang saling berhubungan serta saling mempengaruhi antar sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pada keluarga-keluarga disekelilingnya atau masyarakat secara keseluruhan. Didalam sebuah keluarga terdapat tujuan, tugas dan fungsi serta peran-peran anggota keluarga. Didalam fungsi keluarga salah satunya ialah fungsi pemenuhan kesehatan.

Fungsi pemenuhan kesehatan keluarga ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi yaitu faktor keturunan, lingkungan pelayanan, dan perilaku dari keluarga itu sendiri dalam melakukan pemeliharaan kesehatan guna untuk mengatasi masalah yang muncul terutama masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang dapat terjadi pada anggota keluarga salah satunya ialah Diabetes Mellitus (Ruli, 2020).

Diabetes melitus adalah penyakit genetik dan terjadi ketika kadar gula dalam darah tidak berada pada nilai seharusnya yang bisa disebabkan karena sekresi insulin, cara kerja insulin atau bahkan bisa gabungan dari keduanya. Diabetes melitus dapat menyerang semua organ dalam tubuh sehingga terjadi komplikasi penyakit dan gangguan lainnya (Rahman et al., 2023). Diabetes tipe I disebabkan oleh rusaknya sel  $\beta$  yang akhirnya menyebabkan kekurangan insulin secara absolut.

Sel  $\beta$  rusak disebabkan sistem autoimun Sementara itu, penyebab diabetes mellitus karena kadar gula darah normal yaitu kurang dari 100 mg/dL. Apabila kadar gula darah sudah mencapai 100-125 mg/dL berarti masuk status prediabetes. Sementara itu, kadar gula darah yang mencapai 126 mg/dL ke atas sudah tergolong diabetes. Kadar gula darah tinggi dikenal sebagai hiperglikemia. Pada dasarnya

hiperglikemia adalah kondisi ketika kadar gula dalam darah meningkat atau berlebihan.

Sementara itu diabetes merupakan penyakit yang sebagian besar dipengaruhi oleh hiperglikemia. Penyebab gula darah tinggi dari penyakit gula terjadi akibat adanya gangguan dalam tubuh. Sebab, kondisi ini membuat tubuh tidak mampu menggunakan glukosa darah ke dalam sel yang dimana glukosa menumpuk dalam darah. Pada penyakit diabetes mellitus tipe 1, gangguan ini terjadi akibat sistem kekebalan tubuh yang biasanya menyerang virus atau bakteri berbahaya lainnya, malah menyerang dan menghancurkan sel penghasil insulin (Lubis, 2023)

Selain itu diabetes melitus merupakan salah satu dari berbagai penyakit yang mengancam hidup banyak orang. Menurut Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan pada tahun 2019 terdapat 463 juta orang atau sebesar 9.3% penduduk di dunia menderita diabetes dengan usia rata rata antara 20 sampai dengan 79 tahun dengan perbedaan prevalensi 9% dan 9.65% antara wanita dan pria. Peningkatan angka kejadian diperkirakan terus meningkatkan pada tahun 2030 sebesar 578 juta jiwa dan pada tahun 2045 diperkirakan sebesar 700 juta jiwa penduduk di dunia mengalami penyakit diabetes melitus . *International Diabetes Federation* telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi salah satunya Indonesia (Kementerian Kesehatan RI., 2020)(Yarnita et al., 2023).

Indonesia berada di urutan kelima dengan 19,47 juta orang yang hidup dengan diabetes ,negara ini memiliki total populasi 179,72 juta jiwa, sehingga prevalensi diabetes di Indonesia adalah 10,6%. Negara-negara berpendapatan rendah dan menengah merupakan rumah bagi mayoritas, atau delapan puluh persen, populasi diabetes global, seperti yang dilaporkan oleh IDF. Lebih jauh lagi, IDF mengungkapkan bahwa 44% orang dewasa penderita diabetes masih belum terdiagnosis. Dari segi gender, IDF memproyeksikan prevalensi diabetes pada tahun

2019 adalah 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Di Indonesia, studi Riskesdas tahun 2018 menemukan bahwa 2% penduduknya menderita diabetes mellitus, hal ini menunjukkan peningkatan dari prevalensi 1,5% yang tercatat pada hasil Riskesdas tahun 2013 (Kementerian Kesehatan, 2020). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi diabetes meningkat dari 6,9% pada tahun 2018 menjadi 8,5% pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2020)(Retta et al., 2023).

Berdasarkan informasi Dinas Kesehatan Sumbar, prevalensi diabetes melitus di Sumbar saat ini sebesar 1,3% dan diproyeksikan meningkat pada tahun 2021 mendekati rata-rata nasional sebesar 1,5%. Di antara 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat menduduki peringkat ke-21 dalam prevalensi diabetes. Jumlah kasus tertinggi terkonsentrasi di wilayah Kota Padang dengan total 12.231 kasus yang dilaporkan (Dinas Kesehatan Sumbar, 2021) (Jantung, 2019). Di Kota Pariaman, data Dinas Kesehatan Kota Pariaman menunjukkan Kecamatan Marunggi memiliki jumlah penderita diabetes melitus terbanyak dengan total penderita sebanyak 233 orang (Dinkes, 2022).

Berdasarkan data awal yang didapatkan dari rekam medis di Puskesmas marunggi Kota Pariaman di dapatkan data pasien dengan diabetes mellitus yang berobat ke Puskesmas Marunggi Kota Pariaman pada tahun 2022 sebanyak 233 orang dan pada tahun 2023 sebanyak 454 orang. Dari data diatas, dapat di lihat bahwa angka kejadian diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas marunggi Kota Pariaman pada tahun 2022 sampai 2023 terus meningkat. Wilayah kerja Puskesmas Marunggi, yang mencakup Kota Pariaman, memiliki karakteristik demografis dan sosio-ekonomi yang beragam, dengan tingkat akses terhadap layanan kesehatan yang bervariasi. Dalam konteks ini, asuhan keperawatan keluarga menjadi sangat penting dalam manajemen DM Tipe II, karena melibatkan keluarga. Pasien secara aktif dalam perawatan, pengelolaan penyakit, dan pencegahan komplikasi. Meskipun Puskesmas Marunggi telah melakukan upaya-upaya dalam penanganan DM Tipe II, masih terdapat beberapa tantangan yang perlu diatasi, kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan dan pengelolaan DM, serta akses terbatas terhadap sumber daya Kesehatan.

## KASUS

Pengkajian dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 Februari 2024 dirumah pasien. Ny. D mengatakan kedua telapak kaki dan tangannya sering kesemutan. Ny. D mengatakan GDR terakhir kali periksa 220 mg/dL Ny. D mengatakan tidak mempunyai pantangan makan dan tidak mngontrol makanan apapun kepadanya Ny. D mengatakan tidak rutin mengkonsumsi obat yang didapatkan dari puskesmas. Ny. D mengatakan tidak mengetahui diit pasien diabetes. Ny. D mengatakan sering haus, lelah ,sering lapar, dan sering BAK.GDS : 220 mg/dL (dari rekam medis Puskesmas Marunggi). Ny. D mendapatkan obat oral metformin 3x sehari dan tidak rutin dikonsumsi TTV : TD: 135/80 mmHg, N: 90x/I, RR: 20 x/i, S: 36,2 °C BB: 45 kg, TB: 155 cm.

Ny.D merupakan anak keempat dari empat bersaudara dan menikah dengan Tn. K dan memiliki empat orang anak yaitu 3 orang anak perempuan dan 1 orang anak laki-laki. Ayah dan ibu dari Ny.D dan suami sudah lama meninggal dunia. Sedangkan suami Ny.D sudah meninggal sejak 8 tahun yang lalu karena sesak napas. Anak pertama Ny.D perempuan sudah menikah dan memiliki satu orang anak perempuan , anak kedua Ny. D perempuan sudah menikah dan memiliki satu anak, anak ketiga Ny. D perempuan sudah menikah dan memiliki sepasang anak, anak terakhir Ny. D laki-laki belum menikah. Anak-anak Ny. D yang sudah menikah sudah memiliki rumah sendiri dan tinggal di rumahnya masing-masing . Sedangkan yang tinggal dirumah Ny.D saat ini hanya Ny. D dan satu orang anak laki-lakinya.

Tipe keluarga Ny. D adalah tipe keluarga dengan orang tua tunggal (*The Single-Parent Family*), dimana dalam satu keluarga terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan). Ny. D menjadi orang tua tunggal bagi anaknya sejak 8 tahun yang lalu karena suami beliau meninggal.

Keluarga Ny. D berasal dari keluarga suku Minang, dalam berkomunikasi sehari-hari baik dirumah maupun dilingkungan sekitar menggunakan bahasa minang. Tidak ada pantangan atau kebiasaan suku yang mengikat

dalam keluarga, serta tidak ada kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan. Dulu sebelum tau bahwa dirinya menderita diabetes Ny. D selalu tidur setelah makan pada malam hari.

Ny. D maupun anggota keluarga lainnya menganut agama islam dan dalam beribadah keluarga Ny. D melakukan sesuai dengan agama yang dianut yaitu sholat 5 waktu sehari semalam dan berdo'a serta rutin melaksanakan puasa sunnah senin kamis. Ny. D juga mengikuti wirid yang dilakukan di Masjid dekat rumahnya setiap jumat. Ny. D seorang ibu rumah tangga yang kebutuhan ekonominya dibantu oleh keempat anak-anaknya dengan kisaran jumlah lebih kurang 2 juta setiap bulannya, untuk membantu memenuhi kebutuhan sehari-harinya seperti membayar tagihan listrik, makan, dan kebutuhan lainnya. Status sosial ekonomi Ny. D tergolong kelas menengah karena dilihat dari UMR Pariaman berskisaran 3 jutaan perbulan, tetapi Ny. D mengatakan selama ini keluarganya hidup berkecukupan.

#### **PEMBAHASAN**

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan pada keluarga Ny. D di wilayah kerja Puskesmas Marunggi dilaksanakan pada tanggal 26 Februari s/d 3 Maret 2024 dengan jumlah kunjungan sebanyak 7 kali per hari. Saat membahas kasus, peneliti akan menjelaskan apakah terdapat kesesuaian atau kesenjangan antara teori pasien dengan kasusnya. Tahap pembahasan sesuai dengan setiap tahapan asuhan keperawatan, dimulai dari tahap pengkajian, perumusan diagnosis, perumusan rencana asuhan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan.

Mengumpulkan informasi merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Dari informasi yang dikumpulkan, dapat diperoleh data dasar tentang permasalahan yang dihadapi pasien. Selain itu data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, dan tindakan keperawatan untuk menyelesaikan permasalahan pasien (Kholifah & Widagdo, 2016). Friedman (2010) berpendapat bahwa perlu adanya penilaian keluarga yang mengidentifikasi data sosial budaya, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres, dan strategi coping keluarga.

Pengumpulan data rumah berasal dari berbagai sumber, termasuk wawancara pasien tentang kejadian masa lalu dan terkini, temuan objektif (seperti observasi rumah keluarga dan fasilitasnya), dan penilaian subjektif (seperti pengalaman yang dilaporkan keluarga). Berdasarkan teori diatas, penulis melakukan penelitian pada Ny. D.

Ny. D berumur 69 tahun merupakan ibu rumah tangga dan pertama kali di diagnosa diabetes 7 tahun lalu. Ny. D tinggal desa Marunggi Kota Pariaman, pendidikan terakhir SMA. Diabetes mellitus yang terjadi pada Ny. D disebabkan karena dulu sering makan malam tanpa ada jeda.

Ny. D mendapatkan terapi obat oral yang di minum sebelum makan, saat sedang makan dan setelah makan sedangkan. Saat dikaji tekanan darah Ny. D 135/80 mmHg, Nadi: 90x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36,2°C, TB: 155 cm, BB: 45kg, GDR: 220 mg/dL.

Hasil pengkajian dan analisa data pada Ny. D ditemukan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Diagnosis selanjutnya yaitu risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Dan yang terakhir Risiko Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Berikut pembahasan diagnosa pada Ny. D.

Intervensi keperawatan adalah berbagai bentuk pengobatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kesehatan individu pasien, keluarga, dan komunitas. Rencana perawatan atau intervensi keperawatan adalah seluruh pengobatan yang dilakukan oleh seorang perawat untuk mencapai hasil yang diinginkan berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis.

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan

mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memungkinkan keluarga untuk: mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sudiharto dalam Izati, 2017). Implementasi yang dilakukan pada Ny. D dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 27 Februari – 03 Maret 2024.

Pada Ny. D dengan diagnosa defisit pengetahuan, perawat melakukan tindakan membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kesiapan, kemampuan menerima informasi, pemahaman pasien dan keluarga tentang diabetes melitus, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, menyediakan materi, media pendidikan kesehatan, menjelaskan pengertian diabetes melitus, penyebab, faktor risiko penyakit diabetes melitus, tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, serta kemungkinan terjadinya komplikasi, memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya dan mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya.

Pada diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dan resiko kerusakan integritas kulit dilakukan tindakan keperawatan mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini, mengidentifikasi pola makan saat ini dan masa lalu, mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan, menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan, mempersiapkan materi, media pendidikan kesehatan, menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, menjelaskan tentang diet diabetes melitus, menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya, mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya, menganjurkan pasien untuk mengontrolkan penyakitnya secara rutin

ke fasilitas kesehatan, mengajarkan pasien dan keluarga cara perawatan kaki.

Evaluasi dari asuhan keperawatan keluarga pada Ny. D diagnosa defisit pengetahuan teratasi pada hari ke-3 didapatkan data evaluasi subjek pasien dan keluarganya mengatakan sudah mengerti tentang penyakit diabetes melitus, kemudian pada data evaluasi objektif pasien dan keluarganya mampu menyebutkan pengertian, penyebab, faktor risiko penyakit diabetes melitus, tanda dan gejala penyakit diabetes melitus, serta kemungkinan terjadinya komplikasi. Dan pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi pada hari ke-5 dengan data evaluasi subjektif pasien keluarganya mengatakan memahami tujuan dari kepatuhan diabetes melitus, memahami tentang diet diabetes melitus, memahami makanan yang diperbolehkan dan dilarang pada penderita diabetes melitus. Sedangkan diagnosa resiko kerusakan integritas kulit teratasi pada hari ke-7 dengan data Ny. D mengatakan sudah mulai rutin mengkonsumsi obat anti diabetes Ny. D mengatakan akan merawat dan menjaga kebersihan kaki seperti yang diajarkan mahasiswa perawat, Keluarga Ny. D mengatakan akan mengantar dan mendampingi Ny. D untuk kontrol penyakitnya ke fasilitas kesehatan.

Hasil evaluasi dari keluarga Ny. D, selaras dengan teori menurut (Chen dalam Kusnanto et al., 2019) mengatakan bahwa pengetahuan sangat penting sebagai pengendalian dan pencegahan dalam mengurangi dampak yang disebabkan oleh diabetes melitus. Penulis berasumsi adanya keterkaitan antara teori dan data lapangan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap perubahan gaya hidup sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan ikut ambil alih dalam mempertahankan kondisi kesehatan, kestabilan kadar glukosadarah dan mencegah komplikasi.

## **KESIMPULAN**

Dari asuhan keperawatan kepada Ny. D dengan diabetes mellitus, maka dapat diambil kesimpulan bahwa : Pada hasil pengkajian didapatkan kesamaan data dari kasus yang diangkat dengan teori yang sudah ada. Dimana keluarga mengeluhkan anggota keluarganya yang sedang sakit mengalami kadar gula darah yang tinggi dengan tanda dan gejala tangan dan kaki sering kesemutan, sering buang air kecil.

Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian. Diagnosa utama yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu Defisit Pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah. Ketidakstabilan Kadar Gula Darah b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Resiko kerusakan integritas kulit b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi Keperawatan yang direncanakan tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan tugas khusus keluarga. Intervensi yang ditegakkan peneliti pada pasien Ny. D mempunyai tujuan yaitu : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x60 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, kestabilan kadar gula darah meningkat, kerusakan integritas kulit menurun. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. D dimulai dari 27 Februari – 03 Maret 2024 dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah dipilih. Evaluasi keperawatan disusun dengan metode SOAP. Evaluasi keperawatan dilaksanakan 6 hari.

Bagi Keluarga/Pasien diharapkan keluarga dapat memahami tentang bagaimana cara memodifikasi lingkungan yang baik bagi anggota keluarga yang mengalami diabetes mellitus, dengan cara memperhatikan pola hidup (makanan) yang dilarang bagi penderita diabetes. Bagi Puskesmas Marunggi melalui pimpinan puskesmas dan tenaga kesehatan yang memegang program puskesmas diharapkan hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam pengembangan program puskesmas di keluarga dengan diabetes mellitus dan dapat mengoptimalkan asuhan keperawatan pada keluarga.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada ibu Ns. Milya Novera, S.Kep, MNS selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus dengan judul “*Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi Kota Pariaman*”. Dan Terima kasih kepada pihak Puskesmas Marunggi Kota Pariaman yang telah memberikan izin untuk menerapkan intervensi

keperawatan berbasis bukti, dan juga mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah memberikan izin dan meluangkan waktu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Hati, I. P. (2019). (2019). jurnal kesehatan. *Journal Information*, 10(Dm), 1–16.
- Lubis. (2023). Analisis Secara Umum Penyebab Penyakit Diabetes Mellitus di Kota MedanLubis, Kalifah Fitria. Analisis Secara Umum Penyebab Penyakit Diabetes Mellitus Di Kota Medan, 1(6), 2021–2024.
- Rahman, A., Yustian, A. A., Fitria, A., & Hariyanto, A. Y. (2023). EDUKASI TENTANG DIABETES MELITUS PADA KADER. 1, 141–145.
- Retta, E., Kusumajaya, Hh., & Arjuna. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Pengobatan Herbal pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(November), 1541–1552.
- Ruli, E. (2020). Tugas dan Peran Orang Tua Dalam Mendidik Anak. *Jurnal Edukasi Nonformal*, vol.1(No.1), hlm.145.
- Smith, V.,dkk . (2019). keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 1–8.
- Wahid, A., Stai, H., Jufri, H., & Email, B. (2019). BERPERADABAN. 5.
- Yarnita, Y., Rayasari, F., & Kamil, A. R. (2023). Program self efficacy dalam perawatan kaki diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 41–52.
- Wijaya, A. K., & Padila, P. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga, Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien ESRD yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 393-404.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pola Hidup Sehat dan Deteksi Dini Bantu Kontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes.
- Damanik, E., Lubis, R., & Mutiara, E. (2019). Relationship Between Family Support and Quality of Life Among Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 6(6), 50–61.
- Kholifah, siti N., & Widagdo, W. (2016). Keperawatan Keluarga dan Komunitas

- (B. A. Darmanto & A. A. Perdana (eds.)). Pusdik SDM Kesehatan.
- Choirunnisa, L. (2018). (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Surabaya. In Universitas Airlangga Surabaya.
- Friedman; Marylin, M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori&Praktik (5th ed.). Jakarta:EGC.
- Azis, W. A., Muriman, L. Y., & Burhan, S. R. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(1), 105–114.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia
- Izati, Zikra. 2017. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Karya Tulis Ilmiah. Padang: Politeknik Kesehatan Padang.