

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. LAPORAN KASUS

1. Pengkajian

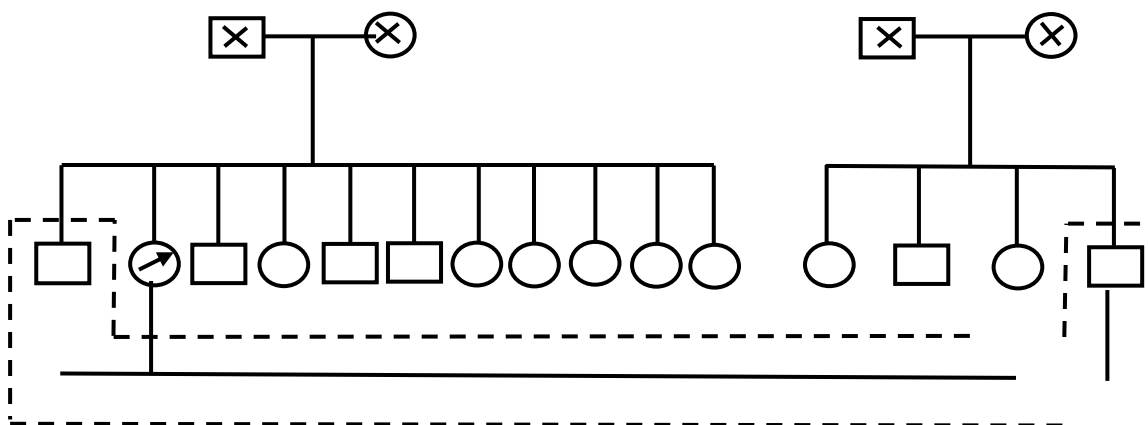
1) Data Umum :

- a) Nama KK : Tn. U
- b) Alamat : Jl. Nagrak taman bahagia
Rt/Rw 003/008 Kelurahan
Benteng Kecamatan
Warudoyong
- c) Pekerjaan KK : Wiraswasta
- d) Tanggal Dikaji : Selasa 05, Maret 2018
- e) Diagnosa Medis : Diabetes Melitus
- f) Komposisi Keluarga :

Tabel 3.1
Susunan Anggota Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan	Usia	pendidikan	Pekerjaan
1	Tn.U	Laki-laki	KK	62	Tamat SD	Wirasuasta
2	Ny.A	Perempuan	Istri	59	Tamat SD	IRT

g) Genogram



Ket :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↗ : Klien
- × : Meninggal
- : Tinggal serumah

h) Tipe Keluarga

Keluarga Tn.U adalah keluarga usia lanjut yang terdiri dari suami dan istri yang sudah lanjut usia.

i) Suku Bangsa

Keluarga Tn.U Berasal dari suku sunda, bahasa yang di gunakan sehari-hari adalah bahasa sunda. Keluarga Tn.U Mengatakan di keluarganya tidak ada yang bermasalah dengan budaya kesehatan.

j) Agama

Keluarga Tn.U Beragama islam dan menjalankan aturan-aturan agama islam.

k) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Anggota keluarga yang mencari nafkah adalah Tn.U Penghasilan keluarga Tn.U Sekitar \pm Rp. 1.000.000/bulan. kebutuhan yang di keluarkan tiap bulan mengeluarkan \pm Rp. 700.000/bulan. Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

l) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Kegiata yang di lakukan keluarga Tn.U Untuk rekreasi adalah nonton TV. Kadang-kadang pergi tempat rekreasi bersama keluarga.

2) Riwayat tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan oleh Tn.U tahap perkembangan keluarga Tn.U Adalah tahap keluarga dengan keluarga usia lanjut.

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah keluarga telah memenuhi tahap perkembangannya.

c) Riwayat keluarga inti

Riwayat kesehatan keluarga saat ini : Tn.U menderita diabetes melitus setelah kontrol gula di puskesmas benteng.

Riwayat penyakit keturunan : Tn. U mengatakan ibunya pernah menderita diabetes melitus sebelumnya.

d) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

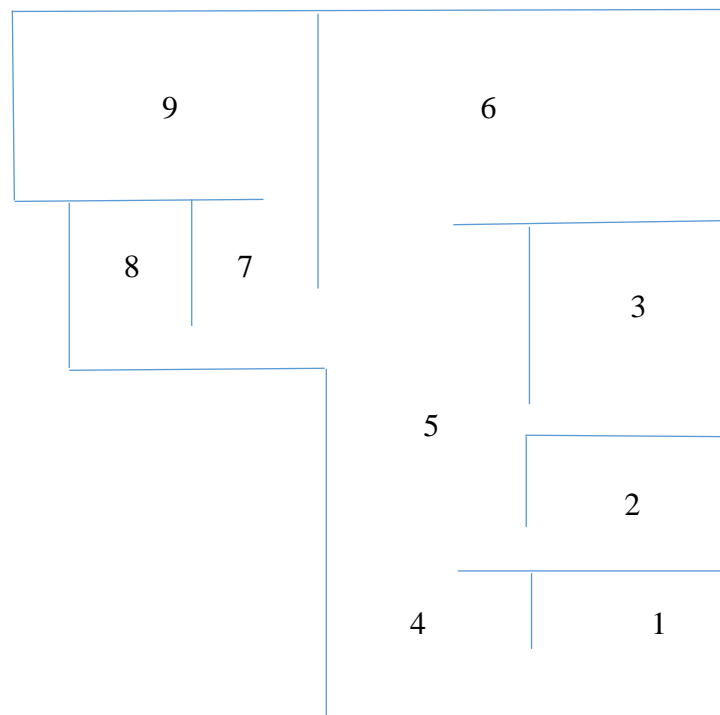
Tn. U mengatakan dirinya telah mengalami penyakit diabetes melitus sejak satu tahun yang lalu. Tn. U mengatakan penyakit diabetes melitus ini turunan dari orangtuanya (ibu) dan dari pola makanannya yang tidak dapat di kontrol. Tn.U mengatakan dirinya pernah di rawat di rumah sakit

3) Data lingkungan

a) Karakteristik rumah

Status rumah milik kakanya, bentuknya permanen, luas tanah dan bangunan 10x9 meter. Penerangan rumah siang hari klien menggunakan sinar matahari dan pada malam hari menggunakan listrik, lantai menggunakan kramik, atap genting, ventilasi cukup, jumlah ruangan 9 ruangan dari keadaan rumah, pengaturan ruangan nampak kurang rapi, ada halaman, limbah kamar mandi di buang ke sungai langsung tanpa menggunakan septiktank.

b) Denah rumah



Keterangan :

- | | |
|--------------------|------------|
| 1 : Kamar tidur | 6 : Gudang |
| 2 : Kamar tidur | 7 : Dapur |
| 3 : Kamar tidur | 8 : WC |
| 4 : Ruang tamu | 9 : Warung |
| 5 : Ruang keluarga | |

c) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Keluarga Tn.U tinggal di lingkungan tempat tinggal yang mempunyai kebiasaan berinteraksi dengan tetangga sekitar. Sebagian besar dari tetangga di lingkungan tempat tinggal

keluarga Tn.U adalah penduduk asli yang bekerja sebagai buruh. Interaksi yang banyak dilakukan pada waktu sore hari karena pada siang hari umumnya mereka bekerja.

d) Mobilitas geografi keluarga

Keluarga Tn.U menepati rumah yang di tempatinya setelah 5 tahun berumah tangga dan sampai sekarang.

e) Perkumpulan- keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga termasuk keluarga anggota yang aktif dalam mengikuti kegiatan masyarakat, dengan keluarga di lingkungannya tampak saling berinteraksi dengan baik.

4) Struktur keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Komunikasi keluarga Tn.U baik, dalam keluarga biasanya menggunakan bahasa daerah atau bahasa sunda. Anggota keluarga sering berkumpul untuk berbicara satu sama lain untuk bertukar informasi. Keluarga Tn.U lebih sering menggunakan bahasa langsung.

b) Struktur kekuatan keluarga

Perubahan perilaku anggota keluarga paling sering dengan *affektif power*, dimana lebih menekankan kepada kasih sayang dan saling mendukung Tn. U.

c) Struktur peran

Tidak ada masalah. Tn.U melakukan peran sebagai kepala keluarga ataupun pengambil keputusan dalam keluarga secara baik musyawarah keluarga.

d) Nilai dan norma keluarga

Nilai dan norma yang berlaku dalam keluarga menyesuaikan dengan nilai dan agama Islam yang dianutnya serta norma masyarakat disekitarnya. Keluarga ini menganggap penyakit DM yang di derita oleh Tn.U adalah penyakitnya orang tua yang biasa sudah terjadi. Upaya untuk mengendalikan dengan periksa ke puskesmas atau dokter bila ada gangguan dengan kesehatannya.

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi efektif

Berfungsi, dalam keluarga Tn.U sebagai pengambilan keputusan ataupun tanggung jawab dalam memnuhi kebutuhan. Di rumah keluarga Tn.U mengatakan ada pembagian kerja, sesuai dengan kerja yang dilakukan anggota keluarga diluar. Sehingga tercipta suasana saling mengerti.

b) Fungsi sosial

Berfungsi, saat ini fungsi sosial di pikul bersama dalam anggota keluarga.

c) Fungsi perawatan keluarga

Keluarga kurang mampu mengenal masalah kesehatan tentang penyakit DM, hal ini di tunjukan dengan keluarga kurang menyadari dampak masalah kesehatan akibat penyakit DM. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan juga terbatas karena keluarga tidak mengetahui tentang masalah yang terjadi pada penyakit DM. keluarga tidak mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukan dalam menangani penyakitnya.

d) Fungsi reproduksi

Tn. U berusia 62 tahun dan Ny. A 59 tahun merupakan usia tidak produktif, keluarga tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun.

e) Fungsi ekonomi

Keluarga Baik, pendapatan didapatkan dari sumber pekerjaan Tn.U dan Ny.A. klien mengatakan dana tersebut di cukupkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-sehari dalam keluarga meski terkadang kurang mencukupi juga.

6) Strees dan koping keluarga

a) Strees jangka panjang dan pendek

Stressor yang dirasakan oleh keluarga Tn.U adalah penyakit DM yang di derita oleh dirinya.

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Keluarga sudah dapat beradaptasi dengan penyakit yang di derita oleh dirinya karena sudah berobat ke puskesmas dan pasrah kepada tuhan terhadap situasi sakitnya.

c) Stressor coping yang digunakan

Dalam menghadapi masalah biasa keluarga berdiskusi

d) Strategi adaptasi disfungsional

Tn.U sejak di nyatakan menderita DM di puskesmas merasakan penyakit tidak sembuh-sembuh.

7) Pemeriksaan fisik

Tabel 3.2
Pemeriksaan fisik keluarga Tn.U

NO	Pemeriksaan	Tn.U	Ny.A
1	Keadaan umum	Pada saat dikaji keadaan : Composmetis TD : 130/80 N :85x/menit R :20x/menit S :36,2 °C BB sebelum sakit: 56 kg BB saat ini : 49 kg GDS : 364 mg/dl IMT : 17,6	Pada saat dikaji keadaan : Composmetis TD :120/80 N :80x/menit R :20x/menit S:36,4 °C
2	Kepala	Bentuk simetris, rambut beruban keadaan bersih, tidak ada oedem, tidak ada	Bentuk simetris, warna rambut hitam keadaan bersih, tidak ada oedem, tidak ada

		kelainan	kelainan
3	Mata	Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, penglihatan jelas ditandai dengan mampu membaca papan nama mahasiswa, seklera aninterik, pupil mengecil ketika diberikan cahaya, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.	Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, penglihatan jelas, sklera aninterik, pupil mengecil ketika diberikan cahaya, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.
4	Hidung	Bentuk simetris, fungsi penciuman baik, tidak ada nyeri tekan, hygiene tampak bersih, bisa membedakan bau kayu putih.	Bentuk simetris, fungsi penciuman baik, tidak ada nyeri tekan, hygiene tampak bersih, bisa membedakan bau kayu putih
5	Telinga	Bentuk telinga kanan dan kiri simetris, hygiene tampak bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada pengeluaran serimen	Bentuk telinga kanan dan kiri simetris, hygiene tampak bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada pengeluaran serimen
6	Mulut & gigi	Mulut bersih, mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries gigi, lidah bersih, mampu membedakan rasa asin dan manis, tidak ada gangguan dalam mengunyah dan menelan	Mulut bersih, mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries gigi, lidah bersih, mampu membedakan rasa asin dan manis, tidak ada gangguan dalam mengunyah dan menelan
7	Leher	Bentuk simetris, tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada peningkatan jvp, tidak ada lesi	Bentuk simetris, tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada peningkatan jvp, tidak ada lesi
8	Dada	Bentuk simetris tidak	Bentuk simetris, tidak

		ada nyeri tekan	ada nyeri tekan
9	Abdomen	Bentuk simetris ada nyeri tekan di abdomen kiri bawah, bising usus 11x/menit	Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan, bising usus 12x/menit
10	Genetalia	Klien mengatakn saat gula darah naik selalu inforten, BAK berlebihan lebih dari 10x/hari	Tidak ada keluhan
11	Ektremitas	$\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	Bentuk simetris CRT kembali <3 detik, tidak ada oedema, kekuatan otot
	Gula darah	364 mg/dl	-

8) Harapan keluarga

Keluarga Tn. U, berharap Tn. U dapat sembuh kembali dan terbebas dari penyakit Diabetes Melitus.

9) Analisa Data

Tabel 3.3
Analisa Data

NO	DATA	Masalah kesehatan	Masalah keperawatan	Penyebab masalah
1	DS: <ul style="list-style-type: none"> Tn.U mengatakan kurang tahu tentang penyakit Diabetes Melitus (pengertian, tanda gejala, akibat lanjut dan pengobatan atau perawatan) Tn.U mengatakan kurang tahu tentang penyakit Diabetes Melitus penyakit keturunan Keluarga mengatakan tidak 	Diabetes Melitus pada Tn.U	Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit	Ketidakkampuan keluarga mengenal penyakit Diabetes Melitus

	<p>mengetahui sifat serta perkembangan perawatan seperti, prinsip, penyebab, akibat lanjut dari Diabetes Melitus, dan diet yang dibutuhkan untuk kesehatan Tn.U.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga nampak tidak mengetahui akibat lanjut dari Diabetes Melitus • Keluarga juga terlihat kebingungan dan tidak mengetahui kajian makanan yang tepat. • GDS : 364 mg/dl • BB saat sakit : 49 kg • TB : 167 cm • IMT : 17,6 			
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.U mengatakan badannya terasa lemas jika gula darah naik, sering kencing pada malam hari dan juga sering lapar walaupun sudah makan • Tn.U mengatakan makanan yang dimakannya tidak seimbang sesuai yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan • Keluarga mengatakan tidak mengetahui sifat 	Diabetes Melitus pada Tn.U	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

	<p>serta perkembangan perawatan seperti, prinsip, penyebab, akibat lanjut dari Diabetes Melitus, dan diit yang dibutuhkan untuk kesehatan Tn.U.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn U mengatakan berat badannya menurun dari 56 kg sebelum sakit menjadi 49 kg pada saat sakit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga nampak tidak memahami tentang diit diabetes pada Tn.U • GDS : 364 mg/dl • BB : 49 kg • TB : 167 cm • IMT : 17,6 			
--	--	--	--	--

2. Diagnosa Keperawatan

1. Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Diabetes Mellitus.
2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

a) Skoring dan prioritas masalah keperawatan keluarga

- 1) Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit diabetes melitus

Tabel 3.4
Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah: Aktual (tidak/kurang sehat)	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes Mellitus
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Pengetahuan keluarga akan masalah kurang, keluarga termotivasi untuk diberikan pendidikan kesehatan
3	Potensi masalah untuk dicegah : Cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Dengan pendidikan kesehatan pengetahuan keluarga tentang penyakit Diabetes Mellitus akan meningkat sehingga keluarga dapat menjaga keluarganya agar tidak menjadi penyakit Diabetes Mellitus pada keturunannya
4	Menonjolnya masalah : Ada masalah tidak perlu segera ditangani	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga tidak menyadari adanya masalah kesehatan pada Tn.U
Nilai keseluruhan				2 3/5	

- 2) Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 3.5
Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	pembenaran
1	Sifat masalah : Aktual (tidak/kurang sehat)	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal Diabetes Mellitus
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Pengetahuan keluarga akan masalah kurang, sehingga keluarga termotivasi untuk diberikan pendidikan kesehatan
3	Potensi masalah untuk dicegah : tinggi	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi, apabila Tn.U bisa mengatur diitnya dengan tepat maka masalah tidak akan berlanjut
4	Menonjolnya masalah : Adanya masalah harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Hal ini merupakan hal yang nyata dan harus segera ditangani agar tidak meluas ke masalah yang lebih berat
Nilai keseluruhan		4			

b) Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas Masalah

- 1) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 2) Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Diabetes Mellitus

3. Perencanaan Perawatan Keluarga

Tabel 3.6
Rencana Perawatan Keluarga

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		intervensi
			Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Rabu, 06 Maret 2019	<p>Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn.U mengatakan badannya terasa lemas jika gula darah naik, sering kencing pada malam hari dan juga sering lapar walaupun sudah makan Tn.U mengatakan makanan yang dimakannya tidak 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh Tn.U teratasi</p>	<p>TUK 1 setelah 3 kali kunjungan diharapkan keluarga dapat mengenal masalah :</p> <p>a. Arti diit Diabetes Melitus</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>Menyebutkan 2 dari 3 pengertian diit :</p> <ol style="list-style-type: none"> Makanan yang dimakan setiap hari adalah makanan yang ditentukan macam dan jenisnya untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuh. Makanan yang ditentukan macam dan jenisnya untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuh atau untuk kepentingan 	<ol style="list-style-type: none"> Kaji ulang pengetahuan keluarga tentang diit. Diskusikan arti diit diabetes melitus. Diskusikan tentang tujuan diit. Kaji pengetahuan keluarga tentang syarat diit. Diskusikan dengan keluarga tentang syarat diit Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya. Berikan pujian positif kepada keluarga.

		<ul style="list-style-type: none"> • TB : 167 cm • IMT : 17,6 		<p>TUK 2 setelah 3 kali pertemuan keluarga mampu memutuskan merawat keluarga yang sakit.</p>	<p>Respon motorik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Membatasi konsumsi gula 3. Konsumsi sayuran dan buah-buahan (tinggi serat) 4. Jumlah kalori disesuaikan dengan umur <p>Mampu menyebutkan sajian porsi makanan dengan diit kalori 1700 kalori.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pukul 07.00 pagi nasi setengah piring, telur setengah butir, susu setengah gelas. 2. Pukul 12.00 siang daging ayam setengah potong, sayur ayam satu mangkok kecil, papaya satu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang cara penyajian makanan untuk waktu tertentu. 2. Jelaskan tentang sajian makanan dan takaran yang tepat. 3. Evaluasi hasil diskusi 4. Beri pujian positif.
--	--	---	--	--	-----------------------	---	--

				<p>TUK 3 Merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>a. Keluarga dapat memberikan contoh sajian makanan diit diabete melitus</p> <p>b. Menjaga aktivitas dan istirahat klien</p>	<p>Respon motorik</p>	<p>potong sedang</p> <p>3. Pukul 05.00 sore sup, bakso 1 mangkok sedang dan aneka buah-buahan.</p> <p>Keluarga dapat menyajikan makanan sesuai diit diabetes melitus.</p> <p>1. Memenuhi kebutuhan energi</p> <p>2. Rendah lemak</p> <p>3. Mengandung vitamin dan mineral.</p> <p>Keluarga dapat menjaga aktifitas dan istirahat bagi klien.</p> <p>Keluarga mampu cara memodifikasi lingkungan yang aman</p>	<p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang contoh sajian makanan</p> <p>2. Berikan penjelasan pada keluarga tentang cara menyajikan makanan sesuai diit diabetes melitus</p> <p>3. Memotivasi keluarga untuk menjelaskan kembali cara menyajikan makanan</p> <p>4. Memotivasi keluarga untuk menerapkan cara yang telah diterapkan.</p>
--	--	--	--	--	-----------------------	---	--

				<p>TUK 4 memodifikasi lingkungan dengan :</p> <p>a. Menyebutkan lingkungan yang aman bagi anggota keluarga yang sakit.</p> <p>b. Memodifikasi lingkungan.</p>	<p>Respon motorik</p>	<p>untuk anggota keluarga yang sakit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lantai tidak licin 2. Perabot rumah teratur 3. Tembok kamar mandi diberi pegangan 4. Alat dapur dan kompor tertata aman 5. Tempat tidur tidak terlalu tinggi 6. Keluarga dapat melakukan modifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi anggota keluarga yang sakit. 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan 6. Berikan penjelasan pada keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah diabetes melitus 7. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali cara memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah diabetes melitus.
--	--	--	--	---	-----------------------	---	---

2	Rabu, 06 Maret 2019	<p>Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Diabetes Melitus</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.U mengatakan kurang tahu tentang penyakit Diabetes Melitus (pengertian, tanda gejala, akibat lanjut dan pengobatan atau perawatan) • Tn.U mengatakan kurang tahu tentang penyakit Diabetes Melitus penyakit keturunan • Keluarga mengatakan tidak mengetahui sifat serta perkembangan perawatan seperti, prinsip, penyebab, 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3 kali pertemuan diharapkan keluarga mengetahui tentang penyakit diabetes melitus</p>	<p>Setelah dilakukan 3 kunjungan rumah selama 30 menit keluarga dapat :</p> <p>TUK 1 mengenal masalah diabetes melitus :</p> <p>a. Menyebutkan definisi Diabetes Militus</p> <p>b. Menyebutkan penyebab hipoglikemia penyakit diabetes melitus</p>	<p>Reapon verbal dan sensorik</p>	<p>Diabetes Melitus atau kencing manis merupakan kondisi dimana terdapat tingkat kadar gula (glukosa) yang tinggi dalam darah.</p> <p>Keluarga dapat menyebutkan penyebab hipoglikemia penyakit diabetes melitus.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengonsumsi makanan yang terlalu sedikit 2. Aktifitas fisik yang berat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sapa klien/memberi salam 2. Lakukan kunjungan rumah sesuai kontrak yang sudah di sepakati 3. Jelaskan tentang penyakit diabetes melitus 4. Jelaskan penyebab hipoglikemia penyakit diabetes melitus 5. Jelaskan tanda dan gejala diabetes militus
---	---------------------------	---	---	--	-----------------------------------	--	--

		<p>akibat lanjut dari Diabetes Melitus, dan diit yang dibutuhkan untuk kesehatan Tn.U.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga nampak tidak mengetahui akibat lanjut dari Diabetes Melitus • Keluarga juga terlihat kebingungan dan tidak mengetahui kajian makanan yang tepat. • GDS : 364 mg/dl • BB saat sakit : 49 kg • TB : 167 cm • IMT : 17,6 		<p>c. Menyebutkan tanda dan gejala diabetes melitus</p>		<p>3. Ketidak seimbangan nutrisi dan cairan akibat mual muntah</p> <p>4. Mengonsumsi minuman dan merokok.</p> <p>Keluarga dapat menyebutkan tanda dan gejala diabetes melitus :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BB berkurang 2. Mudah lelah dan ngantuk 3. Poliuria 4. Polidipsia 5. Polipagia 	
			<p>TUK 2 Keluarga dapat memutuskan merawat keluarga yang sakit</p>	<p>Respon verbal dan sensorik</p>	<p>Menyebutkan 3 dari 7 akibat lanjut diabetes melitus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Otak: hipertensi dan struk 2. Mata: katarak, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang akibat diabetes melitus yang tidak segera diatasi 2. Beri penjelasan kepada keluarga tentang akibat 	

			<p>a. Akibat lanjut diabetes melitus</p> <p>b. Mengontrol diri secara rutin ke puskesmas.</p> <p>TUK 3 Memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <p>c. Menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan</p>	<p>Respon motoric dan verbal</p>	<p>glukoma sampai kebutaan</p> <p>3. Mental: sulit tidur, cepat lelah</p> <p>4. Lebih mudah terkena jantung</p> <p>5. Kulit kering dan mudah luka</p> <p>6. Gagal ginjal</p> <p>7. Kerusakan syaraf</p> <p>Klien dapat memeriksa kesehatannya secara rutin ke puskesmas.</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <p>1. Sebagai sarana untuk konsultasi masalah kesehatan</p> <p>2. Sebagai sarana untuk mengontrol kondisi kesehatan</p>	<p>diabetes melitus yang tidak segera diatasi</p> <p>3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>4. Memotivasi keluarga untuk control ke pelayanan kesehatan.</p> <p>1. Diskusikan dengan keluarga untuk membawa anggota keluarganya yang sakit ke puskesmas</p> <p>2. Berikan pujian positif pada keluarga yang telah menggunakan</p>
--	--	--	--	----------------------------------	--	--

						Sebagai sarana untuk mendapatkan pengobatan	fasilitas kesehatan 3. Keluarga dapat menyatakan kesediannya untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan
--	--	--	--	--	--	---	--

4. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.7

Implementasi Dan Evaluasi

NO DX	Tanggal	Waktu	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	Kamis, 07 Maret 2019	10:00 WIB	TUK 1 : 1. Mengkaji ulang pengetahuan keluarga tentang diit diabetes melitus 2. Mendiskusikan arti diit diabetes melitus 3. Mendiskusikan tentang tujuan diit. a. Menurunkan kadar gula darah mendekati normal, puasa b. Memperbaiki metabolisme c. Mencegah atau memperlambat	S : a. Keluarga menjawab diit diabetes melitus yaitu mengurangi makanan atau minuman yang manis-manis dan takaran nasi juga di kurang. b. Keluarga mengatakan syarat diit diabetes melitus yaitu makanan dan minuman yang tidak terlalu	Moch Ramdanillah

			<p>timbulnya komplikasi</p> <p>d. Mencapai berat badan normal</p> <p>e. Waktu makan teratur</p> <p>4. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang syarat diit diabetes melitus</p> <p>5. Mendiskusikan keluarga tentang syarat diit</p> <p>a. Makan secara teratur sesuai kebutuhan</p> <p>b. Membatasi konsumsi gula</p> <p>c. Konsumsi sayuran dan buah-buahan (tinggi serat)</p> <p>6. Mengevaluasi penjelasan yang telah diberikan</p> <p>7. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya</p> <p>8. Memberikan pujian positif kepada keluarga</p>	<p>manis dan mengonsumsi buah-buahan dan sayuran setiap hari.</p> <p>O :</p> <p>Keluarga menjawab 4 dari 5 tujuan diit diabetes mellitus</p> <p>A :</p> <p>TUK 1 teratasi</p> <p>P :</p> <p>Keluarga mampu :</p> <p>a. Menyiapkan waktu dan kesepakatan waktu</p> <p>b. Menganjurkan untuk membaca leaflet yang sudah di berikan</p>	
1	Kamis, 07 Maret 2019	10:00WIB	<p>TUK 2 :</p> <p>1. Menjelaskan tentang sajian makanan dan porsi yang tepat</p> <p>2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara penyajian makanan untuk waktu tertentu diit kalori 1700 kalori</p>	<p>S :</p> <p>a. Keluarga belum mengerti sepenuhnya</p> <p>b. Keluarga menjelaskan sajian makan pagi dengan nasi, sayur, tahu tapi takarannya tidak tahu</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> a. Pagi 06.30 : nasi, daging, tempe, dan sayuran b. Pukul 09.30 : pisang c. Siang 12.30 : nasi, daging, tempe, dan sayuran d. Pukul 15.30 : kentang dan papaya e. Malam 19.00 : nasi, daging, tempe dan sayuran <ul style="list-style-type: none"> 3. Mengevaluasi hasil diskusi 4. Memberi pujian positif 	<p>O : keluarga menyediakan sajian makanan 2 dari 3 jenis</p> <p>A : intervensi teratasi sebagian</p> <p>P : keluarga :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan waktu dan kesepakatan waktu b. Mengajukan untuk membaca leaflet yang sudah di berikan 	
1	Kamis, 07 Maret 2019	10:00WIB	<p>TUK 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan porsi makan dan sajian porsi yang tepat 2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara penyajian makanan untuk waktu tertentu diit kalori 1700 kalori. <ul style="list-style-type: none"> a. Pagi 06.30 : nasi, daging, tempe dan sayuran b. Pukul 09.30 : pisang c. Siang 12.30 : nasi, daging, tempe dan sayuran 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga menyebutkan 3 sajian makanan dengan 3 jenis b. Keluarga sudah tau sajian makanan dan porsi yang tepat <p>O : keluarga sudah terlihat memahami dan keluarga menyediakan sajian makanan 3 jenis dari 3 jenis yang di sebutkan</p>	

			<p>d. Pukul 15.30 : kentang dan pepaya</p> <p>e. Malam 19.00 : nasi, daging, tempe dan sayuran</p> <p>3. Mengevaluasi hasil diskusi</p> <p>4. Memberi pujian positif</p>	<p>A : TUK 3 teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	
2	Kamis, 07 Maret 2019	10:00WIB	<p>TUK 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang manfaat kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan 2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang manfaat kunjungan fasilitas kesehatan 3. Mengetahui hasil laboratorium 4. Mendapatkan pelayanan dan pengobatan 5. Mendapatkan pendidikan kesehatan tentang diet diabetes melitus 6. Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi untuk mengobati dan mengontrol diabetes melitus. <ol style="list-style-type: none"> a. Puskesmas b. Rumah sakit 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mengatakan manfaat kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan adalah untuk memeriksa diri dan tempat berobat b. Keluarga mengatakan tempat pelayanan kesehatan ada di puskesmas, rumah sakit maupun dokter praktek <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga adapat menjelaskan kembali manfaat kunjungan ke fasilitas pelayanan 	

			c. Dokter praktek	<p>kesehatan</p> <p>b. Keluarga selalu membawa keluarga yang sa kit ke fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>c. Keluarga mampu menjawab 3 dari 3 pelayanan kesehatan</p> <p>A : TUK 5 teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan Memotivasi keluarga untuk mempertahankan prinsipnya agar selalu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p>	
2	Jumat, 08 Maret 2019	09:00WIB	<p>TUK 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa klien/memberi salam 2. Melakukan kunjungan rumah sesuai kontrak yang sudah di sepakati 3. Menjelaskan tentang penyakit diabetes melitus 4. Menjelaskan penyebab hipoglikemia penyakit diabetes melitus 5. Menjelaskan tanda dan gejala 	<p>S :</p> <p>kelurga menyebutkan definisi Diabetes Melitus atau kencing manis merupakan kondisi dimana terdapat tingkat kadar gula (glukosa) yang tinggi dalam darah.</p> <p>O :</p> <p>a. Keluarga menjawab</p>	

			diabetes militus	<p>penyebab diabetes melitus 4 dari 4</p> <p>b. Keluarga menjawab tanda dan gejala hipoglikemi penyakit diabetes 5 dari 5</p> <p>A : TUK 1 teratasi P : intervensi dihentikan</p>	
2	Jumat, 08 Maret 2019	10:00WIB	<p>TUK 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang akibat diabetes melitus yang tidak segera diatasi 2. Memberi penjelasan kepada keluarga akibat diabetes melitus yang tidak segera diatasi. <ol style="list-style-type: none"> a. Otak : hipertensi dan stroke b. Mata : katarak, glukosa sampai kebutaan c. Mental : sulit tidur cepat lelah d. Lebih mudah terkena serangan jantung e. Kulit kering dan luka f. Gagal ginjal g. Kerusakan syaraf 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga menjawab akibat diabetes melitus bisa hipertensi, katarak, cepat lelah dan gagal ginjal b. Keluarga mengatakan slalu menyuruh Tn.U untuk kontrol ke puskesmas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga menjawab 4 dari 7 akibat dari diabetes melitus b. Keluarga selalu menyuruh Tn.U untuk kontrol ke puskesmas atau ke dokter <p>A : TUK 2 teratasi</p>	

			<ol style="list-style-type: none">3. Memberi kesempatan keluarga untuk bertanya4. Memotivasi keluarga untuk kontrol ke pelayanan kesehatan	P : intervensi dihentikan	
--	--	--	---	---------------------------	--

B. PEMBAHASAN

Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. U Dengan Diabetes Melitus Pada Tn.U Di Kelurahan Benteng Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kota Sukabumi penulis memperoleh banyak pengalaman yang nyata dalam menetapkan konsep asuhan keperawatan terhadap kesehatan keluarga. Adapun teori dalam asuhan keperawatan keluarga yang di peroleh tidak sesuai dilapangan maupun kondisi/ keadaan klien. Penulis menyadari akan banyak keterbatasannya, namun penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk memaksimalkan keterbatasan yang begitu banyak pada penulis dalam melakukan Pembahasan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Tn. U Dengan Diabetes Melitus Pada Tn. U dengan melihat beberapa kesenjangan antara teori dan dilapangan menggunakan proses keperawatan keluarga.

Kesenjangan itu penulis temukan pada saat melakukan pengumpulan data sehingga menganalisa data dari mulai pengkajian, hingga muncul diagnose dan mulai perencanaan keperawatan hingga implementasi dan evaluasi sampai pendokumentasian. Pada saat melakukan studi kasus penulis mengalami sedikit kesulitan karena belum sepenuhnya mendapatkan/ memahami teori asuhan keperawatan keluarga. Setelah melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Tn. U Dengan Diabetes Melitus Pada Tn. U secara langsung meliputi bio-psiko-sosial dan spiritual dengan menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik. Adapun proses keperawatan keluarga yang dilakukan selama 4 hari yakni pada tanggal 05 Maret 2019 penulis melakukan pengumpulan data dan pada tanggal 06 maret 2019 melakukan perencanaan dan pada tanggal 06-07 maret 2019

penulis melakukan implementasi dan evaluasi. Adapun proses asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes mellitus pada Tn. U adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 05 maret 2019 dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga. Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa pada keluarga Tn.U ada yang menderita penyakit diabetes melitus sejak satu tahun yang lalu.

Kenyataan pada waktu pengkajian penulis menemukan beberapa faktor diantaranya keluarga mau menerima kehadiran penulis, bersikap terbuka, keluarga kooperatif menjawab semua pertanyaan. Masalah kesehatan yang penulis temukan pada keluarga Tn. U ialah Diabetes Melitus yang di derita oleh Tn. U sendiri. Menurut Price dan Wilson yang harus di kaji adalah kadar glukosa puasa tidak normal. Dilihat pada teori juga biasa muncul gejala lain yang dikeluhkan adalah kesemutan, gatal, penglihatan mata kabur, dan impotensi. (Rendy & Margareth 2012)

Hasil dari pengkajian penulis di dapatkan data sebagai berikut : Tipe keluarga Tn.U adalah keluarga usia lanjut yang terdiri dari suami dan istri yang sudah lanjut usia. Keluarga Tn. U berasal dari suku sunda dan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa sunda, keluarga Tn. U juga mengatakan bahwa di keluarganya tidak ada yang bertentangan mengenai budaya kesehatan. Menurut Friedman ada 5 pokok tugas keluarga yang dijabarkan ialah meliputi mengenal masalah kesehatan

keluarga, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah sehat, dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Pada keluarga Tn. U, ke lima pokok tugas keluarga tersebut tidak dilakukan sepenuhnya terhadap Tn. U karena pada saat dikaji keluarga tidak tahu tentang diabetes melitus, diet diabetes melitus, dan resiko Hipoglikemia Diabetes Melitus, hal ini membuktikan keluarga Tn. U tidak mengenal masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit, dan keluarga tidak bisa merawat anggota keluarga yang sakit.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dapat dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga dan coping keluarga. Baik yang bersifat aktual, resiko dan juga potensial dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama dengan keluarga.

Hasil pengkajian pada keluarga Tn. U dirumuskan beberapa masalah kesehatan keluarga seperti :

- a. Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Diabetes Mellitus.

- b. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Perumusan diagnosa keperawatan berdasarkan menurut Nanda Nic-Noc jilid 1 dan Dongoes (2015) adalah:

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- b. Resiko syok
- c. Kerusakan integritas jaringan
- d. Resiko infeksi
- e. Retensi urine
- f. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer
- g. Resiko ketidakseimbangan elektrolit
- h. Kekurangan volume cairan
- i. Kurang pengetahuan mengenai penyakit

Setelah melakukan pengkajian dan analisa data penulis menyimpulkan bahwa diagnosa yang muncul pada keluarga Tn. U adalah Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Diabetes Melitus.

3. Perencanaan (Intervensi)

Pada saat menyusun tindakan keperawatan, penulis menemukan beberapa hambatan diantaranya keterbatasan buku sumber untuk menemukan tindakan keperawatan keluarga. Pada saat proses perencanaan penulis memutuskan untuk melibatkan pihak keluarga Tn. U dalam merencanakan sesuai diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga Tn. U yaitu Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Diabetes Melitus. Penulis menetapkan beberapa rencana tindakan keperawatan keluarga seperti arti tujuan dan syarat di diabetes melitus. Selain itu penulis juga menjelaskan tentang penyakit Diabetes Melitus serta menganjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya terutama bagi anggota yang mempunyai masalah dengan diabetes melitus untuk selalu memeriksa kadar glukosanya secara rutin agar tujuan agar keluarga mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Dalam menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga pada Tn. U untuk mengatasi masalah keperawatan pada keluarga Tn. U penulis memfokuskan pada pendidikan kesehatan mengenai masalah keperawatan yang di temukan dengan kesepakatan waktu pelaksanaan yang di rencanakan bersama keluarga Tn. U.

4. Implementasi

Pada tahap ini penulis melakukan tindakan yang telah di buat sebelumnya pada saat perencanaan, pada saat pelaksanaan dilakukan kesepakatan yang telah dibuat dengan keluarga. Implementasi difokuskan sesuai dengan diagnosa yang muncul pada keluarga Tn. U. penulis melakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, keluarga cukup kooperatif mengikuti setiap diskusi yang dilakukan oleh penulis di tandai dengan keluarga selalu memperhatikan saat penulis menyampaikan pendidikan kesehatan. Dari 5 fungsi keluarga menurut teori yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan yang tepat, mampu merawat anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Kemudian penulis menetapkan 5 tugas keluarga di bidang kesehatan tersebut dalam asuhan keperawatan pada keluarga Tn.U dan hasilnya tercapai semua, hal ini dibuktikan dengan keluarga Tn. U mengenal masalah anggota keluarga yang sakit, keluarga mau mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah anggota keluarga yang sakit dengan diabetes mellitus, mampu merawat anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan yang menunjang kesehatan, dan mampu menggunakan/memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

5. Evaluasi

Setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus pada Tn. U yang di mulai pada tanggal 05 maret - 08 maret 2019, pada tahap evaluasi yang digunakan merupakan evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan setelah selesai tindakan keperawatan keluarga atau kunjungan dan hasil evaluasinya langsung di ketahui. Evaluasi sumatif untuk menentukan keberhasilan semua tindakan untuk diagnosa keperawtan secara menyeluruh dan dari hasil tersebut masalah teratasi.