

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Hasil Studi kasus dan pembahasan mengenai pengelolaan studi kasus Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak R Dengan Defisit Nutrisi Pada Ibu N Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di RW 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung didapatkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 5 hari untuk mengatasi masalah Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Diabetes didapatkan adanya peningkatan berat badan dapat terpenuhi dengan cara diet diabetes melitus.

4.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 April 2023 pukul 11.00 WIB di rumah keluarga Bapak R di Jl. Halteu Selatan RT.02 RW. 03 Kelurahan dungus Cariang Kecamatan Andir Kota Bandung. Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan didapatkan data yang diperoleh adalah Ibu N ysng berusia 59 tahun dengan Bapak R berusia 60 tahun sebagai kepala keluarga. Ibu N tinggal bersama suami dan 1 anaknya karena 2 anaknya lagi sudah menikah. Ibu N mengatakan sudah menderita penyakit diabetes melitus tipe 2 sejak tahun 2017, Ibu N mengatakan rutin minum obat dan kontrol ke pelayanan kesehatan setiap 1 bulan sekali dan hingga saat ini Ibu N mengeluh sering merasa lapar dan haus dan sering buang air kecil lebih dari

6 kali sehari. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan Tekanan darah : 130/90 mmHg, Nadi : 88x/menit, Suhu : 36,2, Respirasi : 20x/menit, Berat Badan sebelum sakit : 60 Kg, Berat Badan saat sakit : 47 kg, Tinggi Badan : 159 cm, Gula Darah Puasa (GDP) : 175 mg/dL

Ibu N mengatakan ibunya mempunyai riwayat penyakit yang sama dengan Ibu N yaitu Diabetes Melitus namun kini telah meninggal dunia. Tipe keluarga Bapak R adalah *Middle Age/Aging Couple* yaitu suami sebagai pencari uang, istri sebagai ibu rumah tangga di rumah dan anaknya meninggalkan rumah dikarenakan sudah bekerja dan ada yang sudah menikah. Keluarga Bapak R berada di tahap VI yaitu keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*) keluarga yang melepas anak usia dewasa yang ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah orang tua yaitu dengan menikahnya anak pertama yang masih hidup dan sudah pisah rumah dengan keluarga.

Karakteristik rumah keluarga Bapak R merupakan kepemilikan sendiri dengan jenis rumah permanen dengan luas rumah 70 m², lantai tegel, Penerangan rumah menggunakan listrik dengan pencahayaan di setiap ruangan memiliki lampu 15 watt dan di beberapa ruangan memiliki jendela sehingga mampu membantu cahaya matahari yang masuk kedalam ruangan, jendela rumah sering terbuka. Terdiri dari 2 lantai dengan 2 kamar di lantai 1 dan 2 kamar di lantai 2, 1 kamar mandi, ruang tamu dan dapur. Sumber air yang digunakan adalah jet pump. Saluran pembuangan dialirkan ke tempat pembuangan selokan dan sumber listrik dari PLN.

Berdasarkan hasil pengkajian mengenai fungsi keluarga bahwa keluarga sudah mampu melakukan 5 fungsi keluarga dengan baik antara lain : Fungsi afeksi, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan. Tingkat Kemandirian Keluarga Bapak R yaitu Kemandirian tingkat 2 antara lain keluarga menerima perawat, keluarga menerima pelayanan Kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga, keluarga tahu dan mampu mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, keluarga memanfaatkan fasilitas Kesehatan sesuai anjuran dan keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran. Sedangkan tugas Kesehatan keluarga pada Bapak R diperoleh bahwa keluarga sudah mampu melakukan 5 tugas keluarga dengan baik antara lain: Keluarga belum mampu mengenali Masalah Kesehatannya, Keluarga mampu mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan, Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan yaitu dengan membuka pintu dan jendela di pagi hari dan membersihkan rumah setiap hari, Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dimana keluarga Bapak R selalumembawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan terdekat.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data dan berdasarkan prioritas diagnosis keperawatan maka masalah yang muncul adalah Defisit Nutrisi pada keluarga Bapak R khususnya Ibu N berhubungan dengan

ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit dengan Diabetes Melitus d.d penurunan berat badan sebelum sakit 60 Kg dan setelah sakit 47 kg (D.0019). Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada keluarga Bapak R khususnya Ibu N berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit dengan diabetes melitus d.d GDP 175 mg/dl (D.0027). Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit dengan diabetes melitus (D.0116).

Penulis memilih diagnosis keperawatan defisit nutrisi sebagai prioritas berdasarkan diagnosis keperawatan keluarga dengan skoring 5 yaitu Defisit Nutrisi pada ibu N merupakan masalah aktual karena BB sebelum sakit 60 kg BB dengan IMT 23,73 setelah sakit 47 kg dengan IMT 19,36. Defisit Nutrisi pada Ibu N kemungkinan masalah yang dapat diubah mudah karena Ibu N memiliki motivasi dan keluarganya selalu mendukung untuk berubah lebih baik, Defisit Nutrisi pada Ibu N potensi masalah untuk dicegah tinggi karena tidak mau masalah ini kembali, Defisit Nutrisi pada Ibu N terkait menonjolnya masalah akan segera diatasi, dan berdasarkan data subjektif didapatkan bahwa Ibu N mengatakan bahwa badannya sering terasa mudah letih dan lemas Ibu N mengatakan nafsu makannya bagus namun berat badannya semakin hari semakin menurun mungkin ada kaitannya dengan penyakit diabetes yang Ibu N miliki sejak tahun 2017. Didukung data objektif Mukosa bibir kering BB sebelum sakit 60 kg BB dengan IMT 23,73 setelah sakit 47 kg dengan IMT 19,36. Dari data tersebut

dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan yang dialami pasien adalah Defisit Nutrisi pada keluarga Bapak R khususnya Ibu N berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit dengan Diabetes Melitus.

4.1.3 Perencanaan Keperawatan

Nama Klien : Ibu N pada keluarga Bapak R

Alamat : Jl. Halteu Selatan RT.02 RW. 03 Kelurahan dungus Cariang Kecamatan Andir Kota Bandung

Tabel. 5

Perencanaan Keperawatan Keluarga Diabetes Melitus

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria	Evaluasi	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		Tujuan Umum	Tujuan Khusus		Standar	
1.	Defisit Nutrisi Pada Ibu N keluarga Bapak R berhubungandengan ketidakmampuan keluarga dalammerawat anggotakeluarga dengan diabetes melitus. (D.0119)	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 5 x 30 menit defisit nutrisi terpenuhi dengan kriteria: a. Status nutrisi membaik (L.03030) b. Berat badan meningkat (L.03018) c. Nafsu makan membaik (L.0324)	1. Setelah dilakukan kunjung 1 x 30 menit keluarga mampu mengenal masalah diabetes melitus dengan kriteria hasil : a. Mampu menyebutkan pengertian diit pada penderita diabetes melitus	Respon Verbal (pengetahuan)	1. Pengertian Diit Diabetes Melitus : Diit pada penderitadiabetes melitus adalah pengaturan jenis jumlah dan jadwal makanan dengan maksud mempertahankan kesehatan serta status nutrisi dan membantu menyembuhkan serta pencegahan terjadinya komplikasi.	Edukasi Diet (1.12369) 1. Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian, tujuan diit diabetes mellitus dan makanan yang baik dikonsumsi penderita diabetes mellitus 2. Diskusikan dengan keluarga mengenai diit diabetes melitus dengan menggunakan lembar balik dan leaflet

b. Mampu menjelaskan tujuan diet diabetes melitus

2. Tujuan diet diabetes mellitus antara lain mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, mencapai dan mempertahankan lipid mendekati normal, mencapai berat badan normal, mencegah komplikasi kronik, meningkatkan kualitas hidup sehingga dapat melakukan pekerjaan sehari-hari seperti biasa

3. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya terkait dengan diet diabetes melitus.

4. Berikan reinforcement pada keluarga atas jawaban yang tepat

c. Mampu menyebutkan diet yang di programkan atau tentang makanan yang baik untuk penderita diabetes mellitus

3. Makanan yang baik dikonsumsi penderita diabetes antara lain: makanan tinggi serat dan vitamin, seimbang antara karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan serat. Makanan yang terbuat dari biji-bijian utuh atau karbohidrat kompleks seperti nasi merah, kentang panggang, oatmeal, roti dan sereal dari biji-bijian utuh; daging

			<p>tanpa lemak yang dikukus, direbus, dipanggang, dan dibakar; sayursayuran yang diproses dengan cara direbus, dikukus, dipanggang atau dikonsumsi mentah. Sayuran yang baik dikonsumsi untuk penderita diabetes di antaranya brokoli dan bayam; buah-buahan segar; kacang-kacangan, termasuk kacang kedelai dalam bentuk tahu yang dikukus, dimasak untuk sup dan ditumis; popcorn tawar; produk olahan susu rendah lemak dan telur; ikan seperti tuna, salmon</p>
2. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 menit keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat	Respon verbal, sikap, dan kunjungan rumah yang tidak ditetapkan		
a. Mampu menjelaskan akibat yang akan terjadi apabila penyakit diabetes melitus tidak segera		1. Diabetes mellitus apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi dengan penyakit serius	Dukungan Pengambilan Keputusan (I. 09265) <i>Observasi</i> - Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu

	ditangani	lainnya seperti gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, dll.	konflik <i>Terapeutik</i> - Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan <i>Edukasi</i> - Informasikan alternatif solusi secara jelas - Berikan informasi yang diminta keluarga
	b. Keluarga Bapak R memutuskan tindakan yang tepat untuk menangani masalah diabetes melius	2. Keluarga memberi keputusan untuk merawat anggotake keluarga dengan masalah diabetes mellitus.	<i>Kolaborasi</i> - Kolaborasi dengan tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan
3. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit			
a. Mampu melakukan dan mendemonstrasikan memahami dan melakukan bagaimana perawatan di rumah	espon sikap dan psikomotor	1. Cara perawatan Diabetes melitus: a. Menangani atau perawatan diabetes dengan 5 pilar yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani (senam DM dan senam kaki), terapi farmakologi dan pemantauan	Edukasi Nutrisi (I.12395) <i>Observasi</i> - Periksa status gizi, status alergi, dan program diet - Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi
b. Mampu melakukan dan mendemonstrasikan cara mengurangi nyeri akibat Diabetes melitus			<i>Edukasi</i> - Diskusikan cara melaksanakan diet sesuai program (diet tinggi kalori, tinggi protein, rendah lemak) - Demonstrasikan cara

	glukosa darah sendiri.	menyiapkan makanan sesuai program diet Manajemen Nutrisi (103119)
	b. Keluarga memberikan makanan tinggi kalori, tinggi protein, rendah lemak	Observasi - Indikasi status nutrisi - Indikasi makanan yang disukai - Identifikasi
c. Mampu melakukan cara pencegahan Diabetes melitus	c. Pencegahan Diabetes melitus - Mengurangi konsumsi gula yang berlebih - Olahraga rutin	kebutuhankalori dan jenisnutrien - Monitor BB Terapeutik - Fasilitasi menentukan pedoman diit (mis. Piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhuyang sesuai - Berikan makanan rendah kalori dan tinggiprotein Edukasi - Anjurkan posisi duduk jikamampu - Ajarkan diit yang di programkan
4. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk	Respon sikap dan psikomotor	

menunjang
kesehatan keluarga

a. Mampu
menciptakan
lingkungan dan
suasana rumah
yang sehat

b. Mampu
menciptakan rumah
sehat

c. Mampu
menciptakan

1. Lingkungan yang dapat
menunjang kesehatan :

a. Lingkungan rumah
yang nyaman

b. Rumah yang
memiliki ventilasi
yang cukup
sebagai tempat
masuknya udara
yang segar ke
dalam rumah

c. Rumah yang
memiliki
pencahayaan yang
cukup, tidak
kurang dan juga
tidak lebih dan
dalam
bentuk pencahayaan
alami (matahari)
secara langsung

d. Rumah dengan
lantai keramik
yang tidak licin

2. Keluarga memodifikasi
lingkungan untuk
menciptakan rumah
yang sehat dan merawat
anggota keluarga

3. Menciptakan suasana
keluarga tanpa konflik

Manajemen Lingkungan
(1.14514)

Terapeutik

- Atur suhu lingkungan
yang sesuai

- Sediakan ruang berjalan
yang cukup dan aman

- Sediakan tempat tidur dan
lingkungan yang bersih
dan nyaman

- Sediakan pewangi
ruangan, jika perlu

Edukasi

- Jelaskan cara membuat
lingkungan rumah yang
aman

suasana keluarga yang harmonis tanpa konflik dan meminimalisir timbulnya konflik

5. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan
-

- a. Keluarga bapak R bersedia datang ke fasilitas pelayanan kesehatan jika ada anggota keluarganya yang sakit khususnya Ibu N yang menderita


Respon
Perilaku


-
1. Bersedia melakukan kontrol rutin ke pelayanan Kesehatan terdekat


Dukungan Keluarga
Merencanakan
Perawatan (I. 13477)

Edukasi

- Diskusikan dengan keluarga mengenai fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
 - Diskusikan agar menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
-

		<p>(makanan yang baik untuk diabetes mellitus), latihan jasmani (senam DM dan senam kaki), terapi farmakologi dan pemantauan glukosa darah sendiri. E/ Keluarga mengerti apa yang telah dijelaskan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan keluarga makanan yang baik untuk diabetes mellitus dan Pola diit diabetes mellitus dengan pola makan 3J dengan menggunakan leaflet dan contoh makanan E/ Keluarga kooperatif dan mampu menyebutkan makanan yang baik dikonsumsi penderita diabetes mellitus dan Pola diit diabetes mellitus dengan bahasa sendiri - Beri kesempatan keluarga untuk bertanya E/ Keluarga tidak ada yang bertanya - Berikan reinforcement positif E/ Penulis memberikan reinforcement positif 	
1	<p>14 April 2023 11.00</p> <p>11.15</p> <p>11.30</p>	<p>Mengobservasi tanda – tanda vital E/ Hasil Pemeriksaan Ibu N</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/80 mmHg - Nadi : 84 x / menit - Suhu : 36,5°C - RR :20 x / menit - BB 47,26 <p>- Melakukan pemeriksaan kadar gula darah puasa E/ GDP 178 mg/dL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga E/ Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus - Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi dari diabetes mellitus E/ Keluarga kooperatif dan Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota 	 Hasyifa

		<p>E/ Keluarga kooperatif mampu merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus dan mampu mendemonstrasikan bagaimana cara mengatasi diabetes mellitus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah diabetes mellitus <p>E/ Keluarga kooperatif dan mampu merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus dan mampu mendemonstrasikan bagaimana cara mengatasi diabetes mellitus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kembali tentang cara merawat dan cara mengatasi diabetes mellitus <p>E/ Keluarga kooperatif dan mampu merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus dan mampu mendemonstrasikan bagaimana cara mengatasi diabetes mellitus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya terkait dengan diit diabetes mellitus. <p>E/ Keluarga tidak ada yang bertanya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan reinforcement pada keluarga atas jawaban yang tepat <p>E/ Penulis memberikan reinforcement positif</p>	
1	<p>17 April 2023 08.00</p> <p>08.10</p> <p>08.20</p>	<p>Mengobservasi tanda – tanda vital</p> <p>E/ Hasil Pemeriksaan Ibu N</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/90 mmHg - Nadi : 86 x / menit - Suhu : 36,1°C - RR :20 x / menit - Melakukan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu <p>E/ GDS : 244 mg/dL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan senam kaki diabetes dengan sebagian dibantu sebagian secara mandiri <p>E/ Klien kooperatif dan mengatakan sebelumnya suka melakukan senam diabetes secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga dengan diabetes mellitus <p>E/ Keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam</p>	 Hasyifa

	08.30	<p>perawatan anggota keluarga dengan diabetes mellitus'</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan nyaman dan sehat untuk anggota keluarga dengan diabetes mellitus E/ Keluarga kooperatif dan dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga dengan diabetes mellitus - Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan anggota keluarga yang sakit E/ Keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga dengan diabetes mellitus - Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya terkait dengan diit diabetes melitus. E/ Keluarga tidak ada yang bertanya - Berikan reinforcement pada keluarga atas jawaban yang tepat E/ Penulis memberikan reinforcement positif <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas kesehatan tersebut. E/ Keluarga mampu menyebutkan apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa keuntungan membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan - Diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. E/ Keluarga kooperatif dan mampu menyebutkan apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa keuntungan membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan - Evaluasi kembali apa saja fasilitas kesehatan yang bisa digunakan dan bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan pada semua anggota keluarga E/ Keluarga mampu menyebutkan apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa keuntungan membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan - Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya terkait dengan diit diabetes melitus. E/ Keluarga tidak ada yang bertanya - Berikan reinforcement pada keluarga atas jawaban yang tepat E/ P Penulis memberikan reinforcement positif 	
3	18 April 2023 08.00	<p>Mengobservasi tanda – tanda vital</p> <p>E/ Hasil Pemeriksaan Ibu N</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/90 mmHg 	

	08.30	<ul style="list-style-type: none">- Nadi : 86 x / menit- Suhu : 36,6°C- RR :20 x / menit- Melakukan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu- E/ GDS : 233 mg/dL- BB 47,40 - Gali pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan diabetes mellitus E/ Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus dan mampu mendemonstrasikan bagaimana cara mengatasi diabetes mellitus- Diskusikan dengan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan diabetes mellitus E/ Keluarga kooperatif mampu merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus dan mampu mendemonstrasikan bagaimana cara mengatasi diabetes mellitus- Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya terkait dengan diit diabetes melitus. E/ Keluarga tidak ada yang bertanya- Berikan reinforcement pada keluarga atas jawaban yang tepat E/ Penulis memberikan reinforcement positif	Hasyifa
--	-------	---	---------

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukannya asuhan keperawatan selama 5 hari dalam 9 hari didapatkan hasil evaluasi akhir dimana Ibu N dan keluarga mengatakan sudah tau mengenai makanan dan diit untuk diabetes melitus, mengerti dan memahami cara merawat anggota keluarga yang sakit, mengerti dan memahami diit yang sesuai untuk penderita diabetes melitus, Keluarga mengatakan mengetahui bagaimana lingkungan yang nyaman menunjang kesehatan, keluarga mengerti dan memahami bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, keluarga mengatakan sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif, keluarga mengatakan termotivasi untuk memeriksakan kesehatan ibu N secara rutin.

4.2 Pembahasan

Hasil studi kasus yang telah dilaksanakan pada Keluarga Bapak R Dengan Defisit Nutrisi Pada Ibu N (59 tahun) Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di RW 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung Studi kasus ini bertujuan untuk menurunkan kadar gula darah pada Ibu N, diperoleh hasil yaitu adanya penurunan berat badan Berat Badan sebelum sakit : 60 Kg, Berat Badan saat sakit : 47 kg, dan peningkatan kadar glukosa darah puasa di atas normal yaitu >126 mg/dl ketika dilakukan pengkajian. Setelah dilakukan intervensi keperawatan sesuai dengan tahapan proses keperawatan, maka penulis akan mengemukakan pembahasan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, Implementasi keperawatan dan evaluasi.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit gula sejak 2017 dan mempunyai turunan penyakit gula dari ibunya. Hasil pengkajian riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik yaitu Ibu N, umur 59 tahun. Ibu N mengatakan nafsu makannya cukup bagus namun berat badannya semakin hari semakin menurun. Ibu N mengeluh sering merasa lapar dan haus dan sering buang air kecil lebih dari 6 kali sehari. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI, (2019) tanda dan gejala diabetes melitus diantaranya adalah meningkatnya frekuensi buang air kecil, rasa haus berlebihan, penurunan berat badan, rasa lapar yang berlebih, penyembuhan luka lambat, mudah letih, pandangan kabur dan kesemutan atau mati rasa. Ibu N juga mengaku sering mengonsumsi makanan tinggi gula, minum kopi, makanan tidak teratur. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan Tekanan darah : 130/90 mmHg, Nadi : 88x/menit, Suhu : 36,2, Respirasi : 20x/menit, Berat Badan sebelum sakit : 60 Kg dengan IMT 23,73 setelah sakit 47 kg dengan IMT 19,36, Tinggi Badan : 159 cm., menurut teori (Mardalena, 2017) batas ambang normal IMT yaitu 18,5-22,9. Namun berat badan Ibu N belum sesuai karena berat badan ideal Ibu N berdasarkan perhitungan menurut Mardalena seharusnya yaitu 53,1 kg. Pertambahan berat badan sebanyak 0,5-1 kilogram dalam seminggu masih tergolong aman. Jumlah ini setara dengan 1-4 kilogram per bulan. Hasil pemeriksaan gula darah puasa 175 mg/dl, Menurut teori (Sulastri, 2022) dikatakan Hiperglikemia yaitu suatu keadaan di mana kadar glukosa darah

puasa ≥ 126 mg/dl dan kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl. Kemandirian keluarga Bapak R yaitu kemandirian tingkat 2. Keluarga mandiri tingkat dua menurut Depkes RI (2006) memiliki kriteria keluarga dapat menerima petugas Prawatan Kesehatan Masyarakat, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah penulis melakukan pengkajian selanjutnya adalah tahap penentuan diagnosis. Diagnosis keperawatan keluarga yang sering muncul berdasarkan SDKI yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027), Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0038), Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115), Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116), Gangguan rasa nyaman (D.0074), Defisit Nutrisi (D.0119), Resiko komplikasi (D.0012), Defisit pengetahuan (D.0111), Resiko syok hipovolemik (D.0039), Resiko gangguan integritas kulit (D.0139), Resiko cedera (D.0136). Namun berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis hanya menegakkan 3 diagnosis keperawatan untuk Ibu N.

Dari 3 diagnosis yang muncul penulis hanya memfokuskan pada satu masalah keperawatan saja yaitu Defisit Nutrisi pada keluarga Bapak R khususnya Ibu N berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit dengan Diabetes Melitus d.d penurunan berat badan

sebelum sakit 60 Kg dan setelah sakit 47 kg (D.0019). Diagnosis ini dapat ditegakkan karena diagnosis keperawatan keluarga dengan skoring 5 berdasarkan Defisit Nutrisi pada ibu N merupakan masalah aktual karena BB sebelum sakit 60 kg BB dengan IMT 23,73 setelah sakit 47 kg dengan IMT 19,36. Defisit Nutrisi pada Ibu N kemungkinan masalah yang dapat diubah mudah karena Ibu N memiliki motivasi dan keluarganya selalu mendukung untuk berubah lebih baik, Defisit Nutrisi pada Ibu N potensi masalah untuk dicegah tinggi karena tidak mau masalah ini kembali, Defisit Nutrisi pada Ibu N terkait menonjolnya masalah akan segera diatasi, dan berdasarkan data yang didapat oleh penulis pada saat melakukan pengkajian ditemukan bahwa masalah yang dihadapi oleh klien yaitu ibu N mengatakan sering merasa lapar, nafsu makannya cukup bagus namun berat badannya semakin hari semakin menurun, mengalami penurunan berat badan sejak di diagnosis diabetes melitus pada tahun 2017 dari BB sebelum sakit yaitu 60 kg dan setelah sakit 47 kg. Selain itu, menurut Menurut Wilkinson & Ahern (2015) menetapkan bahwa diagnose defisit nutrisi adalah masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita diabetes melitus.

4.2.3 Perencanaan Keperawatan

Setelah penulis menentukan diagnosis keperawatan selanjutnya adalah tahap perencanaan keperawatan yang disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu Status nutrisi membaik (L.03030), Berat badan meningkat (L.03018), Nafsu makan membaik (L.0324) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk diagnosis Defisit

Nutrisi pada keluarga Bapak R khususnya Ibu N berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit dengan Diabetes Melitus direncanakan sesuai dengan tugas utama keluarga yaitu TUK 1 keluarga mampu mengenal masalah kesehatan diabetes melitus dengan cara Edukasi Diet (1.12369) yaitu menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian, tujuan diet diabetes mellitus dan makanan yang baik dikonsumsi penderita diabetes mellitus. TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan dengan intervensi Dukungan Pengambilan Keputusan (I. 09265) mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga khususnya diabetes melitus apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi dengan penyakit serius lainnya. TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan diabetes melitus dengan intervensi Edukasi Nutrisi (I.12395) yaitu dengan cara Gali pengetahuan keluarga tentang perawatan diabetes yaitu edukasi, terapi nutrisi medis (makanan yang baik untuk diabetes mellitus), latihan jasmani (senam DM dan senam kaki) Menurut (Kemenkes,2018) Latihan senam kaki Diabetes dapat dilakukan setiap hari secara teratur, dimana saja. Bisa sambil bersantai bersama keluarga maupun menonton televisi. Ketika kaki terasa dingin, lakukan senam kaki Diabetes minimal lakukan 3-5 kali seminggu dan Latihan senam DM dapat dilakukan 1 bulan sekali, lakukan juga terapi farmakologi dan pemantauan glukosa darah sendiri. TUK 4 keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga dengan

intervensi Manajemen Lingkungan (1.14514). Selanjutnya TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan diabetes melitus dan masalah kesehatan anggota keluarga lainnya dengan membawa berobat ke puskesmas, klinik atau rumah sakit dengan intervensi Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I. 13477).

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Focus implementasi pada Ibu N guna meningkatkan derajat kesehatannya berupa adanya penurunan berat badan maka : dilaksanakannya edukasi diet bagi penderita diabetes melitus, terkait pengertian, tujuan diet diabetes mellitus, makanan yang baik dikonsumsi penderita diabetes mellitus, cara perawatan diabetes melitus dengan 5 pilar yaitu edukasi, terapi nutrisi medis (makanan yang baik untuk diabetes mellitus), latihan jasmani (senam DM dan senam kaki), terapi farmakologi dan pemantauan glukosa darah sendiri.

4.2.5 Evaluasi

Setelah dilakukannya asuhan keperawatan selama 5 hari didapatkan hasil evaluasi akhir dimana Ibu N dan keluarga mengatakan sudah tau mengenai makanan dan diet untuk diabetes melitus, mengerti dan memahami cara merawat anggota keluarga yang sakit, mengerti dan memahami diet yang sesuai untuk penderita diabetes melitus, Keluarga mengatakan mengetahui bagaimana lingkungan yang nyaman menunjang kesehatan, keluarga mengerti dan memahami bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan

kesehata, keluarga mengatakan sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif, keluarga mengatakan termotivasi untuk memeriksakan kesehatan ibu N secara rutin.