

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini berisi dua pasien dengan kasus Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya yang menggunakan 5 tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 HASIL

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

1. Keluarga Ny.K

Rumah pasien terdapat Jl. Randu Agung 1/36 Surabaya, pekerjaan ibu rumah tangga, kepemilikan rumah sendiri dengan tipe permanen. Terdapat 3 kamar tidur, 1 WC dan 1 kamar mandi, terdapat ruang tamu. Keadaan rumah pasien terlihat rapi dan di depan rumah terdapat tempat sampah. BB=58.

2. Keluarga Ny.S

Rumah pasien terdapat Jl. Sidotopo Wetan Mulya 1/46 Surabaya, pekerjaan ibu rumah tangga, kepemilikan rumah sendiri dengan tipe permanen. Terdapat 3 kamar tidur, 1 WC dan 1 kamar mandi, terdapat ruang tamu. Keadaan rumah pasien terlihat rapi dan penataan alat rumah tangga rapi. Di depan rumah terdapat tempat sampah. BB=62.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Umum

Kasus 1

Ny.K berusia 48 tahun, beragama islam, bersuku bangsa jawa, sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SLTA, memiliki 3 orang anak berusia 27 tahun, 23 tahun, dan 16 tahun. Status kesehatan : sakit dengan Diagnosa medis Diabetes Mellitus.

Kasus 2

Ny.S berusia 60 tahun, beragama islam, bersuku bangsa jawa, tidak bekerja, dengan pendidikan terakhir SMA, memiliki 3 orang anak berusia 34 tahun, 30 tahun, dan 25 tahun. Status kesehatan : sakit dengan Diagnosa medis Diabetes Mellitus.

2. Keluhan Utama dan Riwayat Kesehatan Sekarang

Kasus 1

Keluhan utama : Ny.K mengatakan kaki kesemutan, mudah mengantuk waktu di pagi hari, tidak patuh pada pola makan, pola makan sedikit terkontrol tapi pasien masih suka yang manis-manis, tidak pernah olahraga. Riwayat penyakit sekarang : Ny.K mengatakan kurang lebih 1 tahun menderita Diabetes Mellitus dan memeriksakan ke puskesmas Sidotopo Wetan serta mengikuti program pronalis yang diadakan oleh pihak puskesmas setiap 1 bulan sekali.

Kasus 2

Keluhan Utama : Ny,S mengatakan kaki dan tangan kesemutan, lemah, sering BAK di malam hari, tidak patuh pada pola makan, pola makan tidak

terkontrol karena pasien suka yang manis-manis dan tidak sesuai dengan diet. Riwayat penyakit sekarang : Ny.S mengatakan kurang lebih 10 tahun menderita Diabetes Mellitus, pasien memeriksakan ke puskesmas Sidotopo Wetan dan mengikuti program pronalis yang diadakan oleh pihak puskesmas setiap 1 bulan sekali.

3. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Kasus 1

Tahap perkembangan keluarga pada keluarga Ny.K adalah tahap perkembangan keluarga remaja dengan usia anak pertama 27 tahun. Ada riwayat penyakit keturunan pada keluarga Ny.K, didalam keluarga terdapat anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus yaitu ibu orang tua Ny.K, tidak tinggal satu rumah tetapi terkadang Ny.k berkunjung kerumah orang tua Ny.K . saat ini kondisi keluarga Ny.K tidak ada keluhan sakit. Pengawas minum obat yaitu Ny,K sendiri. Dan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, bisa berkumpul karena suami dan anak-anaknya sibuk mengajar dan sekolah, berkumpul hanya bisa pada waktu malam hari.

Kasus 2

Tahap perkembangan keluarga pada keluarga Ny.S adalah tahap perkembangan keluarga dengan dewasa karena anak pertama berusia 34 tahun. Ada riwayat penyakit keturunan pada keluarga Ny.S, didalam keluarga terdapat anggota yang menderita Diabetes Mellitus yaitu bapak orang tua Ny.S, tidak tinggal satu rumah. Saat ini kondisi keluarga Ny.S tidak ada keluhan sakit. Pengawas minum obat yaitu Ny.S sendiri. Tahap perkembangan yang belum

terpenuhi adalah ekonomi yang kurang karena suami tidak bekerja, untuk kebutuhan sehari-hari hanya mengandalkan uang hasil tabungan.

4. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Luas rumah yang di tempati Ny.K sekitar $3,5 \times 17,5$ m. terdiri dari 3 kamar tidur, terpisah dengan ruang keluarga dan 1 dapur. Bangunan rumah terbuat dari bataco dan lantai rumah terbuat dari keramik, keadaan rumah bersih dan penataan perabotan rumah tangga serta alat-alat dengan rapi, penerangan dan ventilasi kurang memadai, ventilasi dari kaca dan tidak pernah dibuka, sumber air minum memakai air aqua, saluran air PDAM untuk keperluan masak, mandi, mencuci serta lain sebagainya. Kloset/WC menggunakan saptic tankyang berada dalam rumah.

Luas rumah yang di tempati Ny.S adalah berukuran sekitar 10×20 m. terdiri dari 3 kamar tidur,terpisah dengan ruang keluarga dan 1 dapur. Bangunan rumah terbuat dari bataco dan lantai terbuat dari keramik, keadaan rumah bersih dan penatan alat atau perabot rumah tangga rapi, penerangan dan ventilasi kurang memadai, sumber air minum yang digunakan air aqua, saluran air sumur untuk keperluan masak, mandi, mencuci dan lain sebagainya. Kloset/WC menggunakan saptic tank yang berada di dalam rumah.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Keluarga Ny.K memiliki hubungan baik dengan tetangganya, terjalin kesepakatan yang baik antara masyarakat yang ada di sekitar tempat tinggal Ny.K seperti pengajian, gotong royong, ibu-ibu PKK dan saling membantu satu sama lain.

Keluarga Ny.S memiliki hubungan baik dengan tetangga, terjalin kesepakatan yang baik antara masyarakat yang ada di sekitar tempat tinggal Ny.S seperti pengajian, gotong royong, dan posyandu lansia.

5. Struktur Keluarga

Dalam keluarga cara komunikasi keluarga Ny.K dilakukan secara terbuka, komunikasi dilakukan saat keluarga berkumpul yaitu pada saat malam hari karena waktu pagi anak Ny.K sekolah dan suami mengajar, jika ada masalah yang mendesak maka keputusan diambil oleh Tn.S suami dari Ny.k. dalam keluarga Tn.S sebagai kepala keluarga sekaligus suami dari Ny.k, Ny.k sebagai ibu rumah tangga, An.A, An.A dan An.K sebagai anak dari Tn.S dan Ny.k.

Dalam keluarga cara komunikasi keluarga Ny.S dilakukan secara terbuka, komunikasi dilakukan saat keluarga berkumpul, jika ada masalah yang mendesak maka keputusan diambil secara bersama. dalam keluarga Tn.L sebagai kepala keluarga sekaligus suami dari Ny.S, Ny. Sebagai ibu rumah tangga, An.D, An.V, dan An.Y sebagai anak dari Tn.L dan Ny.S.

6. Fungsi Keluarga

Hubungan dalam keluarga Ny.K terjalin dengan baik karena komunikasi dilakukan secara terbuka antara anak dan suami Ny.K, tetapi jika ada masalah Ny.K selalu membicarakan dengan anak dan suami, dan yang mengambil keputusan adalah Tn.S suami dari Ny.K. kegiatan social yang di ikuti yaitu PKK, pengajian.

Hubungan dalam keluarga Ny.s terjalin dengan baik karena komunikasi dilakukan secara terbuka antara anak dan suami Ny.S, tetapi jika ada masalah

Ny.S selalu membicarakan dengan anak dan suami, dan yang keputusan diambil secara bersama. Kegiatan social yang di ikuti yaitu pengajian, posyandu lansia.

7. Fungsi Perawatan Kesehatan

1. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Pada anggota keluarga Ny.K keluarga dan pasien kurang mengetahui tentang penyakit Ny.K dan menganggap penyakitnya adalah penyakit biasa, pasien dan keluarga tidak mengetahui tanda-gejala dan cara pencegahan penyakit Diabetes Mellitus terutama pada pola makan sehari-hari.

Pada anggota keluarga Ny.S keluarga dan pasien kurang mengetahui tentang penyakit Ny.S dan menganggap penyakitnya adalah penyakit biasa, pasien dan keluarga tidak mengetahui tanda-gejala serta cara pencegahan penyakit Diabetes Mellitus terutama pada pola makan sehari-hari.

2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Saat Ny.K merasakan sakit kesemutan, badan terasa pegal, sering mengantuk di pagi hari, Ny.K baru memeriksakan keadaannya ke puskesmas serta ikut program pronalis yang diadakan setiap 1 bulan sekali di puskesmas Sidotopo Wetan.

Saat Ny.S merasakan kaki dan tangan sering kesemutan, badan terasa lemas, Ny.S baru memeriksakan keadaannya ke puskesmas serta ikut program pronalis yang diadakan setiap 1 bulan sekali di puskesmas Sidotopo Wetan.

3. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Ny.K kurang mengerti hal-hal yang dapat meningkatkan kadar glukosa tinggi serta cara pencegahannya terutama pada pola makan.

Keluarga Ny.S sudah mengerti hal-hal yang dapat meningkatkan kadar glukosa tinggi serta cara pencegahannya terutama pada pola makan tetapi Ny.S masih sering makan sembarang dan tidak mengontrol pola makan, pihak keluarga dalam merawat anggota yang sakit juga kurang mampu seperti menyiapkan makanan dan lain-lain.

4. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Keluarga Ny.K mampu memelihara dan menjadikan lingkungan rumah yang sehat, rumah tampak terlihat bersih, penataan alat dan perabot rumah tangga tampak rapi, tetapi kurang ventilasi.

Keluarga Ny,S mampu memelihara dan menjadikan lingkungan rumah yang sehat, rumah tampak terlihat bersih, penataan alat dan perabot rumah tangga tampak rapi, tetapi kurang ventilasi.

5. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Keluarga Ny.K mampu menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat, dan Ny.K sudah memeriksakan kesehatannya di puskesmas dan mendapatkan terapi obat, apabila ada anggota keluarga yang sakit Ny.K membawanya ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat.

Keluarga Ny.S mampu menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat, dan Ny.S sudah memeriksakan kesehatannya di puskesmas dan mendapatkan terapi obat, apabila ada anggota keluarga yang sakit Ny.S membawanya ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat.

8. Stress dan koping keluarga

Ny.K merasa takut dan khawatir dengan keadaan dan sakit yang di deritanya, pasien dan keluarga berusaha menyelesaikan masalah penyakitnya terutama pada masalah pola makan atau diet.

Ny.S tidak merasa stressor dengan keadaannya saat ini, Ny.S menganggap masalah kesehatan yang terjadi adalah permasalahan biasa.

9. Fungsi Reproduksi

Ny.K berusia 48 tahun berstatus menikah, mempunyai 3 orang anak perempuan dan laki-laki, dan tidak ingin menikah ataupun mempunyai anak lagi.

Ny.S berusia 60 tahun mempunyai 3 orang anak perempuan dan laki-laki, Ny.S mengatakan tidak ingin menambah keturunan Karena merasa sudah cukup tua.

10. Fungsi Ekonomi

Ny.K mengatakan pemenuhan kebutuhan sandang pangan terpenuhi setiap harinya karena semua kebutuhan pokok keluarga Tn.S yang mencukupi kebutuhan untuk sehari-hari.

Ny.S mengatakan untuk pemenuhan sandang pangan baik itu makan atau yang lainnya terpenuhi dari uang tabungan karena suami Ny.S tidak bekerja.

11. Pemenuhan Gizi

Pemenuhan gizi keluarga Ny.K dengan seadanya makan 3x sehari terdiri dari (nasi, tahu, tempe, ikan, sayur), Ny.K terkadang menyiapkan susu atau teh.

Pemenuhan gizi keluarga Ny.S baik dengan makan 3x sehari terdiri dari (nasi, tahu, tempe, ikan, sayur) keluarga Ny.S tidak pernah minum susu tapi terkadang hanya menyiapkan tea atau air putih karena status ekonomi yang kurang.

12. Pemeriksaan Fisik

Ny.K berusia 48 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SLTA, pekerjaan ibu rumah tangga. Keluhan saat ini kaki kesemutan, sering mengantuk di pagi hari, suka makan yang manis-manis. Tensi 160/100 mmHg, nadi 88×/menit, suhu 36°C, RR 19×/menit GDA=184. System kardiovaskuler suara S1 dan S2 normal, tidak ada pembesaran jantung, system pernafasan respirasi tidak terdengar ronchi dan wheezing, system persyarafan keadaannya compos mentis, GCS 4-5-6, system gastrointestinal tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan, tidak ada lesi, tidak ada luka, bentuk datar dan suara bising usus thympani. System musculoskeletal pada ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan semua dengan normal, kekuatan otot 5, tidak ada nyeri dan tidak ada lesi atau luka.

Ny.S berusia 60 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SLTA, tidak bekerja. Keluhan saat ini yang dirasakan kaki dan tangan kesemutan, badan terasa lemah, suka makan yang manis-manis. Tensi 140/90 mmHg, nadi 80×/menit, suhu 36°C, RR 21×/menit, GDA=315. System kardiovaskuler suara S1 dan S2 normal, tidak ada pembesaran jantung, system pernafasan respirasi tidak terdengar ronchi dan wheezing, system persyarafan keadaannya compos mentis, GCS 4-5-6, system gastrointestinal tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan, tidak ada lesi, tidak ada luka, bentuk datar

dan suara bising usus thympani, system musculoskeletal pada ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan semua dengan normal, kekuatan otot 5, tidak ada nyeri dan tidak ada lesi atau luka.

13. Harapan Keluarga

Dari keluarga Ny.K dan keluarga Ny.S mengatakan berharap ingin cepat sembuh, dapat kembali beraktivitas seperti biasa, semoga sering control, dan berharap kedatangan petugas kesehatan dapat membantu perawatan serta memberikan berbagai macam pengetahuan baru bagi pasien dan keluarga.

4.1.3 Analisa Data

Kasus 1 diagnosa pertama

Data Subjektif :

Ny.K mengatakan kurang lebih 1 tahun ini menderita Diabetes Mellitus, kaki Ny.K sering kesemutan, mengantuk di pagi hari, dan jarang olah raga.

Data Objektif :

Ny.K menderita Diabetes Mellitus kurang lebih 1 tahun, jenis makanan tidak sesuai dengan diet. Keluarga tidak menyediakan makanan yang sesuai diet DM, jumlah dan jadwal makannya tidak teratur. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan :

Tekanan Darah :160/100 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi :88×/menit

RR : 19×/menit

GDA : 184

Masalah : Ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet

Etiologi: Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Sedangkan kasus 2 dengan Diagnosa Diabetes Mellitus dengan masalah ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet di puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

Kasus 2 diagnosa pertama

Data subjektif :

Ny.S mengatakan kurang lebih 10 tahun menderita Diabetes Mellitus, tangan dan kaki Ny.S sering kesemutan, badan tearsa lemas, sering kencing di malam hari, dan suka makan yang manis-manis.

Data Objektif :

Jenis makanan tidak sesuai dengan diet. Keluarga tidak menyediakan makanan yang sesuai diet DM, jumlah dan jadwal makannya tidak teratur dan berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan :

Tekanan Darah : 140/90 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 80×/menit

RR : 21×/menit

GDA : 315

Masalah : Ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet

Etiologi : ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet Diabetes Mellitus.

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada kasus 1 yaitu :

1. Ketidapatuhan dalam pengelolaan diet berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Sedangkan diagnosa yang muncul pada kasus 2 yaitu :

1. Ketidapatuhan dalam pengelolaan diet berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet Diabetes Mellitus.

4.1.5 Prioritas masalah

Tabel 4.1 prioritas masalah

Pada kasus 1 diagnosa pertama ketidapatuhan dalam pengelolaan diet

No	Kriteria	Nilai	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala : <ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Ancaman • Keadaan sejahtera 	3/3x1	1	Masalah sudah actual karena data subjektif dan data obyektif telah mendukung dan dampaknya terhadap kesehatan keluarga khususnya Ny.K cukup besar bila tidak segera ditangani.
2.	Kemungkinan masalah Skala : <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	2/2x2	2	Motivasi dari keluarga untuk mencari tahu, ekonomi yang tidak cukup. Disekitar rumah terdapat fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas).
3.	Potensi masalah dapat dicegah Skala :	3/3x1	1	Menderita penyakit DM kurang lebih 1 tahun keluarga pasien mengatakan untuk menghindari pola makan

	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 			yang manis-manis dan mengingatkan minum obat secara teratur.
4.	<p>Menonjolnya masalah</p> <p>Skala :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat harus segera ditangani • Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani • Masalah tidak dirasakan 	$2/2 \times 1 = 1$	1	Masalah Ny.K harus segera ditangani. Pasien dan keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit.
	Total Skor		5	

Tabek 4.2 prioritas masalah

Diagnosa kedua ketidakstabilan kadar glukosa darah

No	Kriteria	Nilai	Skor	Pembenaran
1.	<p>Sifat masalah</p> <p>Skala :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Ancaman • Keadaan sejahtera 	$2/3 \times 1$	2/3	Masalah ancaman kesehatan yang akan meningkatkan penyakit yang diderita
2.	<p>Kemungkinan masalah</p> <p>Skala :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	$2/2 \times 2$	2	Motivasi dari keluarga untuk mencari tahu, ekonomi yang tidak cukup. Disekitar rumah terdapat fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas).
3.	<p>Potensi masalah dapat dicegah</p> <p>Skala :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup 	$2/3 \times 1$	2/3	Perilaku seperti ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat dicegah dengan menjaga pola makan dengan baik dan mampu mengontrol

	<ul style="list-style-type: none"> • Rendah 			pengobatan secara rutin
4.	<p>Menonjolnya masalah</p> <p>Skala :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat harus segera ditangani • Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani • Masalah tidak dirasakan 	$1/2 \times 1 = 1$	$1/2$	Keluarga mengetahui adanya penyakit yang timbul akan tetapi tidak dirasakan oleh pihak keluarga
	Total Skor		3 5/6	

Tabel 4.3 prioritas masalah

Pada kasus kedua dengan diagnosa pertama ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet

No	Kriteria	Nilai	Skor	Pembenaran
1.	<p>Sifat masalah</p> <p>Skala :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Ancaman • Keadaan sejahtera 	$3/3 \times 1$	1	Masalah sudah actual karena data subjektif dan data obyektif telah mendukung dan dampaknya terhadap kesehatan keluarga khususnya Ny.S cukup besar bila tidak segera ditangani.
2.	<p>Kemungkinan masalah</p> <p>Skala :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	$2/2 \times 2$	2	Motivasi dari keluarga untuk mencari tahu, ekonomi yang tidak cukup. Disekitar rumah terdapat fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas).

3.	Potensi masalah dapat dicegah Skala : <ul style="list-style-type: none">• Tinggi• Cukup• Rendah	3/3x1	1	Menderita penyakit DM kurang lebih 1 tahun keluarga pasien mengatakan untuk menghindari pola makan yang manis-manis dan mengingatkan minum obat secara teratur.
4.	Menonjolnya masalah Skala : <ul style="list-style-type: none">• Masalah berat harus segera ditangani• Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani• Masalah tidak dirasakan	2/2x1=1	1	Masalah Ny.S harus segera ditangani. Pasien dan keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit.
Total Skor			5	

Tabel 4.4 prioritas masalah

Pada kasus kedua dengan diagnosa kedua ketidakefektifan koping keluarga

No	Kriteria	Nilai	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala : <ul style="list-style-type: none">• Aktual• Ancaman• Keadaan sejahtera	2/3x1	2/3	Masalah ancaman kesehatan yang akan meningkatkan penyakit yang diderita
2.	Kemungkinan masalah Skala : <ul style="list-style-type: none">• Mudah• Sebagian• Tidak dapat	1/2x2	1/2	Motivasi dari keluarga untuk mencari tahu, ekonomi yang tidak cukup. Disekitar rumah terdapat fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas).

3.	Potensi masalah dapat dicegah Skala : <ul style="list-style-type: none">• Tinggi• Cukup• Rendah	$2/3 \times 1$	$2/3$	Pola makan yang tidak terkontrol dan keluarga kurang aktif dalam merawat anggota yang sakit
4.	Menonjolnya masalah Skala : <ul style="list-style-type: none">• Masalah berat harus segera ditangani• Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani• Masalah tidak dirasakan	$1/2 \times 1 = 1$	$1/2$	Keluarga mengetahui adanya penyakit yang timbul akan tetapi tidak dirasakan oleh pihak keluarga
	Total Skor		$3/5$	

Diagnosa keperawatan keluarga ditentukan adanya skoring masalah. Masalah keperawatan yang terjadi pada keluarga Ny.K adalah ketidakpatuhan pengelolaan diet dan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. Sedangkan pada keluarga Ny.S yaitu ketidakpatuhan pengelolaan diet dan ketidakmampuan koping keluarga. Setelah dilakukan skoring masalah dalam tiap anggota keluarga, skoring yang paling besar dari keluarga Ny.K dan keluarga Ny.S yaitu ketidakpatuhan pengelolaan diet dengan etiologi yang sama. Diagnosis ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet yang terjadi pada kedua kasus di lapangan, dikarenakan pasien dan keluarga kurang mengetahui cara mencegah diet Diabetes Mellitus. Pada keluarga Ny.K ketidakpatuhan pengelolaan diet yang terjadi, akibat keluarga tidak mampu merawat anggota yang sakit. Sedangkan pada keluarga Ny.S ketidakpatuhan pengelolaan diet, akibat pasien tidak mengetahui cara pengelolaan diet.

Pada keluarga Ny.K dan keluarga Ny.S penyebab masalah ketidakpatuhan pengelolaan diet yang terjadi adalah ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit dan ketidakpatuhan pengelolaan diet berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet Diabetes Mellitus, masalah ini terjadi karena salah satu anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus tidak bisa merawat anggota yang sakit karena suami dan anak sibuk mengajar dan sekolah. Selain itu juga kurangnya informasi tentang penyakit Diabetes Mellitus terhadap anggota keluarga dan pasien sehingga pasien dan anggota keluarga kurang mengerti tentang penyakit, tanda gejala serta cara pencegahan khususnya pada pola makan.

4.1.5 Perencanaan

Perencanaan Keperawatan Keluarga pada kasus Ketidakpatuhan dalam Pengelolaan Diet pada Diabetes Mellitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

Diagnosa pada kasus 1

Ketidakpatuhan pengelolaan diet berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

1. Tujuan :

Setelah dilakukan kunjungan rumah minimal 5 hari diharapkan keluarga mampu mengenal masalah, tanda-gejala, cara pencegahan penyakit Diabetes Mellitus.

2. Kriteria Hasil :

- a). kognitif : keluarga mampu mengetahui tentang pengertian, dan cara pencegahan penyakit Diabetes Mellitus.
- b). Afektif : Ny.K minum obat secara teratur dan Ny.S mampu menjaga pola makan, sedangkan keluarga mampu memisahkan makanan yang dikonsumsi oleh Ny.W dan keluarga.
- c). Psikomotor : Pasien dan keluarga menyediakan jenis makanan yang dapat mengurangi gula, Keluarga dapat mengolah makanan yang dapat mengurangi gula.

3. Intervensi

- a). Bina hubungan saling percaya antara perawat, pasien, dan keluarga pasien.
- b). Kaji tingkat pengetahuan keluarga mengenai merawat anggota yang sakit serta tentang cara manajemen diet 3J pada pasien DM
- c). Jelaskan tentang pentingnya merawat anggota yang sakit, dan cara pencegahan penyakit Diabetes Mellitus terutama kepatuhan pada pola makan.
- d). Memberikan motivasi kepada keluarga dan pasien agar mampu merawat anggota yang sakit.
- e). Melakukan kolaborasi dengan petugas kesehatan puskesmas untuk melakukan pemantauan dan kunjungan rumah

Diagnosa Pada Kasus 2

Ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet Diabetes Mellitus.

1. Tujuan :

Keluarga mampu mengenal masalah pengelolaan diet pada Diabetes Mellitus.

2. Kriteria Hasil :

a). kognitif : keluarga mampu menyebutkan tentang pengelolaan diet pada Diabetes Mellitus.

b). afektif : Pasien dan keluarga mampu memutuskan untuk membuat rencana jadwal pola makan berupa (Jenis makanan, Jumlah makanan, dan waktu).

c). psikomotor : keluarga dapat menyajikan menu makanan pengganti Diabetes Mellitus seperti tahu, tempe, kentang dan pisang

3. Intervensi

a). Bina hubungan saling percaya antara perawat, pasien, dan keluarga pasien.

b). Berikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang faktor yang mempengaruhi meningkatnya gula darah dan cara perawatan pasien Diabetes Mellitus

c). Memberi diet pengganti DM seperti tahu, tempe, kentang, pisang

d). Kaji pengetahuan keluarga mengenai penyakit Diabetes Mellitus

e). Memotivasi pasien untuk rutin minum obat

- f). Memotivasi pasien untuk menjaga pola makan (makan teratur dan menjaga diet)
- g). Motivasi keluarga untuk mengawasi dan mengontrol makanan pasien
- h). Lakukan pengukuran tekanan darah dan gula darah

4.1.6 Implementasi

Diagnosa keperawatan pada kasus 1

Ketidakpatuhan pengelolaan diet berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit

21 juli 2016 (10.00) : 1. Melakukan anamnese dan mengkaji tanda-tanda vital

Respon : pasien menjawab dengan sopan dan kooperatif

Hari 1 : 2. Mengkaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit Diabetes Mellitus

Respon : pasien dapat menjelaskan sedikit tentang diabetes mellitus misalnya pengertiannya

3. Memberikan informasi tentang cara pencegahan dan perawatan diabetes mellitus terutama pada pola makan

Respon : pasien dan keluarga kooperatif dan dapat memahami cara pencegahan diabetes mellitus

22 juli 2016 (10.00) : 1. Mengkaji tanda-tanda vital

Respon : hasil tanda-tanda vital

TD:120/70 mmHg

N : 74x/menit

S : 36,2°C

RR : 20x/menit

Hari 2

2. Mengkaji pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus, tanda-gejala, dan cara pencegahan terutama pola makan

Respon : pasien dapat menyebutkan tanda dan gejala diabetes mellitus

3. Menjelaskan bagaimana cara pencegahan diabetes mellitus pada pola makan.

Respon : pasien kooperatif dan menjawab dengan baik apa yang sudah ditanyakan

23 juli 2016 (10.00) : 1. Memberikan health education tentang cara kepatuhan mengelola diet pada penyakit diabetes mellitus

Respon : pasien mendengarkan dengan baik dan kooperatif ketika diberikan penyuluhan

Diagnosa keperawatan pada kasus 2

Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet diabetes mellitus

26 juli 2016 (13.00) : 1. Melakukan anamneses dan mengkaji tanda-tanda vital

Respon : pasien dan keluarga kooperatif dan menjawab dengan baik dan sopan

Hari 1 2. Menggali pengetahuan keluarga mengenai penyakit diabetes mellitus serta penatalaksanaan pada penderita diabetes mellitus.

Respon : pasien dan keluarga sudah sedikit faham mengenai penyakit diabetes mellitus

3. Melakukan pemeriksaan kadar gula darah

Respon : GDA: 285

4. Motivasi pasien untuk rutin minum obat

Respon : pasien mengucapkan terimakasih dan kooperatif meminum obatnya secara rutin

27 juli 2016 (13.00) : 1. Mengobservasi pengetahuan keluarga mengenai penyakit diabetes mellitus

Respon : pasien dan keluarga pasien dapat menjawab dengan benar

Hari 2 2. Memberikan penyuluhan tentang definisi, penyebab, tanda-gejala, penatalaksanaan serta komplikasi penyakit diabetes mellitus

Respon : pasien dan keluarga pasien sangat kooperatif ketika diberi penyuluhan

3. Membantu keluarga untuk mengulangi apa yang telah dijelaskan

Respon : pasien dan keluarga kooperatif

28 juli 2016 (13.00) : 1. Mengobservasi pengetahuan keluarga mengenai penyakit diabetes mellitus

Respon : keluarga pasien dapat menjelaskan mengenai penyakit diabetes mellitus

Hari 3

2. Melakukan penyuluhan kepada keluarga tentang penatalaksanaan diet pada penderita diabetes mellitus dengan leaflet :

- a. Tujuan diet pada diabetes mellitus
- b. Pantangan makan untuk diabetes mellitus
- c. Pola makan sehat diabetes mellitus
- d. Contoh makanan untuk diabetes mellitus

3. Membantu keluarga untuk mengulang apa yang sudah di jelaskan

Respon : pasien sangat kooperatif dan menerapkan apa yang sudah dijelaskan

29 juli 2016 (13.00) : 1. Memberikan penyuluhan tentang definisi, tandagejala, penyebab serta penatalaksanaan serta komplikasi penyakit diabetes mellitus

Respon : pasien sedikit memahami mengenai penyebab dan penatalaksanaannya

Hari 4

2. Membantu keluarga untuk mengulang apa yang sudah dijelaskan

Respon : pasien dan keluarga sudah memahami penyebab penyakit diabetes mellitus

30 juli 2016 (13.00) : 1. mengobservasi pengetahuan keluarga tentang penyakit diabetes mellitus

Respon : keluarga sudah mampu memahami mengenai penyakit diabetes mellitus dan dapat menjawab ketika diberi pertanyaan

Hari 5

2. Memberi penyuluhan kepada pasien dan keluarga tentang penatalaksanaan diabetes mellitus

Respon : pasien dan keluarga kooperatif dan melakukan apa yang sudah dijelaskan

3. Membantu keluarga untuk mengulang apa yang sudah dijelaskan

Respon : pasien dan keluarga kooperatif dan keluarga sudah mengetahui jenis diet pada penyakit diabetes mellitus

4.1.7 Evaluasi

Diagnosa pada kasus 1

Ketidakpatuhan pengelolaan diet berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Hari 1

S: keluarga mengatakan kurang mengetahui cara merawat anggota yang sakit

O: keluarga tampak bingung menjawab atau menjelaskan cara yang tepat untuk merawat anggota yang sakit

Tekanan darah : 160/100 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 88×/menit

RR : 19×/menit

GDA : 184

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

Hari 2

S: keluarga mengatakan kurang mengetahui cara merawat anggota yang sakit

O: keluarga tampak bingung menjawab atau menjelaskan cara yang tepat merawat anggota yang sakit

Tekanan Darah : 150/90 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 88×/menit

RR :20×/menit

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi di lanjutkan

Hari 3

S : keluarga mengatakan sudah sedikit memahami cara merawat anggota keluarga yang sakit

O : keluarga sudah mulai tidak bingung ketika menjawab cara merawat anggota yang sakit

Tekanan Darah : 150/90 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 89×/menit

RR : 20×/menit

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

Hari 4

S: keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit

O: keluarga sudah mampu menjawab dan menjelaskan cara merawat anggota yang sakit

Tekanan darah : 150/90 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 87×/menit

RR : 20×/menit

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

Hari 5

S: keluarga sudah mampu merawat anggota yang sakit

O: keluarga sudah tidak bingung, mampu menjawab serta menjelaskan cara merawat anggota yang sakit

Tekanan darah : 140/90 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 88×/menit

RR : 19×/menit

GDA : 170

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dipertahankan

Diagnosa pada kasus 2

Ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet Diabetes Mellitus.

Hari 1

S : keluarga Ny.S mengatakan senang dengan kehadiran perawat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan Ny.S, mengerti tentang penyakit diabetes mellitus serta bagaimana penatalaksanaan pada penderita diabetes mellitus.

O : GDA : 315 mg/dl, BB : 72 kg, TB : 155 cm, TTV Ny.S : Tensi 140/90 mmHg, nadi 80×/menit, suhu 36°C, RR 21×/menit, ekspresi wajah menunjukkan keluarga bingung menjawab pertanyaan dari perawat, keluarga tidak bisa menjawab saat ditanya.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

Hari 2

S : keluarga Ny.S mengatakan belum mengerti tentang penyakit diabetes mellitus

O : keluarga Ny.S tidak bisa menjawab pertanyaan dari perawat tentang penyakit diabetes mellitus, keluarga tidak bisa melakukan diet, keluarga tidak bisa menyajikan makanan sesuai diet diabetes mellitus, keluarga Ny.S menerima kehadiran perawat dengan ramah.

A : masalah belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan

Hari 3

S : keluarga Ny.S mengatakan mengerti tentang penyakit diabetes mellitus

O : keluarga Ny.S bisa menjawab pertanyaan dari perawat tentang penyakit diabetes mellitus, keluarga bisa melakukan diet dan menyajikan makanan sesuai dengan diet diabetes mellitus, keluarga Ny.S menerima kehadiran perawat dengan ramah.

A : masalah teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

Hari 4

S : Ny.S mengatakan sudah mengerti dan memahami tentang pengelolaan diet diabetes mellitus

O : keluarga terlihat antusias dengan melontarkan pertanyaan dan komentar, keluarga bisa menjawab pertanyaan yang diberikan oleh perawat.

A : masalah teratasi

P : intervensi dilanjutkan

Hari 5

S : Ny.S mengatakan sudah mengerti dan memahami tentang pengelolaan diet diabetes mellitus.

O : keluarga terlihat antusias dengan melontarkan pertanyaan dan komentar, keluarga bisa menjawab pertanyaan dari perawat

A : masalah teratasi

P : intervensi dipertahankan

4.2 PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan kesenjangan-kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus selama melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga pada salah satu anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus dengan masalah ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet di Puskesmas Sitotopo Wetan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

Dalam pengkajian pasien berumur 48 dan 60 tahun, mempunyai riwayat keturunan diabetes mellitus dari orang tua, pola makan pasien teratur tetapi makanan yang dimakan tidak sesuai dengan diet diabetes mellitus. Hal ini terdapat kesamaan pada Bab 2 tinjauan pustaka menurut Riyadi (2008) dimana penyebab diabetes mellitus disebabkan oleh faktor genetic, pola makan yang salah, dan usia diatas 40 tahun.

Keluhan utama pasien badan terasa lemah, mengantuk, kesemutan. Hal ini terdapat kesamaan kesamaan pada Bab 2 tinjauan pustaka menurut Riyadi (2008) dimana manifestasi klinis diabetes mellitus tipe 2, GDA >125, trias diabetnya dengan 3J yaitu patuh jadwal, jenis dan jumlah yaitu terjadi kelemahan tubuh, dan kesemutan akibat terjadinya neuropati.

Pada pasien 1 ditemukan masalah pada fungsi perawatan keluarga bahwa pasien dan keluarga tidak mengerti atau memahami tentang masalah kesehatan yang ada pada keluarga yaitu masalah ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet bahwa dalam keluarga tidak dapat merawat anggota keluarga yang sakit. Dalam rumah tidak ada yang tahu tentang penyakit diabetes mellitus, cara penatalaksanaan terutama pada pola makan sehingga pada keluarga Ny.K muncul masalah ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet. Sedangkan pada pasien 2 ditemukan pada masalah fungsi perawatan kesehatan keluarga, bahwa pasien tidak mampu mengenal pengelolaan diet diabetes mellitus, sehingga muncul ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet pada keluarga Ny.S.

Berdasarkan tinjauan teori dijelaskan bahwa dalam kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit serta mengenal pengelolaan diet pada penyakit diabetes mellitus, agar dapat mengurangi ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet pada anggota keluarga yang lain. Dalam ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet ada faktor penting yang dapat mempengaruhi seseorang tidak patuh terhadap diet diabetes mellitus yaitu kurangnya pengetahuan terhadap penyakit diabetes mellitus, terjadinya komplikasi yang pada akhirnya bisa menimbulkan kematian (Lanywati, 2001). Pada ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet ini terjadi karena pola hidup modern dengan pola makan modern pula yang sekarang ini banyak

dianut orang ternyata sangat berpotensi rawan diabetes, sebab gaya hidup dan pola makan yang disebut modern ini jelas sangat mengancam kualitas kesehatan terutama pada penderita diabetes mellitus (Darbiyono, 2011).

Pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 yang sudah menjalani kepatuhan dalam pengelolaan diet tapi apabila masih tetap makan makanan yang tidak sesuai dengan diet diabetes mellitus itu tetap saja terjadi ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet. Pada pasien 1 dan 2 tidak ada kesenjangan pada masalah keperawatan keluarga karena didalamnya yang menjadikan ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet pada penyakit diabetes mellitus.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan di sesuaikan dengan kondisi dan keluhan yang terjadi pada pasien, dalam diagnosa yang muncul antara lain :

1. Ketidakpatuhan pengelolaan diet berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.
2. Ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet Diabetes Mellitus.

Berdasarkan tinjauan pustaka diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada pasien yang mengalami diabetes mellitus pada kasus pertama menurut (Nanda, 2015) yaitu ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit. Hal ini pasien sudah sakit diabetes mellitus kurang lebih 1 tahun, kaki kesemutan, mudah mengantuk di pagi hari. Pada kasus ini sesuai pada

pengkajian, serta analisa dan tinjauan pustaka yang sering muncul pada penyakit diabetes mellitus.

Sedangkan pada kasus yang kedua diagnosa keperawatan yang muncul (Nanda, 2015) yaitu resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet. Hal ini pasien sudah sakit kurang lebih 10 tahun, kaki dan tangan kesemutan, badan terasa lemah, pola makan tidak sesuai diet.

Namun tidak semua diagnosa keperawatan keluarga ada pada tinjauan pustaka muncul dalam tinjauan kasus, karena sudah mendapatkan pengobatan dan kondisi masing-masing pasien juga berbeda-beda, dan mekanisme coping yang diperbaiki dengan baik. Dalam menentukan diagnosa keperawatan keluarga tidak ada hambatan dan pasien sangat memberikan respon yang baik.

4.2.3 Perencanaan Keperawatan

Dalam perencanaan keperawatan yang dibuat untuk menentukan masalah tinjauan kasus, maka penulis menyusun perencanaan sesuai standart kerja di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya dengan bantuan pasien dan keluarga. Pada tinjauan teori kasus diatas di dapatkan masalah ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet diabetes mellitus.

Pada perencanaan ini tinjauan kasus pertama terdapat satu diagnosa , yaitu diagnosa keperawatan keluarga ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet

berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit, yang sesuai dengan 4 perencanaan dan dimana tidak terjadi kesengajaan dengan tinjauan teori. Sedangkan pada perencanaan tinjauan kasus kedua juga terdapat satu diagnosa, yaitu diagnosa keperawatan keluarga resiko ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet diabetes mellitus, sesuai dengan 4 perencanaan yang dimana tidak ada kesengajaan dengan tinjauan teori.

Penulis dalam menyusun rencana tindakan ini sesuai standart Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya yang mana disini kami tidak mengalami kesulitan dan hambatan dikarenakan penulis berdiskusi dulu bersama anggota keluarga, dan perawat Puskesmas agar tidak terjadi kesalah fahaman dalam penentuan perencanaan keperawatan. Disini keberhasilan perencanaan dapat dilihat dari kriteria afektif, kognitif, dan psikomotor.

4.2.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pada tahap ini tindakan keperawatan harus sesuai dengan rencana tindakan yang ada pada kasus pertama dan kasus kedua yaitu dengan memberikan Health Education dapat dipahami oleh pasien dan anggota keluarga, sesuai dengan tinjauan kasus dan tidak menyimpang dengan tindakan medis.

Dalam tinjauan teori tindakan terhadap anggota keluarga adalah sumber daya keluarga, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan keluarga, serta respon dan tanggapan yang ada pada anggota keluarga. Pelaksanaan tindakan merupakan pengembangan teoritis sesuai pada fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga dalam pelaksanaan dilakukan berdasarkan perencanaan dalam diagnosa yang muncul

ditemukan masalah pada kasus pertama ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit, dan pada masalah kasus kedua resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet diabetes mellitus. Sehingga dalam pelaksanaan tindakan keperawatan berfokus mengenai kemampuan anggota keluarga merawat anggota yang sakit dan berfokus pada tingkat pengetahuan keluarga mengenal kesehatan terutama pada pengelolaan diet.

Pelaksanaan yang terlaksana pada kedua pasien tersebut yaitu dengan melakukan pengkajian. Pada kasus pertama Ny.K usia 48 tahun menderita penyakit Diabetes Mellitus dengan kaki kesemutan, mudah mengantuk di pagi hari, suka makan yang manis-manis, perencanaan yang sesuai yaitu menjelaskan mengenai cara merawat anggota yang sakit, dan memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga untuk merawat anggota yang sakit terutama pada pola makan. Dari rencana keperawatan dilakukan pertemuan pada hari pertama hingga ketiga (21 Juli, 23 Juli, 25 Juli 2016 pukul 10.00) yang dilakukan setiap kali kunjungan rumah (21 Juli, 23 Juli, 25 Juli, 27 Juli, 29 Juli 2016 pukul 10.00), diharapkan dari hasil pelaksanaan pasien dan keluarga mengetahui mengenai cara merawat anggota yang sakit, yang tidak ada kesengajaan dengan tinjauan teori sesuai (Setiadi, 2008). Ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet terjadi karena kurangnya pengetahuan keluarga mengenai perawatan kesehatan anggota keluarga serta kurangnya pengetahuan keluarga cara perawatan pada anggota keluarga yang sakit yang dapat mencegah ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet yaitu pasien harus melakukan perubahan pada pola makan dari yang tidak teratur menjadi diet yang

teratur dan pasien harus mampu mempraktikkan perilaku yang berkaitan dengan diet yang dianjurkan.

Pelaksanaan disini pada kasus dua Ny.S usia 60 tahun menderita penyakit Diabetes Mellitus, hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan tangan dan kaki kesemutan, badan terasa lemah, Ny.S menganggap sakitnya masalah biasa serta keluarga tidak mampu mengenal masalah tentang penyakit Diabetes Mellitus, tanda-gejala dan cara penatalaksanaan diet diabetes mellitus. Intervensi yang sesuai dengan memberikan Health Education masalah pengertian penyakit, tanda-gejala, serta penatalaksanaan diet diabetes mellitus, serta memotivasi untuk minum obat dan kontrol secara rutin. Dari rencana keperawatan dilakukan pertemuan pada hari pertama hingga ketiga (21 Juli, 23 Juli, 25 Juli 2016 pukul 13.00) yang dilakukan setiap kali kunjungan rumah (21 Juli, 23 Juli, 25 Juli, 27 Juli, 29 Juli 2016 pukul 13.00), diharapkan dari pelaksanaan pasien dan keluarga mampu mengetahui pengertian, tanda-gejala, serta penatalaksanaan diet diabetes mellitus dan dapat mengaplikasikannya dalam sehari-hari yang tidak ada kesengajaan dengan tinjauan teori sesuai. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah terjadi karena kurangnya pengetahuan keluarga mengenai perawatan kesehatan anggota keluarga dan cara penatalaksanaan diet diabetes mellitus.

Pelaksanaan keperawatan dilakukan sebaik mungkin menyesuaikan dengan keadaan dan kondisi pasien saat ini. Dalam pelaksanaan pada kedua kasus ini penulis tidak mengalami kesulitan atau hambatan karena kedua pasien dan keluarga sangat kooperatif.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Dalam evaluasi tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada pasien dan keluarga ditulis berdasarkan respon pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga. Pada tinjauan kasus pertama dengan masalah ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit, dan pada kasus kedua dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet diabetes mellitus. Kedua pasien tersebut sama-sama teratasi dalam waktu 3 kali pertemuan dan 5 kali kunjungan rumah berdasarkan tinjauan teori yang berdasarkan tujuan dan kriteria hasil. Sehingga dalam evaluasi ini masalah kedua pasien teratasi dengan melakukan Health Education terhadap pasien dan keluarga. Pelaksanaan keperawatan dilakukan sebaik mungkin menyesuaikan dengan keadaan dan kondisi pasien saat ini. Dalam pelaksanaan pada kedua kasus ini penulis tidak mengalami kesulitan atau hambatan karena kedua pasien dan keluarga sangat kooperatif.