

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dideskriptifkan dalam bentuk proses keperawatan yang mencakup: 1. Gambaran lokasi penelitian, 2. Pengkajian, 3. Analisa Data dan Diagnosis, 4. Perencanaan, 5. Pelaksanaan/Tindakan, 6. Evaluasi, 7. Pembahasan.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada sub-bab ini dijelaskan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Ny.W keluarga Tn.B dan Ny.E keluarga Tn.W yang menderita Diabetes Mellitus. Kedua kasus yang diambil adalah pasien di wilayah kerja puskesmas Sidotopo Wetan, pengkajian samai evaluasi pada keluarga Tn.B dilaksanakan pada tanggal 20 Juni – 25 Juni 2016. Sedangkan pengkajian pada keluarga Tn.W dilaksanakan pada tanggal 26 Juni - 02 Juli 2016.

4.1.2 Pengkajian

A. Identitas Umum

1. Identitas Kepala Keluarga

Pada Keluarga Tn.B, Tn.Bberumur 60 tahun. Tn.B beragam islam dan suku jawa. Pendidikan terakhir tamat STM dan pekerjaan saat ini pensiunan swasta. Sedangkan keluarga Tn.W, Tn.W berumur 66 tahun. Tn. W beragama islam dan suku jawa. Pendidikan terakhir tamat SMA dan pekerjaan saat ini pensiunan TNI-AL dan aktivitas sehari-hari menjalani bisnis yang sedang dikelolanya.

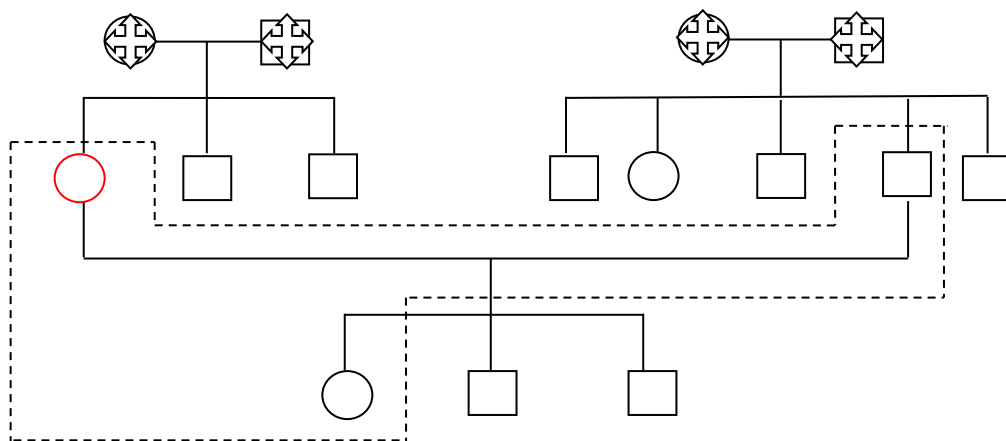
2. Komposisi Keluarga

Pada keluarga Tn.B terdapat beberapa anggota keluarga didalam rumahnya, diantaranya Ny. W berusia 52 tahun, bekerja sebagai bunda paud, pendidikan tamat SMA. Ny. A berusia 30 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga, pendidikan tamat S1.Kom. Tn.D (suami Ny.A) berusia 32 tahun, bekerja sebagai pegawai swasta, pendidikan tamat sarjana. Tn. R berusia 28 tahun, Bekerja di PT.Kromadamar, pendidikan tamat STM. Tn.S berusia 22 tahun, bekerja sebagai pegawai swasta (yamaha) pendidikan tamat SMA.

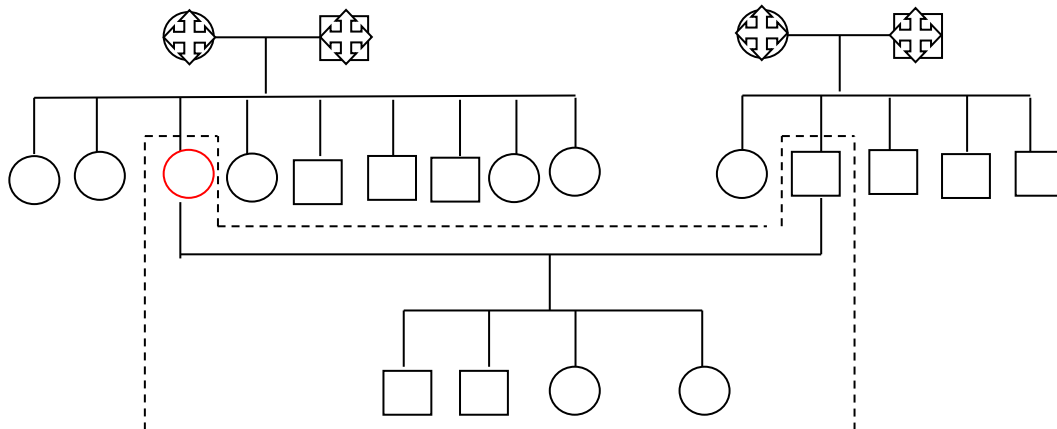
Sedangkan keluarga Tn.W terdapat beberapa anggota didalam keluarganya diantaranya adalah Ny. E berusia 58 tahun, tidak bekerja (ibu rumah tangga), pendidikan terakhir tamat SMP. Tn. E berusia 41 tahun, bekerja sebagai pegawai swasta, pendidikan terakhir SMA. Ny. D berusia 40 tahun, bekerja sebagai Fotografer, pendidikan terakhir SMA. Ny.V berusia 37 tahun, tidak bekerja (ibu rumah tangga), pendidikan tamat SMA, Ny. E berusia 35 tahun, tidak bekerja (ibu rumah tangga), pendidikan tamat SMA.

3. Genogram

Keluarga Tn.B



Keluarga Tn.W



Keterangan :

○ : Perempuan

⊠ ⊠ : Meninggal

□ : Laki-Laki

----- : Tinggal dalam satu rumah

◻ : Pasien

4. Tipe Keluarga

Pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W sama-sama memiliki Tipe keluarga besar (*extended family*) yang terdiri dari ayah, ibu, anak, menantu dan cucunya.

5. Suku Bangsa dan Agama

Pada keluarga Tn.B dan Keluarga Tn.W sama-sama dari Suku Jawa, Keluarga Tn.B dan Tn.W mengatakan tidak memiliki kepercayaan ataupun pantangan yang bertolak belakang dengan pengobatan atau kesehatan. Keluarga Tn.B dan Tn.W sama sama beragama Islam.

6. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Pada keluarga Tn.B, Tn. B tidak bekerja (pensiunan swasta) mendapatkan penghasilan dari pensiunnya 1.500.000/bulan, Ny.W bekerja sebagai bunda paut dengan penghasilan 500.000/bulan, Ny.A anak Tn.B tidak bekerja. Tn.D bekerja sebagai pegawai swasta dengan penghasilan 2.500.000/bulan, Tn.R anak Tn. B bekerja sebagai pegawai swasta dengan penghasilan 2.800.000/bulan, Tn.S anak Tn.B bekerja sebagai pegawai swasta dengan penghasilan 2.000.000/bulan.

Sedangkan keluarga Tn.W, Tn.W tidak bekerja (pensiunan TNI-AL) mendapatkan penghasilan dari pensiunnya 2.000.000/bulan, Ny.E istri Tn.W hanya sebagai ibu rumah tangga, Tn.E anak Tn.W bekerja sebagai pegawai swasta dengan penghasilan 2.300.000/bulan, Tn.D bekerja sebagai fotografer dengan penghasilan 1.500.000/bulan, Ny.V dan Ny.E anak Tn.W hanya sebagai ibu rumah tangga.

7. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Pada keluarga Tn.B saat bosan atau ada waktu luang Ny.W dan Ny.A pergi jalan-jalan nonton bioskop atau terkadang menonton TV bersama. Tn.B lebih memilih beraktivitas dirumahnya dengan membuat kerajinan. Sedangkan pada keluarga Tn.W, Saat bosan atau ada waktu luang Ny.E jalan-jalan pergi keluar rumah mengunjungi rumah saudara-saudara, atau bermain dirumah dengan cucunya. Tn. W mempunyai aktifitas tersendiri yaitu pergi keluar kota bersama teman-temannya saat kerja dahulu.

B. Riwayat Dan Perkembangan keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W tahap perkembangan keluarga saat ini merupakan tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan.

2. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu memperluas keluarga inti dengan keluarga besar serta membantu anak untuk mandiri dimasyarakat.

3. Riwayat Kesehatan Inti

a. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Pada keluarga Tn.B, Ny. W mengatakan dari saudara ibu dan ayah kandung tidak ada yang menderita DM dan hipertensi. Ny.W mengetahui bahwa dirinya menderita DM sejak tahun 2010 yang lalu. Awalnya Ny.W mengalami luka yang tiba tiba muncul di kaki. Luka itu kering, berwarna hitam, tidak ada lesi/pus, diameter luka sekitar 5cm, dan luka tidak berbau. Pada saat itu anak Ny. W menyarankan untuk memeriksakan kadar gula darah Ny.W ke dokter praktek dekat rumahnya. Saat itu hasil pemeriksaan gula darah puasa 190 mg/dL dan TD: 160/90 mmHg. Ny. W sempat menjalani pengobatan hingga saat ini. Ny.W mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit parah hingga masuk RS, hanya sakit batuk, pilek dan kecapean.

Sedangkan pada keluarga Tn.W, Ny.E mengatakan dari ibu dan kakak kandung juga menderita DM. Ny. E mengetahui bahwa dirinya

menderita DM sejak tahun 2000 yang lalu. Awalnya Ny.E merasakan keluhan mudah lelah, sering kencing saat malam hari dan keringat dingin saat merasa lapar, akhirnya Ny.E memeriksakan diri ke rumah sakit Al-Irsyad. Saat itu hasil tes GDA Ny.E adalah 480 mg/dL. Ny.E juga mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit parah hingga masuk RS, hanya sakit batuk, pilek dan kecapean.

b. Riwayat Penyakit Sekarang / Keluhan

Pada keluarga Tn.B, Ny.W saat dikaji mengatakan menderita Diabetes Mellitus sejak tahun 2010. Ny.W mengatakan merasa biasa dengan kondisinya saat ini. Ny.W mengeluh lemas dan mengantuk saat selesai makan. Keluarga Tn..B dan Ny.W mengetahui tentang penyakit Diabetes Mellitus dan diet makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh penderita DM, akan tetapi keluarga Tn.B dan Ny.W tidak patuh terhadap manajemen diet. Ny.W mengatakan juga jarang melakukan senam/olahraga tiap minggu.

Sedangkan pada keluarga Tn.W, Ny.E saat dikaji mengatakan menderita Diabetes Mellitus sejak tahun 2000. Ny.E mengatakan tiap malam sering kencing \pm 10 kali tiap malam hari. Ny.E juga mengatakan tidak merasa cukup sehat untuk istirahat di malam hari dikarenakan sering kencing di malam hari sehingga aktifitas tidur Ny.E di malam hari terganggu.

c. Riwayat Kesehatan Masing-masing Anggota Keluarga

Pada keluarga Tn.B, Ny.W menderita DM dan Hipertensi, Ny.W mengatakan saat ia memeriksa gula darah hasilnya selalu naik turun dan jarang normal. Anggota keluarga Tn.B, Ny.A anak pertama tidak memiliki riwayat DM dan hipertensi hanya sakit pilek, pusing, dan kecapean. Sedangkan suami Ny.A (Tn. D) saat ini tidak sedang menderita penyakit hanya pusing dan kecapean. Tn. R anak kedua saat ini tidak ada yang sedang menderita penyakit namun Tn.R mengalami flu ketika cuaca tidak baik. Sedangkan anak ketiga Tn.S saat ini tidak ada yang menderita penyakit, hanya kecapean jika aktifitas kerja Tn.S tidak diimbangi dengan olahraga.

Sedangkan pada keluarga Tn.W, Ny.E menderita DM. Ny.E mengatakan bahwa ia melakukan / menjalani pengobatan selama ada keluhan dan berobat jika obat telah habis. Anggota keluarga Tn.W, anak pertama Tn.E ketika kesehatan tidak cukup baik, Tn. E merasakan kecapaian dan tidak pernah menderita penyakit. Tn. D anak kedua, tidak ada yang sedang menderita penyakit hanya kecapaian jika lelah bekerja. Anak ketiga dan keempat Tn.W , saat ini tidak ada yang sedang menderita penyakit.

d. Sumber Pelayanan Kesehatan yang dimanfaatkan

Pada keluarga Tn.B saat sakit Ny.W mengatakan lebih memilih untuk berobat ke puskesmas atau dokter praktik didekat rumahnya. Sedangkan pada keluarga Tn.W saat sakit Ny.E mengatakan saat sakit keluarganya periksa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat.

C. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Pada Keluarga Tn.B, Tn.B tinggal di rumah milik pribadi dengan ukuran tanah dan bangunan 6 x 17 meter, terdapat halaman, ruang tamu, 3 kamar tidur, dapur dan 1 kamar mandi didalam rumah, lantai rumah berkeramik. Keadaan halaman bersih. Keadaan ruang tamu cukup bersih dan luas, terdapat 2 jendela besar. Kamar tidur dengan ukuran masing-masing 3,5 x 2,5 meter keadaan kamar bersih. Dapur ukuran 5 x 1,5 meter, keadaan dapur tidak licin dan cukup bersih dan terlalu penuh dengan perabotan dapur. Sedangkan kamar mandi ukuran 2 x 3 meter dengan lantai berkeramik terdapat didalam rumah sebelah dapur, keadaan kamar mandi bersih dan lantainya tidak licin.

Sedangkan pada Keluarga Tn.W, Tn.W tinggal di rumah milik pribadi dengan ukuran tanah dan bangunan 9 x 17,5 meter , lantai rumah berkeramik, terdapat halaman, garasi, ruang tamu ukuran 5 x 5 meter keadaan ruang tamu bersih, terdapat 2 jendela besar, 5 kamar tidur dengan ukuran 3x 4 meter, terdapat kamar mandi dengan ukuran 2 x 3 meter dan dapur ukuran 3x 3 meter. Keadaan dapur dan kamar mandi bersih, lantai tidak licin. Keadaan pencahayaan rumah terhadap sinar matahari dan ventilasi rumah baik. Barang-barang rumah terlalu banyak dan tidak tertata dengan rapi.

2) Karakteristik Tetangga dan komunitas

Pada keluarga Tn.B, istri Tn.B Ny. W mengatakan tetangga Ny.W adalah tipe tetangga yang selalu bertegur sapa saat bertemu dan saling

membantu saat membutuhkan, saat sore hari terkadang ibu-ibu berkumpul untuk sekedar berbincang-bincang bersama. Sedangkan pada keluarga Tn.W, Ny.E mengatakan tetangga Ny.E adalah tipe tetangga yang selalu bertegur sapa saat bertemu dan saling membantu saat membutuhkan. Akan tetapi terkadang berkumpul untuk sekedar berbincang tetangga Ny.E tidak pernah melakukannya/ jarang sekali.

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Tn.B mengatakan ia tinggal dirumah yang sekarang sejak ia awal menikah dengan Ny.W, dan tidak pernah berpindah. Sedangkan pada keluarga Tn.W, Ny.E mengatakan ia tinggal dirumahnya yang sekarang sejak ia awal menikah dengan Tn.W (kurang lebih 23 tahun), dan tidak pernah berpindah-pindah.

4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Keluarga Tn.B Anak pertama dan ketiga Tn.B masih tinggal bersama Tn.B, sedangkan anak kedua sudah tidak tinggal dengan Tn.B namun saat ada waktu luang anaknya selalu mengunjunginya. Ny.W mengatakan hubungan dengan tetangganya baik, ia tidak pernah bertengkar dengan tetangga ataupun melanggar aturan yang ada, Ny.W dan keluarga mengatakan selalu mengikuti kegiatan dikampungnya baik arisan warga ataupun pengajian.

Sedangkan pada keluarga Tn.W selalu berkumpul bersama. Anak anak Ny.E masih tinggal dalam satu rumah, Ny.E mengatakan keluarganya sangat akrab dengan tetangga-tetangganya, Ny.E sering mengikuti

kegiatan pengajian dikampungnya, baik yasinan ataupun pengajian rutin tiap hari jumat.

5) Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Tn.B mengatakan keluarganya selalu saling mendukung, semua anggota keluarga Tn.B memiliki kartu BPJS yang dapat membantu biaya dalam proses pengobatan. Sedangkan pada keluarga Tn.W, Ny.E mengatakan keluarganya selalu saling mendukung, semua anggota keluarga Tn.W memiliki kartu BPJS yang dapat membantu biaya dalam proses pengobatan.

D. Struktur Keluarga

a) Pola Komunikasi Keluarga

Pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W pola komunikasi yang digunakan adalah pola komunikasi terbuka.

b) Struktur Kekuatan Keluarga

Pada keluarga Tn.B , Ny.W mengatakan kekuatan keluarganya berasal dari semua anggota keluarga yang saling mendukung satu sama lain meskipun ada satu anak yang telah berbeda rumah, anak yang kedua selalu menyempatkan diri menjenguknya dan memperhatikan Ny.W saat ada waktu luang. Sedangkan pada keluarga Tn.B, Ny.E mengatakan kekuatan keluarganya berasal dari semua anggota keluarga yang saling mendukung satu sama lain. Karena semua anggota keluarganya anak-anaknya tinggal dalam satu rumah. Komunikasi pun terjalin dengan baik.

c) Struktur Peran

Pada keluarga Tn.B, Tn.B adalah seorang suami, ayah sekaligus kakek dari cucunya, setiap hari Tn.B menjalankan aktivitasnya membuat kerajinan. Ny.A anak Tn.B selalu membantu ibunya mencuci pakaian Tn.B dan Ny.W serta membantu Ny.W membersihkan rumah. Sedangkan menantu Tn.B(Tn.D) bekerja untuk memenuhi kebutuhannya, istri dan anaknya.

Sedangkan pada keluarga Tn.W, Tn.W adalah seorang suami, ayah sekaligus kakek dari cucunya, setiap hari Tn.W memiliki aktifitas mengurus bisnis yang dikelolanya, sedangkan Ny.E seorang istri, ibu dan nenek sehari-hari bekerja mengurus rumah, bersih-bersih, memasak, mengurus cucunya yang ditemani oleh anak-anaknya.

d) Nilai atau Norma Keluarga

Pada keluarga Tn.B, Tn.B mengatakan tidak ada aturan yang baru dirumahnya, hanya aturan-aturan yang pada umumnya diterapkan. Seperti menghormati, bertindak sopan dan tidak melawan orang tua, mau membantu orang tua/ saling bergotong-royong, tidak bertindak semena-mena/ berbuat kekerasan dan tidak bertindak diluar batas kewajaran. Keluarga Tn.B mengatakan bahwa penyakit Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, namun dengan mengontrol kondisi tubuh supaya stabil keluarga Tn.B menyarankan untuk mengontrol ke pelayanan kesehatan terdekat dan minum obat secara rutin.

Sedangkan pada keluarga Tn.W, Tn.W mengatakan tidak ada aturan yang baru dirumahnya, hanya aturan-aturan yang pada umumnya diterapkan. Seperti melakukan sholat 5 waktu, menghormati, bertindak sopan dan tidak melawan orang tua, mau membantu orang tua/ saling bergotong-royong, tidak bertindak semenah-menah/ berbuat kekerasan dan tidak bertindak diluar batas kewajaran. Keluarga Tn.W mengetahui bahwa Diabetes Mellitus tidak dapat disembuhkan, dengan mengontrol pola makan dan rutin minum obat Ny.E mampu mempertahankan gula darah supaya tidak naik turun. Namun dalam kepercayaan pada keluarga Tn.W yaitu dengan mengkonsumsi air mineral kesehatan untuk mengantisipasi terjadinya kenaikan kadar gula darah supaya kondisi tubuh tidak lemas dan makan apapun tetap bisa tanpa memperhatikan diet.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W memiliki anggota keluarga saling menyayangi, mencintai, mengasihi dan saling mendukung antar anggota keluarga, jika ada masalah selalu dibicarakan bersama dan dicarikan jalan keluar.

2. Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W, mengatakan hubungan keluarga dengan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya baik. Keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W aktif dalam kegiatan yang dilakukan

ditempat tinggalnya. Pada salah satu keluarga Tn.B, aktif dalam kegiatan arisan ibu dan bapak, sedangkan pada salah satu keluarga Tn.W, Ny.E mengikuti rutin kegiatan pengajian dihari jum'at.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

Pada kasus keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W tidak ditemukan beberapa perbedaan didalam fungsi perawatan kesehatan. Diantaranya adalah :

- a. Mengetal masalah kesehatan: Tn.B dan keluarga mengatakan sudah mengetahui bahwa Ny.W menderita penyakit diabetes sejak tahun 2010 yang lalu. Tn.B dan keluarga mengetahui bahwa Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Keluarga Tn.B juga mengetahui bahwa ketika Ny.W menderita diabetes mellitus, Ny.W melakukan diet dengan pembatasan kalori. Rekomendasi oleh konsensus Perkeni (2006) pemilihan makanan harus dilakukan dengan bijak, mengkonsumsi makanan yang mengandung karohidrat 45-65% , protein 10-20% , sayur dan buah 50%, lemak 20-25%. Namun diet yang dilakukan oleh Ny.W dan keluarga belum diperhatikan. Saat Ny.W dirumah, mengkonsumsi makanan seperti nasi 2 centong, sayur, buah serta ikan dan suka camilan apa saja. Ny.W mengatakan bahwa saat dirumah setelah makan Ny.W tidak pernah merasakan haus. Ny.W tidak banyak minum sehingga Ny.W menstimulus dengan banyak minum supaya tidak terjadi penyakit ginjal.

- b. Mengambil keputusan: Keluarga Tn.B saat Ny.W mengalami keluhan seperti kondisi tubuh lemas, Tn.B selalu memberikan obat. Keluarga Tn.B tidak akan menyerah dalam menangani kondisi Ny.W saat ini karena keluarga Tn.B percaya bahwa kondisi tubuh Ny.W dapat dikendalikan jika Ny.W melakukan diet dengan benar dan minum obat secara rutin.
- c. Merawat anggota keluarga yang sakit: Saat dirumah Ny.W selalu ditemani dan dirawat oleh anaknya (Ny.A) dan suaminya(Tn.B). Namun dalam pola makan keluarga Tn.B mengkonsumsi jumlah diet makanan tidak sesuai. Tn.B mengatakan bahwa Ny.W pantang dalam makanan dan jadwal makan tidak teratur (makan jika lapar).
- d. Memelihara atau memodifikasi lingkungan: Keluarga Ny. W kurang dalam memodifikasi lingkungannya, penempatan alat perabot yang cukup rapi. Lingkungan tempat tinggal Tn. B luas dan pekarangan rumahnya bersih.
- e. Menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan: Keluarga Ny. W mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik, jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan cukup terjangkau dan keluarga Ny. W juga memiliki kartu BPJS sendiri-sendiri.
Sedangkan pada keluarga Tn.W perbedaanya yaitu :
 - a. Mengenal masalah kesehatan: Ny.E mengatakan sudah mengetahui bahwa Ny.E menderita penyakit diabetes sejak 16 tahun yang lalu. Tn.W dan keluarga mengetahui bahwa diabetes merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Keluarga Tn.W juga mengetahui

bahwa ketika Ny.E menderita diabetes mellitus , pola management makan harus terkontrol. Ny. E saat dirumah makan 2 centong nasi, sayur dan buah , ikan , dan minum air es. Management diet yang dilakukan oleh Ny.E belum diperhatikan oleh keluarga.

- b. Mengambil keputusan: Ny.E mengatakan saat kondisi tubuhnya mulai menurun, keluarga Ny.E memberikan obat. Keluarga Tn.W tidak akan menyerah dalam menangani kondisi Ny.E saat ini karena keluarga Tn.W percaya bahwa kondisi tubuh Ny.E dapat dikendalikan jika Ny.E melakukan diet dengan benar.
- c. Merawat anggota keluarga yang sakit: Saat dirumah Ny.E lebih sering bermain dengan cucunya, keluarga Ny.E memperhatikan dan mengontrol dalam pengobatan Ny.E. namun dalam pola makan Ny.E keluarga tidak mampu mengawasi pola makan Ny.E mengatakan terkadang minum-minuman yang manis dan yang dingin jika badan terasa lemas.
- d. Memelihara atau memodifikasi lingkungan: Keluarga Ny.E dalam memodifikasi lingkungannya cukup, penempatan alat perabotan berantakan, lingkungan tempat tinggal cukup bersih, pencahayaan dan ventilasi baik.
- e. Menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan: Saat sakit keluarga memeriksakan diri ke puskesmas ataupun rumahsakit terdekat. Jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan cukup terjangkau, dan keluarga Ny.E juga memiliki kartu BPJS sendiri-sendiri.

4. Fungsi Reproduksi

Pada keluarga Tn.B , Ny.W dan Tn.B memiliki 3 orang anak, 1 anak perempuan dan 2 anak laki-laki, 1 perempuan dan 1 laki-laki anak Tn.B telah menikah. Sedangkan anak terakhir laki-laki belum menikah. Ny. W menggunakan KB steril sejak kelahiran anak terakhir. Sedangkan pada keluarga Tn.W, Ny.E dan Tn.W memiliki 4 orang anak, 2 anak laki-laki dan 2 anak perempuan, keempat anak Tn.W sudah menikah. Ny.E menggunakan KB steril sejak kelahiran anak keempat.

5. Fungsi Ekonomi

Pada keluarga Tn.B, Tn.B tidak bekerja (pensiunan swasta) mendapatkan penghasilan dari pensiunnya 1.500.000/bulan, Ny.W bekerja sebagai bunda paut dengan penghasilan 500.000/bulan, Ny.A anak Tn.B tidak bekerja. Tn.R anak Tn. B bekerja sebagai pegawai swasta dengan penghasilan 2.800.000/bulan, Tn.S anak Tn.B bekerja sebagai pegawai swasta dengan penghasilan 2.000.000/bulan. Dalam tiap bulan keluarga Tn.B dapat memenuhi kebutuhan makan sehari-harinya dengan penghasilan tiap bulan.

Sedangkan pada keluarga Tn.W, Tn.W tidak bekerja (pensiunan TNI-AL) mendapatkan penghasilan dari pensiunnya 2.000.000/bulan, Ny.E istri Tn.W hanya sebagai ibu rumah tangga, Tn.E anak Tn.W bekerja sebagai pegawai swasta dengan penghasilan 2.300.000/bulan, Tn.D bekerja sebagai fotografer dengan penghasilan 1.500.000/bulan, Ny.V dan Ny.E anak Tn.W hanya sebagai ibu rumah tangga. Dalam tiap bulan

keluarga Tn.W dapat memenuhi kebutuhan makan sehari-harinya dengan penghasilan tiap bulan.

F. Stress Dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek dan panjang

Pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W, Ny.W dan Ny.E mengatakan untuk penyelesaian jangka pendek keluarga mampu mengontrol kondisi kadar gula darah agar tetap stabil. Sedangkan untuk jangka panjang keluarga mampu menjalankan diet makan rendah karbohidrat kedepannya sesuai management makan Diabetes Mellitus.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Pada keluarga Tn.B dan Tn.W saat ada suatu masalah keluarga selalu membicarakannya bersama-sama, dan mencari jalan keluarnya bersama.

c. Strategi Koping yang Digunakan

Pada keluarga Tn.B dan Tn.W Jika ada masalah keluarga selalu bermusyawarah untuk mencari jalan keluar pada waktu santai.

G. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum

- KK : Tn. B
- Composmentis
- TD : 130/90 mmHg
- RR : 20x/menit
- N : 84x/ menit
- S : 36,6° C

- Istri : Ny. W
Composmentis
TD : 160/90 mmHg
RR : 20x/menit
N : 84x/ menit
S : 36,6° C
BB : 61
- Anak ke-1 : Ny.A
Composmentis
TD : 100/60 mmHg
RR : 20x/menit
N : 84x/ menit
S : 36,6° C
BB : 66 kg
- Suami Ny.A: Tn. D
Composmentis
TD : 120/80 mmHg
RR : 20x/menit
N : 84x/ menit
S : 36,6° C
BB : 70 kg
- Anak ke 2 : Tn. R
Composmentis
TD : 110/60 mmHg
RR : 20x/menit
N : 84x/ menit
S : 36,6° C
BB : 74 kg
- Anak ke 3 : Tn. S
Composmentis
TD : 120/70 mmHg
RR : 20x/menit
N : 84x/ menit
S : 36,6° C
BB : 78 kg
- Cucu anak ke 3: An. T
Composmentis
RR : 22x/menit
N : 110x/menit
S : 36.8° C

2. Kepala

- KK :Tn.B
- Rambut :Bersih, rambut hitam dan penyebaran rata.

- Mata : Tidak Ikterik, Tidak Anemis , Tidak memakai kaca mata
Penglihatan baik
Istri : Ny.W
 - Rambut : Bersih, rambut hitam panjang dan penyebaran rata
 - Mata : Tidak Ikterik , Tidak Anemis, Tidak memakai kaca mata
Penglihatan masih baik.
Anak ke 1 : Ny. A
 - Rambut : Bersih, rambut hitam, pendek
 - Mata : Tidak Ikterik , Tidak Anemis, Tidak memakai kaca mata
Penglihatan masih baik.
Suami Ny..A : Tn.D
 - Rambut : Bersih, rambut hitam, pendek.
 - Mata : Tidak Ikterik , Tidak Anemis, Tidak memakai kaca mata.
Anak ke 2 : Tn. R
 - Rambut : Bersih, rambut hitam, lurus
 - Mata : Tidak Ikterik , Tidak Anemis Tidak memakai kaca mata,
Penglihatan baik.
Anak ke 3 : Tn. S
 - Rambut : Tidak Ikterik, Tidak Anemis, Tidak memakai kaca mata,
Penglihatan baik.
Cucu anak ke 1
Rambut : Bersih, rambut hitam lurus
Mata : Tidak Ikterik, Tidak Anemis, Tidak memakai kaca mata,
Penglihatan baik.
3. Hidung : Dari data pengkajian pemeriksaan fisik hidung didapatkan bahwa keluarga Tn.B yang tinggal dalam satu rumah tidak terdapat adanya sekret dan polip.
4. Telinga : Dari data pengkajian pemeriksaan fisik telinga yang didapatkan bahwa keluarga Tn.B yang tinggal dalam satu rumah tidak terdapat Dari data pengkajian pemeriksaan fisik yang didapatkan bahwa keluarga Tn.B yang tinggal dalam satu rumah didapatkan tidak ada serumen dan pendengaran baik.
5. Mulut Dan Gigi : Dari data pengkajian pemeriksaan fisik mulut dan gigi yang didapatkan bahwa keluarga Tn.B yang tinggal dalam satu rumah didapatkan pemeriksaan mulut dan gigi bersih, Tidak ada stomatitis dan gigi lengkap. Namun anak Ny.A masih beberapa giginya tumbuh karena masih bayi.
6. Leher : Dari data pengkajian pemeriksaan fisik leher didapatkan bahwa keluarga Tn.B yang tinggal dalam satu rumah tidak terdapat adanya kelenjar tiroid.

7. Dada

KK : Tn. B

- Jantung : S1 dan S2 tunggal.
- Paru-Paru : Suara nafas vesikuler , RR 20x/mnt.
- Bentuk : Pergerakan dada simetris.

Istri : Ny. W

- Jantung : S1 dan S2 tunggal.
- Paru-Paru : Tidak terdapat suara tambahan ronchi , RR 18x/mnt
- Bentuk : Pergerakan dada simetris.

Anak ke1 : Ny. A

- Jantung : S1 dan S2 tunggal.
- Paru-Paru : Suara nafas vesikuler , RR 20x/mnt.
- Bentuk : Pergerakan dada simetris.

Suami Ny.A : Tn.D

- Jantung : S1 dan S2 tunggal.
- Paru-Paru : Suara nafas vesikuler , RR 20x/mnt.
- Bentuk : Pergerakan dada simetris.

Anak ke2 : Tn.R

- Jantung : S1 dan S2 tunggal.
- Paru-Paru : Suara nafas vesikuler , RR 20x/mnt.
- Bentuk : Pergerakan dada simetris.

Anak ke3 : Tn. S

- Jantung : S1 dan S2 tunggal.
- Paru-Paru : Suara nafas vesikuler , RR 20x/mnt.
- Bentuk : Pergerakan dada simetris.

Cucu anak ke1: An. T

- Jantung : S1 dan S2 tunggal.
- Paru-Paru : Suara nafas vesikuler , RR 22x/mnt.
- Bentuk : Pergerakan dada simetris.

8. Abdomen

KK :Datar,terdapat bising usus 10x/menit, tidak ada nyeri tekan

Istri :Datar,terdapat bising usus 12x/menit,tidak ada nyeri tekan

Anak ke1 :Datar,terdapat bising usus 9x/menit,tidak ada nyeri tekan

Suami Ny.A :Datar, tidak ada nyeri tekan

Anak ke2 :Datar,tidak ada nyeri tekan

Anak ke3 :Datar ,tidak ada nyeri tekan

Cucu anak ke1 :Datar , tidak ada nyeri tekan

9. Ekstermitas

Dari data pengkajian pemeriksaan fisik ekstermitas yang didapatkan bahwa keluarga Tn.B yang tinggal dalam satu rumah didapatkan yaitu Ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan, CRT <2 detik dan tidak ada edema.

Sedangkan pemreriksaan fisik keluarga Tn.W yaitu :

1. Keadaan Umum

- KK : Tn. W

Composmentis

TD : 150/90 mmHg

RR : 20x/menit

N : 84x/ menit

S : 36,6° C

BB : 80 kg

- Istri : Ny. E

Composmentis

TD : 110/70 mmHg

RR : 20x/menit

N : 84x/ menit

S : 36,6° C

BB : 42 kg

- Anak ke-1 : Tn E

Composmentis

TD : 110/60 mmHg

RR : 20x/menit

N : 84x/ menit

S : 36,6° C

BB : 72 kg

- Anak ke 2 : Tn. D

Composmentis

TD : 120/80 mmHg

RR : 20x/menit

N : 84x/ menit

S : 36,6° C

BB : 70 kg

- Anak ke 3 : Ny. V

Composmentis

TD : 110/60 mmHg

RR : 20x/menit

N : 84x/ menit

S : 36,6° C

BB : 59 kg

- Anak ke 4 : Ny. E

Composmentis

TD : 120/70 mmHg

RR : 20x/menit

N : 84x/ menit

S : 36,6° C

BB : 78 kg

2. Kepala

KK :Tn.W

- Rambut : Bersih, rambut hitam dan penyebaran rata.

- Mata :Tidak Ikterik , Tidak Anemis , Tidak memakai kaca mata, penglihatan baik

Istri : Ny.E

- Rambut : Bersih, rambut hitam panjang dan penyebaran rata
- Mata :Tidak Ikterik , Tidak Anemis, Tidak memakai kaca mata, penglihatan masih baik.

Anak ke 1 : Tn. E

- Rambut :Bersih, rambut hitam, pendek
- Mata :Tidak Ikterik , Tidak Anemis, Tidak memakai kaca mata, penglihatan masih baik.

Anak ke 2 : Tn.D

- Rambut : Bersih, rambut hitam, pendek.
- Mata : Tidak Ikterik , Tidak Anemis, Tidak memakai kaca mata.

Anak ke 3 : Ny. V

- Rambut : Bersih, rambut hitam, lurus
- Mata : Tidak Ikterik , Tidak Anemis Tidak memakai kaca mata, Penglihatan baik.

Anak ke 4 : Ny. E

- Rambut : Bersih, rambut hitam lurus
- Mata :Tidak Ikterik, Tidak Anemis, Tidak memakai kacamata, Penglihatan baik.

3. Hidung :Dari data pengkajian pemeriksaan fisik hidung didapatkan bahwa keluarga Tn.W yang tinggal dalam satu rumah tidak terdapat adanya sekret dan polip.

4. Telinga :Dari data pengkajian pemeriksaan fisik telinga yang didapatkan bahwa keluarga Tn.W yang tinggal dalam satu rumah tidak terdapat Dari data pengkajian pemeriksaan fisik yang didapatkan bahwa keluarga Tn.W yang tinggal dalam satu rumah didapatkan tidak ada serumen dan pendengaran baik.

5. Mulut Dan Gigi :Dari data pengkajian pemeriksaan fisik mulut dan gigi yang didapatkan bahwa keluarga Tn.W yang tinggal dalam satu rumah didapatkan pemeriksaan

mulut dan gigi bersih, Tidak ada stomatitis dan gigi lengkap.

6. Leher : Dari data pengkajian pemeriksaan fisik leher didapatkan bahwa keluarga Tn.W yang tinggal dalam satu rumah tidak terdapat adanya kelenjar tiroid.

7. Dada

KK : Tn. W

- Jantung : S1 dan S2 tunggal.
- Paru-Paru : Suara nafas vesikuler , RR 20x/mnt.
- Bentuk : Pergerakan dada simetris.

Istri : Ny. E

- Jantung : S1 dan S2 tunggal.
- Paru-Paru : Tidak terdapat suara tambahan ronchi ,RR 18x/mnt
- Bentuk : Pergerakan dada simetris.

Anak ke 1 : Tn. E

- Jantung : S1 dan S2 tunggal.
- Paru-Paru : Suara nafas vesikuler , RR 20x/mnt.
- Bentuk : Pergerakan dada simetris.

Anak ke 2 : Tn.D

- Jantung : S1 dan S2 tunggal.
- Paru-Paru : Suara nafas vesikuler , RR 20x/mnt.
- Bentuk : Pergerakan dada simetris.

Anak ke 3 : Ny. V

- Jantung : S1 dan S2 tunggal.
- Paru-Paru : Suara nafas vesikuler , RR 20x/mnt.
- Bentuk : Pergerakan dada simetris.

Anak ke 4 : Ny. E

- Jantung : S1 dan S2 tunggal.
- Paru-Paru : Suara nafas vesikuler , RR 20x/mnt.

- Bentuk : Pergerakan dada simetris.

8. Abdomen

KK :Datar,terdapat bising usus 10x/menit,tidak ada nyeri tekan

Istri :Datar,terdapat bising usus 12x/menit,tidak ada nyeri tekan

Anak ke1: Datar,terdapat bising usus 9x/menit,tidak ada nyeri tekan

Anak ke2: Datar, tidak ada nyeri tekan

Anak ke3: Datar, tidak ada nyeri tekan

Anak ke4: Datar ,tidak ada nyeri tekan

9. Ekstermitas

Dari data pengkajian pemeriksaan fisik ekstermitas yang didapatkan bahwa keluarga Tn.W yang tinggal dalam satu rumah didapatkan yaitu Ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan, CRT <2 detik dan tidak ada edema.

Pemeriksaan fisik pada kedua kasus, dijumpai beberapa persamaan dan perbedaan. Persamaan pada pemeriksaan fisik dari kedua keluarga, hanya ditemukan satu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan sedangkan anggota keluarga yang lain dalam kondisi sehat, selain itu pemeriksaan fisik pada kedua klien yang mengalami masalah diabetes (Ny.W dan Ny.E), tidak ditemukan adanya penyimpangan atau kelainan.

Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Diagnostik Keluarga Diabetes Melitus Dengan Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

Pemeriksaan	Keluarga Tn.B(Ny.W)	Keluarga Tn.W(Ny.E)
Gula Darah Puasa (GDP)	225 mg/dL	303 mg/dL

Pada tabel 4.1 yaitu mengenai pengkajian pemeriksaan diagnostik, ditemukan perbedaan hasil pemeriksaan GDP. Pada keluarga Tn.B hasil pemeriksaan GDP Ny.W adalah 225 mg/dL. Sedangkan pada hasil pemeriksaan GDP Ny.E adalah 303 mg/dL.

H. Harapan Keluarga

1. Terhadap Masalah kesehatannya

Pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W didapatkan harapan masalah dari kesehatannya masing masing dua keluarga Ny. W dan Ny.E berharap setelah ia mau berobat , mengontrol pola makan dan minum obat teratur berharap gula darah Ny.W dan Ny.E dapat turun dan terkontrol.

2. Terhadap Petugas Kesehatan yang ada

Pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W,Ny.W dan Ny.E mengatakan semoga dengan adanya perawat yang datang ke rumahnya, dapat membantu untuk meningkatkan kesehatan keluarganya. Dan semoga dengan adanya perawat dapat membantu memberikan informasi-informasi kesehatan yang diperlukan oleh anggota keluarga.

4.1.3 Analisa Data dan Diagnosis Keperawatan

Pada keluarga Tn.B dengan Diagnosis Diabetes Mellitus terdapat 2 masalah keperawatan yang ditemukan di Wilayah Kerja Puskesmas Surabaya, yaitu :

1. Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

2. Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan.

Analisa Data Dx 1 : Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Data Subektif :

Ny. W menderita DM dan juga hipertensi. Ny. W mengatakan saudara dari ayah kandung dan ibu kandung tidak ada yang menderita DM dan hipertensi. Ny. W juga mengatakan saat dirumah selalu ditemani dan dirawat oleh anaknya (Ny. A) dan suaminya (Tn. B). Namun diet yang dilakukan oleh Ny. W dan keluarga belum diperhatikan. Saat Ny. W dirumah, mengkonsumsi makanan seperti nasi 2 centong, sayur, buah serta ikan dan suka camilan apa saja. Keluarga hanya dapat mengingatkan Ny. W untuk meminum obat DM secara teratur. Ny. W mengatakan terkadang hanya minum ketika haus. Ny. W juga mengatakan kalau sulit dalam menjaga makanan. Ny. W mengatakan ia rutin memeriksa gula darahnya sendiri setiap 1 bulan sekali atau saat ada keluhan. Ny. W mengatakan hasil pemeriksaannya selalu naik turun dan jarang sekali normal, pernah tinggi hingga 398mg/dL.

Data Obyektif :

Ny. W tidak memisahkan makanannya dengan anggota keluarga lain (takaran pemberian gula dan garam serta jenis makanan yang dikonsumsi sama). Ny. W makan 3x/ hari dengan porsi nasi 2 centong, sayur, dengan lauk telur, tempe, atau ikan goreng, buah, minum air putih 500 mL/hari, jadwal makan tidak teratur.

- TD : 160/90mmHg - Kontrol tiap 1 bulan sekali ke puskesmas

- GDP : 225 mg/dL.

Analisa Data Dx 2 : Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan

Data Subyektif :

Ny.W mengatakan menderita Diabetes Mellitus sejak tahun 2010. Ny.W mengatakan merasa biasa dengan kondisinya saat ini. Ny.W mengeluh lemas dan mengantuk saat selesai makan. Keluarga Tn..B dan Ny.W mengetahui tentang penyakit Diabetes Mellitus dan diet makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh penderita DM, akan tetapi keluarga Tn.B dan Ny.W tidak patuh terhadap manajemen diet. Ny.W mengatakan juga jarang melakukan senam/olahraga tiap minggu.mengatakan bahwa ketika Ny.W selesai makan , Ny.W merasa sering mengantuk. Ny.W tidak mampu mempertahankan aktifitas fisik pada tingkat yang biasanya, tidak mampu mempertahankan rutinitas seperti biasanya.

Data Obyektif :

- TD : 160/90 mmHg
- GDP : 225 mg/dL.

Skoring Masalah Dx 1 : Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala : - Aktual - Ancaman Kesehatan - Keadaan Sejahtera	3/3 x 1	1	Masalah sudah aktual karena data subyektif dan data obyektif telah mendukung dan dampaknya terhadap kesehatan keluarga khususnya Ny.W cukup besar bila tidak segera ditangani. GDP Ny.W 225 mg/dl.
2.	Kemungkinan	2/2x2	2	Motivasi dari

	Masalah Skala : - Mudah - Sebagian - Tidak Dapat			keluarga untuk mencari tahu,sumber ekonomi keluarga lumayan cukup. Di sekitar rumah keluarga pun terdapat fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, RS).
3.	Potensial Masalah Dapat Dicegah Skala : - Tinggi - Cukup - Rendah	3/3x1	1	Menderita penyakit DM sejak 2010 keluarga pasien mengatakan untuk menghindari dan mengingatkan Jenis makanan yang mengandung gula.
4.	Menonjolnya masalah Skala : - Masalah berat harus segera ditangani - Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani. - Masalah tidak dirasakan.	2/2x1	1	Masalah Ny.W harus segera ditangani. Pasien dan keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit.
Total Skor			5	

Skoring Dx 2 : Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan.

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala : - Aktual - Ancaman Kesehatan - Keadaan Sejahtera	2/3x1	2/3	Masalah ancaman kesehatan yang akan meningkatkan risiko komplikasi Diabetes Mellitus.
2.	Kemungkinan Masalah Skala : - Mudah - Sebagian - Tidak Dapat	2/2x2	2	Meskipun tingkat pendidikan keluarga yang cukup tinggi namun ada motivasi dari keluarga untuk mencari tahu,sumber ekonomi keluarga lumayan cukup. Di

				sekitar rumah keluarga pun terdapat fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, RS).
3.	Potensial Masalah Dapat Dicegah Skala : - Tinggi - Cukup - Rendah	2/3x1	2/3	Perilaku seperti Ketidakefektifan manajemen kesehatan dapat dicegah dengan menjaga tingkat manajemen pola makan secara teratur.
4.	Menonjolnya masalah Skala : - Masalah berat harus segera ditangani - Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani. - Masalah tidak dirasakan.	1/2x1	1/2	Keluarga mengetahui adanya penyakit yang timbul akan tetapi tidak dirasakan oleh pihak keluarga.
Total Skor			3 5/6	

Sedangkan pada keluarga Tn.W dengan Diagnosis Diabetes Mellitus terdapat dua masalah keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya, yaitu :

1. Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.
2. Gangguan Pola Tidur.

Analisa Data Dx 1 : Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Data Subjektif :

Ny.E mengatakan dari ibu dan kakak kandung juga menderita DM. Ny. E mengetahui bahwa dirinya menderita DM sejak tahun 2000 yang lalu saat itu hasil pemeriksaan GDA 480 mg/dL. Awalnya Ny.E merasakan

keluhan mudah lelah, sering kencing saat malam hari dan keringat dingin saat merasa lapar, akhirnya Ny.E memeriksakan diri ke rumah sakit Al-Irsyad. Saat dirumah Ny.E mengatakan lebih sering bermain dengan cucunya, keluarga Ny.E hanya memperhatikan dan mengontrol dalam pengobatan Ny.E. namun dalam pola makan Ny.E keluarga tidak mampu mengawasi pola makan Ny.E mengatakan terkadang minum-minuman yang manis dan yang dingin jika badan terasa lemas. Ny.E tidak memisahkan makanannya dengan anggota keluarga lain (takaran pemberian gula dan garam serta jenis makanan yang dikonsumsi sama).

Data Obyektif :

Ny. E tidak memisahkan makanannya dengan anggota keluarga lain (takaran pemberian gula dan garam serta jenis makanan yang dikonsumsi sama). Ny.E makan 3x/ hari dengan porsi nasi 2 centong, sayur, dengan lauk telur, tempe, atau ikan goreng, buah, minum air es /dingin, nyamil makanan ringan seperti roti dan biskuit.

-TD : 110/70mmHg - Kontrol Tiap 1 bulan sekali ke puskesmas

- GDP : 303 mg/dL.

Analisa Data Dx 2 : Gangguan Pola Tidur

Data Subyektif :

Ny.E mengatakan tiap malam sering kencing \pm 10 kali tiap malam hari. Ny.E juga mengatakan tidak merasa cukup sehat untuk istirahat di malam hari dikarenakan sering kencing di malam hari sehingga aktifitas tidur Ny.E di malam hari terganggu. Ny. E mengatakan tidak merasa cukup untuk

istirahat. Ny.E mengatakan tiap malam hari Ny.E sering kencing \pm 10 kali dimalam hari hingga mengganggu tidurnya.

Data Obyektif :

- Nampak kantung mata hitam. - Tidur di siang hari : 2 Jam
- Konjungtiva merah. - Tidur di malam hari : 3 Jam
- Pasien nampak menguap di pagi hari.

Skoring Masalah Dx 1 : Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala : - Aktual - Ancaman Kesehatan - Keadaan Sejahtera	3/3 x 1	1	Masalah sudah aktual karena data subyektif dan data obyektif telah mendukung dan dampaknya terhadap kesehatan keluarga khususnya Ny.E cukup besar bila tidak segera ditangani. GDP Ny.W 303 mg/dl.
2.	Kemungkinan Masalah Skala : - Mudah - Sebagian - Tidak Dapat	2/2x2	2	Motivasi dari keluarga untuk mencari tahu,sumber ekonomi keluarga lumayan cukup. Di sekitar rumah keluarga pun terdapat fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, RS).
3.	Potensial Masalah Dapat Dicegah Skala : - Tinggi - Cukup - Rendah	3/3x1	1	Menderita penyakit DM sejak tahun 2000. keluarga pasien mengatakan untuk menghindari dan mengingatkan Jenis makanan yang mengandung gula.
4.	Menonjolnya masalah Skala :	2/2x1	1	Masalah Ny.E harus segera ditangani. Pasien dan keluarga tidak

	<ul style="list-style-type: none"> - Masalah berat harus segera ditangani - Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani. - Masalah tidak dirasakan. 			mampu merawat anggota keluarga yang sakit.
Total Skor			5	

Skoring Masalah Dx 2 : Gangguan Pola Tidur

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala : <ul style="list-style-type: none"> - Aktual - Ancaman Kesehatan - Keadaan Sejahtera 	$2/3 \times 1$	2/3	Masalah ancaman kesehatan yang akan meningkatkan ketidakstabilan kondisi tubuh yang tidak sehat.
2.	Kemungkinan Masalah Skala : <ul style="list-style-type: none"> - Mudah - Sebagian - Tidak Dapat 	$1/2 \times 2$	1/2	Meskipun tingkat pendidikan keluarga yang cukup tinggi namun ketika terjadi masalah seperti gangguan pola tidur Ny.E memilih untuk mendiamkan diri.
3.	Potensial Masalah Dapat Dicegah Skala : <ul style="list-style-type: none"> - Tinggi - Cukup - Rendah 	$2/3 \times 1$	2/3	Gangguan pola tidur dapat dicegah dengan menjaga tingkat manajemen pola makan secara teratur sehingga kadar gula tidak naik dan tidak terjadi adanya kencing tiap di malam hari.
4.	Menonjolnya masalah Skala : <ul style="list-style-type: none"> - Masalah berat harus segera ditangani 	$1/2 \times 1$	1/2	Keluarga mengetahui adanya penyakit yang timbul akan tetapi tidak dirasakan oleh pihak keluarga.

	<ul style="list-style-type: none"> - Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani. - Masalah tidak dirasakan. 			
	Total Skor		3/5	

Diagnosa keperawatan keluarga ditentukan adanya skoring masalah.

Masalah keperawatan yang terjadi pada keluarga Tn.B adalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dan ketidakefektifan manajemen kesehatan. Sedangkan pada keluarga Tn.W yaitu Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dan gangguan pola tidur. Setelah dilakukan skoring masalah dalam tiap anggota keluarga, skoring yang paling besar dari keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W yaitu Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan etiologi yang sama. Diagnosis resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yang terjadi pada kedua kasus di lapangan, dikarenakan pasien dan keluarga tidak mampu menjaga kestabilan gula darah salah satu anggota keluarga yang menderita diabetes. Pada keluarga Tn.B resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yang terjadi, akibat pasien tidak mampu menjaga diet pola makan. Sedangkan pada keluarga Tn.W ketidakstabilan gula darah yang terjadi, akibat pasien tidak mampu menjaga diet serta pola makan ditunjang dengan kondisi dimana hasil pemeriksaan GDP pada Ny.E tinggi 303mg/dL.

Pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W penyebab masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yang terjadi adalah ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, masalah ini terjadi

karena salah satu anggota keluarga yang menderita DM tidak mengatur pola makan sesuai dengan diet pasien DM, pasien sering kali tidak terkontrolkan diri saat memilih makanan untuk dimakan sehingga gula darah pasien naik turun. Selain itu keluarga juga tidak mampu atau kurang dapat memperhatikan dan mengontrol kondisi pasien serta tidak dapat mengawasi pola makannya di rumah.

4.1.4 Perencanaan

Perencanaan Keperawatan keluarga Pada Kasus Diabetes Mellitus keluarga Tn.B Dengan Diagnosa Keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Ny.W Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya yaitu :

Tujuan :

Setelah dilakukan minimal 4 kali pertemuan, keluarga Tn.B dapat :

1. Memahami tentang diabetes mellitus.
2. Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Gula darah Ny.W < 200 mg/dl dan > 100 mg/dl.
4. Tekanan darah Ny.W < 140/90mmHg.

Kriteria Hasil :

Standart Kognitif : Keluarga mampu menyebutkan cara perawatan dan bahaya komplikasi diabetes.

Standart Afektif : Ny.W minum obat secara teratur dan Ny.W mampu menjaga pola makan, sedangkan keluarga mampu memisahkan makanan yang dikonsumsi oleh Ny.W dan keluarga.

Standart Psikomotor : Pasien dan keluarga menyediakan jenis makanan yang dapat mengurangi gula, Keluarga dapat mengolah makanan yang dapat mengurangi gula.

Intervensi :

1. Berikan informasi kepada klien dan keluarga tentang bahaya diabetes dan komplikasi yang dapat ditimbulkan.
2. Berikan informasi kepada klien dan keluarga tentang faktor yang mempengaruhi meningkatnya gula darah, dan cara perawatan klien diabetes.
3. Memberi penjelasan kepada keluarga tentang diet 3 J (Jadwal, jumlah, Jenis)
4. Motivasi Ny. W untuk rutin minum obat.
5. Motivasi Ny.W untuk menjaga pola makan (makan teratur dan menjaga diet)
6. Motivasi keluarga untuk mengawasi dan mengontrol makanan Ny.W.
7. Lakukan pengukuran tekanan darah dan gula darah.

Sedangkan Perencanaan Keperawatan keluarga Pada Kasus Diabetes Mellitus keluarga Tn.W Dengan Diagnosa Keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Ny.E Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya yaitu :

Tujuan :

Setelah dilakukan minimal 6 kali kunjungan keluarga dapat:

1. Memahami tentang diabetes Mellitus.
2. Keluarga mampu memmanagement pola makan pasien

3. Gula darah Ny.E < 200 mg/dL dan > 100 mg/dL.

Kriteria Hasil :

Standart Kognitif : Keluarga Tn.W mengerti tentang penyakit Diabetes mellitus. Keluarga mampu menyebutkan jenis makanan yang harus dihindari ataupun yang boleh dikonsumsi oleh Ny.E.

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

Standart Psikomotor : Pasien dan keluarga menyediakan jenis makanan yang dapat mengurangi gula serta keluarga dapat mengolah makanan yang dapat mengurangi gula.

Intervensi :

1. Berikan informasi kepada klien dan keluarga tentang bahaya diabetes dan komplikasi yang dapat ditimbulkan.
2. Berikan informasi kepada klien dan keluarga tentang faktor yang mempengaruhi meningkatnya gula darah, dan cara perawatan klien diabetes.
3. Memberi penjelasan kepada keluarga tentang diet 3 J (Jadwal, jumlah, Jenis)
4. Motivasi Ny. E untuk rutin minum obat.
5. Motivasi Ny.E untuk menjaga pola makan (makan teratur dan menjaga diet)
6. Motivasi keluarga untuk mengawasi dan mengontrol makanan Ny.E.

7. Lakukan pengukuran tekanan darah dan gula darah.

Perencanaan pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W dibuat perencanaan yang sama akibat jenis etiologi yang sama pada tiap-tiap kasus, namun pada intinya keluarga juga tetap diberikan penyuluhan/pendidikan khusus tentang Diabetes Mellitus.

Berdasarkan masalah pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W disusun perencanaan yang dibuat adalah dengan memberikan penyuluhan atau edukasi tentang bahaya diabetes yang dapat ditimbulkan, faktor yang mempengaruhi meningkatnya gula darah, cara perawatan klien diabetes, diet 3 J (Jadwal, jumlah, Jenis) bagi penderita diabetes, memotivasi keluarga untuk mengawasi dan mengontrol makanan pasien dan memotivasi pasien untuk rutin minum obat.

4.1.5 Implementasi

Implementasi Rencana Tindakan Keperawatan Pada Kasus Diabetes Mellitus Keluarga Tn.B Dengan Diagnosa Keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Ny.W Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

Tanggal : 20 Juni 2016

1. Memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang bahaya diabetes dan komplikasi yang dapat ditimbulkan.
2. Memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang faktor yang mempengaruhi meningkatnya gula darah dan tekanan darah, serta cara perawatan klien diabetes.

3. Motivasi Ny. W untuk tetap rutin minum obat.
4. Melakukan pengukuran tekanan darah.

Tanggal 21 Juni 2016 :

1. Menggali lebih dalam tentang intervensi sebelumnya.
2. Memberikan informasi kepada Ny.W dan keluarga, diet 3 J (Jadwal, jumlah, Jenis)
3. Menjelaskan tentang gejala komplikasi jangka panjang yang perlu diperhatikan, dilaporkan atau diperiksakan kepada dokter.
4. Motivasi keluarga untuk meluangkan waktu lebih bagi Ny.W, sehingga dapat mengontrol kondisi Ny.W.
5. Motivasi Ny. W untuk tetap rutin minum obat
Melakukan pengukuran tekanan darah dan gula darah.

Tanggal 22 Juni 2016 :

1. Menggali lebih dalam tentang intervensi sebelumnya.
2. Memotivasi keluarga untuk mengingatkan dan memperhatikan jenis, jumlah makanan yang di makan Ny.W dan dan jadwal makannya.
3. Mengajarkan pada Ny. W untuk memisahkan makanan yang dikonsumsi dengan makanan keluarga (masakan untuk Ny. W menggunakan gula dan garam lebih sedikit)
4. Motivasi Ny. W untuk tetap rutin minum obat.
5. Melakukan pengukuran tekanan darah dan gula darah.

Tanggal 23 Juni 2016 :

1. Menggali lebih dalam tentang intervensi sebelumnya.

2. Memotivasi keluarga untuk mengingatkan dan memperhatikan jenis, jumlah makanan yang di makan Ny.W dan jadwal makannya.
3. Motivasi Ny. W untuk tetap rutin minum obat.
4. Melakukan pengukuran gula darah dan tekanan darah.

Sedangkan Implementasi Rencana Tindakan Keperawatan Pada Kasus Diabetes Mellitus Keluarga Tn.W Dengan Diagnosa Keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Ny.E Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

Tanggal 26 Juni 2016 :

1. Memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang bahaya diabetes dan komplikasi yang dapat ditimbulkan.
2. Jelaskan pada klien dan keluarga mengenai manfaat kontrol atau rutin memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, sebagai upaya pencegahan terjadinya komplikasi
3. Melakukan pengukuran tekanan darah.

Tanggal 27 Juni 2016 :

1. Menggali lebih dalam tentang intervensi sebelumnya.
2. Jelaskan tentang gejala komplikasi jangka panjang yang perlu dilaporkan atau diperiksakan kepada dokter.
3. Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.

4. Memberikan informasi kepada Ny.E dan keluarga, tentang makanan yang tidak boleh dikonsumsi pasien DM dan memberi penjelasan tentang diet 3 J

Motivasi Ny. E untuk rutin minum obat.

Tanggal 28 Juni 2016 :

1. Menggali lebih dalam tentang intervensi sebelumnya.
2. Memotivasi Ny.E agar mau kontrol ulang ke Puskesmas.
3. Memotivasi keluarga untuk mengingatkan dan memperhatikan jenis, jumlah makanan yang di makan Ny.E dan dan jadwal makannya.
4. Motivasi Ny. E untuk tetap rutin minum obat.
5. Melakukan pengukuran gula darah dan tekanan darah.

Tanggal 29 Juni 2016 :

1. Menggali lebih dalam tentang intervensi sebelumnya.
2. Memotivasi keluarga untuk mengingatkan dan memperhatikan jenis, jumlah makanan yang di makan Ny.E dan dan jadwal makannya.
3. Motivasi Ny. E untuk tetap rutin minum obat.
4. Melakukan pengukuran gula darah dan tekanan darah.

Tanggal 30 Juni 2016 :

1. Menggali lebih dalam tentang intervensi sebelumnya.
2. Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit diabetes melitus, misalnya : Menjaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan/cidera misalnya benda yang tajam. Dan menggunakan sandal terutama saat diluar rumah.
3. Motivasi Ny. E untuk rutin minum obat.

4. Lakukan pengukuran tekanan darah dan gula darah.

Tanggal 01 Juli 2016 :

1. Menggali lebih dalam tentang intervensi sebelumnya.
2. Memotivasi Ny.E dan keluarga untuk kembali/ kontrol ulang saat obat habis atau saat ada keluhan.
3. Motivasi Ny. E untuk rutin minum obat.
4. Lakukan pengukuran tekanan darah dan gula darah.

Semua pelaksanaan yang dilakukan mengacu pada perencanaan yang telah dibuat. Dari semua rencana keperawatan pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W secara keseluruhan semuanya dapat dilaksanakan dengan baik mulai dari tahap persiapan, intervensi hingga tahap dokumentasi.

Dalam

Tahap kedua, tahap intervensi pada keluarga Tn.B tidak ditemui adanya kendala/hambatan dalam melakukan kunjungan rumah karena melakukan intervensi tidak ditemukannya kendala antara keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W. Tahap pertama pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W sama sama tidak ditemukan hambatan mengenai kehadiran anggota keluarga klien mampu menjaga kondisi tubuh supaya tetap stabil. Sedangkan pada keluarga Tn.W memerlukan lebih banyak kunjungan rumah karena beberapa kendala berhubungan dengan kondisi tubuh klien, klien tidak dapat mengontrol pola makan pasien sehingga Ny.E mengalami kondisi Peningkatan kadar gula darah yang tidak kunjung

turun. Tahap ketiga, tahap dokumentasi tidak ditemui kendala/hambatan karena pendokumentasian mengacu pada teori.

4.1.5 Evaluasi

Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.B Pada Kasus Diabetes Melitus Dengan Diagnosa Keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Ny.W Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya yaitu :

Tanggal 20 Juni 2016 :

S :Keluarga mengatakan telah mengetahui tentang bahaya diabetes dan komplikasi yang dapat ditimbulkan.

Keluarga mengatakan telah mengetahui tentang faktor yang mempengaruhi meningkatnya gula darah dan tekanan darah, serta cara perawatan klien diabetes. Ny.W mengatakan akan tetap rutin minum obat.

O : - TD: 160/90 mmHg

8. N : 92x/ mnit

A :Masalah teratasi sebagian

P :Intervensi dilanjutkan (4,5).

Tanggal 21 Juni 2016 :

S : Ny.W mengatakan minum obat sesuai instruksi dokter.Ny. W mengatakan makan 3x/ hari dengan porsi nasi 2 centong, sayur, dengan lauk telur, tempe, atau ikan goreng, buah, minum air

putih. Keluarga mengatakan sudah mengerti tentang diabetes, keluarga mengatakan akan lebih mengawasi dan mengontrol makanan Ny. W.

O : - TD: 160/90 mmHg

9. GDP : 225 mg/dL

A : Masalah teratasi sebagian.

P : Intervensi dilanjutkan (4,5).

Tanggal 22 Juni 2016 :

S : Ny.W mengatakan minum obat sesuai instruksi dokter. Ny. W mengatakan sudah mulai menjaga pola makan, makan 3x/ hari, tidak makan terlalu banyak nasi dan yang terlalu manis. Tn. B dan Ny. A mengatakan akan terus memotivasi Ny. W untuk tetap teratur minum obat dan akan lebih memperhatikan kondisi dan makanan yang dikonsumsi Ny. W.

O : - TD: 150/80 mmHg

- GDP: 290 mg/dL

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan (4,5).

Tanggal 23 Juni 2016 :

S : Ny.W mengatakan minum obat teratur. Ny.W mengatakan sudah mulai menjaga pola makan, makan 3x/ hari, tidak makan terlalu banyak nasi (2

centong nasi setiap makan) dan mengurangi makanan yang terlalu manis. Tn. B dan Ny. A mengatakan akan terus memotivasi Ny. W untuk tetap teratur minum obat dan akan lebih memperhatikan kondisi dan makanan yang dikonsumsi Ny. W

O :- Tn.B dan Ny.A meluangkan waktu lebih untuk Ny.W.

- TD: 140/90 mmHg

- GDP: 197mg/dL

A :Masalah teratasi.

P :Intervensi dilanjutkan keluarga (2,4,5).

Sedangkan pada Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.W Pada Kasus Diabetes Melitus Dengan Diagnosa Keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Ny.E Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya yaitu :

Tanggal 26 Juni 2016 :

S : Keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang bahaya diabetes dan komplikasi yang dapat ditimbulkan. Keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang manfaat kontrol atau rutin memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, sebagai upaya pencegahan terjadinya komplikasi pada Ny.E.

O : - TD:110/70 mmHg

A : Masalah teratasi sebagian

P :Intervensi dilanjutkan (4,5)

Tanggal 27 Juni 2016 :

S :Ny.E dan keluarga mengatakan mengetahui tentang gejala komplikasi jangka panjang yang perlu dilaporkan atau diperiksa kepada dokter.Ny.E dan keluarga mengatakan sudah mengetahui makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh pasien DM serta pengertian diet 3 J (Jadwal, jumlah, Jenis) bagi pasien DM.Ny. E mengatakan nantinya akan rutin minum obat.

O : - Ny.E memeriksakan diri ke puskesmas.

- TD: 110/70 mmHg

- GDP: 303 mg/dL.

A : Masalah teratasi sebagian.

P :Intervensi dilanjutkan (6,7).

Tanggal 28 Juni 2016 :

S : Ny.E mengatakan minum obat sesuai instruksi dokter, Ny.E mengatakan mau jika di ajak untuk kembali kontrol ke puskesmas.Tn.W mengatakan akan terus memotivasi Ny.E untuk tetap teratur minum obat.

O : - GDA : 411 mg/dL

A : Masalah teratasi sebagian

P :Intervensi dilanjutkan keluarga (4,5,6).

Tanggal 29 Juni 2016 :

S : Ny.E mengatakan nantinya akan tetap minum obat secara teratur, sesuai instruksi dokter.Tn.W mengatakan akan terus memotivasi Ny.E

untuk tetap teratur minum obat dan akan lebih memperhatikan kondisi dan makanan yang dikonsumsi Ny. E.

O : - TD:100/70 mmHg.

- GDPP : 348 mg/dL.

A : Masalah teratasi sebagian.

P :Intervensi dilanjutkan keluarga (3,4,5).

Tanggal 30 Juni 2016 :

S : Ny.Emengatakan ia rutin minum obat sesuai instruksi dokter.Ny.E mengatakan ia makan 3x/ hari secara rutin.Keluarga mengatakan mengetahui cara memodifikasi lingkungan Tn. W mengatakan akan terus memotivasi Ny. E untuk tetap teratur minum obat dan lebih memperhatikan kondisi serta makanan Ny.E.

O : - TD : 110/60mmHg.

- GDP : 279 mg/dL.

A : Masalah teratasi sebagian.

P :Intervensi dilanjutkan keluarga (3,4).

Tanggal 01 Juli 2016 :

S:Ny.E mengatakan ia rutin minum obat, sesuai intruksi dokter.Ny.E mengatakan ia makan 3x/ hari secara rutin.Tn.W mengatakan akan terus memotivasi Ny.E untuk tetap teratur minum obat dan akan lebih memperhatikan kondisi dan makanan yang dikonsumsi Ny. E.Ny.E dan

keluarga mengatakan akan kembali ke puskesmas/ kontrol ulang saat obat habis atau saat ada keluhan.

O : - TD: 110/70 mmHg

A : Masalah teratasi.

P :Intervensi dihentikan.

Tahap evaluasi pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W sama-sama menggunakan SOAP, masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada keluarga Tn.B dapat diatasi setelah 4 kali pertemuan, sedangkan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dengan diabetes melitus pada keluarga Tn.W dapat diatasi setelah 6 kali kunjungan rumah.

Pada keluarga Tn.B, Ny.W sempat ditemukan kondisi dimana Ny.W mengalami peningkatan gula darah akibat pola makan yang tidak terkontrol. Sedangkan pada keluarga Tn.W, Ny.E sempat ditemukan kondisi dimana Ny. E juga mengalami peningkatan kadar gula yang tidak kunjung turun akibat pola makan yang tidak terkontrol.

Pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W didapatkan data bahwa keluarga telah memahami penyuluhan atau edukasi yang diberikan, selain itu Ny.W juga telah rutin minum obat, gula darah dan tekanan darah mulai terkontrol dan keluarga mulai memberi waktu luang lebih untuk dapat mengawasi dan mengontrol kondisi anggota keluarga yang sedang sakit.

Maka berdasarkan data pada evaluasi maka keluarga Tn.B maupun keluarga Tn.W berada pada tahap telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan.

4.2 Pembahasan

Bab ini berisikan analisis kesenjangan antara teori dengan praktek asuhan keperawatan keluarga pada kedua kasus di lapangan. Penelitian ini mengambil dua kasus keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

4.2.1 Pengkajian

Pada identitas, kedua pasien berusia diatas 40 tahun (Ny.W usia 52 tahun dan Ny.E berusia 58 tahun). Pada kasus 1, Ny.W memiliki riwayat DM ataupun hipertensi. Sedangkan pada kasus 2, Ny. E mengatakan memiliki riwayat keluarga DM (Ibu kandung dan kakak Ny.E menderita DM).

Pada proses pengkajian juga ditemukan beberapa perbedaan pada kedua kasus, diantaranya adalah pada Ny.W tidak merasakan gejala apapun, padahal saat itu gula darah puasa pasien (225 mg/dL). Sedangkan pada Ny.E tanda dan gejala yang dirasakan adalah sering merasakan sering buang air kecil terutama saat malam hari, haus dan banyak minum, dan mudah lelah.

Pada pengkajian mengenai diet, pada Ny.W makan 3x/ hari dengan porsi nasi 2 centong, sayur, dengan lauk telur, tempe, atau ikan goreng, buah, minum air putih 500 mL/ hari, jadwal makan tidak teratur. Sedangkan pada Ny. E makan 3x/ hari dengan porsi nasi 2 centong, sayur, dengan lauk telur, tempe, atau ikan goreng, buah, minum air es /dingin, nyamil makanan ringan seperti roti dan biskuit. Walaupun begitu jadwal makan Ny.E tidak teratur.

Pada pengkajian pemeriksaan diagnostik, hasil pemeriksaan GDP pada Ny.W adalah 225 mg/dL, sedangkan pada Ny.E hasil pemeriksaan GDP adalah 303mg/dL. Hasil ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa Diabetes mellitus adalah suatu penyakit heterogen yang didefinisikan berdasarkan adanya hiperglikemia. Kriteria diagnostik untuk diabetes mencakup glukosa plasma puasa ≥ 140 mg/dL, atau kadar glukosa plasma ≥ 200 mg/dL. Pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W, hasil pemeriksaan GD Ny.W dan Ny.E sama-sama tinggi yang telah mengkonsumsi obat diabetes mellitus.

Pada data pengkajian fungsi kesehatan tidak didapatkan beberapa perbedaan. Dari keluarga Tn.B dan Tn.W sama-sama tidak dapat merawat anggota keluarga dengan baik. Pada keluarga Tn.B, Tn.B dan keluarga mengetahui bahwa diabetes merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Keluarga Tn.B juga mengetahui bahwa ketika Ny.W menderita diabetes mellitus, pola makan harus terkontrol. Tidak makan yang banyak mengandung gula dan garam. Akan tetapi diet yang dilakukan oleh Ny.W dan keluarga belum diperhatikan. Sedangkan pada keluarga Tn.W, Tn.W dan keluarga mengetahui bahwa diabetes merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Keluarga Tn.W juga mengetahui bahwa ketika Ny.E menderita diabetes mellitus, pola makan harus terkontrol. Tidak makan yang banyak mengandung gula dan garam. Akan tetapi diet yang dilakukan oleh Ny.E dan keluarga belum diperhatikan. Bahkan ketika Ny.E makan-makan yang manis, minum-minuman dingin tidak dikendalikan oleh keluarga Tn.W.

Pada teori disebutkan bahwa secara umum diabetes mellitus dibagi menjadi dua macam, yaitu diabetes mellitus tipe 1 (IDDM/ DM tergantung insulin) yang umumnya diderita oleh orang-orang usia <30 tahun, dan gejalanya mulai tampak pada usia 10-13 tahun. Atau diabetes mellitus tipe 2 (NIDDM/ DM tidak tergantung insulin), yang umumnya diderita oleh orang-orang usia >30 tahun. Sedangkan Soegondono (2011) menyebutkan bahwa penyakit DM tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, namun yang mempengaruhi antara lain riwayat keturunan, lingkungan, usia, obesitas etnik, hipertensi, Riwayat gestasional, kebiasaan diet, dan aktifitas.

Ny.W dan Ny.E termasuk diabetes mellitus dengan tipe 2. Dan pada kasus 2, Ny.E menderita diabetes selain dikarenakan pola hidup yang salah juga dikarenakan adanya riwayat keluarga sehingga memperbesar kemungkinan Ny.E menderita Diabetes.

Berdasarkan teori Mahendra (2008), menyebutkan bahwa gejala diabetes yang umum yang dirasakan penderita diabetes mellitus adalah sering buang air kecil (poliuri), haus dan banyak minum (polidipsi), Fatigue (mudah lelah), pusing, keringat dingin, ataupun gatal-gatal. Sedangkan pada Soegondono (2011) disebutkan bahwa gejala yang biasanya timbul, dapat dijadikan indikasi bahwa pasien DM sedang berada pada kondisi dimana telah mengalami komplikasi.

Pada kenyataan di lapangan perbedaan tanda gejala yang dirasakan oleh kedua pasien dikarenakan kondisi tubuh masing-masing pasien berbeda, hal tersebut dikarenakan pada keluarga Tn.B, Ny.W telah mengalami hipertensi, sedangkan pada keluarga Tn.W , Ny. E tidak mengalami komplikasi apapun. Diabetes Melitus tipe 2

terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor yang terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes melitus tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini yaitu insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulus pengambilan glukosa oleh jaringan.

Berdasarkan teori dalam Soegondo (2011) disebutkan bahwa pilar utama penatalaksanaan diabetes melitus, antara lain: pemberian penyuluhan (edukasi), perencanaan makan (diet), latihan jasmani serta pengobatan medis.

Oleh karena itu, kenyataan di lapangan ketidak patuhan diet dan latihan jasmani/ olah raga klien dapat mempengaruhi kestabilan gula darah klien.

4.2.2 Analisa dan Diagnosa

Diagnosa keperawatan pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W sama dengan teori yaitu resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. Terjadinya ketidakstabilan kadar glukosa darah diabetes sangat dipengaruhi oleh pengontrolan gula darah penderita yang menyebabkan komplikasi, Soegondo (2011) juga menyebutkan bahwa pengontrolan gula darah pada penderita diabetes merupakan faktor terpenting dalam mencegah terjadinya komplikasi, semakin buruk pengontrolan gula darah maka kemungkinan terkena komplikasi semakin cepat/ pasien semakin beresiko mengalami komplikasi.

Diagnosis resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yang terjadi pada kedua kasus di lapangan, dikarenakan pasien dan keluarga tidak mampu menjaga kestabilan gula darah salah satu anggota keluarga yang menderita diabetes. Pada Keluarga Tn.B diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah ini sangat ditunjang dengan adanya

kondisi dimana hasil pemeriksaan GDP pada Ny.W yang tinggi, hal ini dikarenakan selama ini Ny.W tidak mampu mengontrol pola makan yang dikonsumsinya. Sedangkan pada kasus 2 ketidakstabilan gula darah yang terjadi, akibat pasien kurang rutin menjaga diet. Dalam teori juga telah disebutkan bahwa diabetes merupakan jenis penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol dengan menjaga diet, olah raga dan minum obat. Tujuan utama terapi Diabetes mellitus adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi komplikasi vaskuler serta neuropati (Soegondo, 2011).

Pada keluarga Tn.B penyebab masalah ketidakstabilan gula darah yang terjadi pada Ny. W adalah ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, masalah ini terjadi karena salah satu anggota keluarga yang menderita DM tidak mengatur pola makan sesuai dengan diet pasien DM, pasien sering kali tidak dapat mengontrol pola makan pasien. Selain itu keluarga kurang memperhatikan dan mengontrol kondisi pasien serta tidak dapat mengawasi pola makannya di rumah.

Sedangkan pada keluarga Tn.W penyebab masalah ketidakstabilan gula darah yang terjadi pada Ny.E adalah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit juga, masalah ini terjadi karena salah satu anggota keluarga yang menderita DM tidak mengatur pola makan sesuai dengan diet pasien DM, pasien sering kali minum yang dingin dan manis ketika Ny.E lemas. Sehingga gula darah pasien naik turun. Selain itu keluarga juga tidak mampu atau kurang dapat memperhatikan dan mengontrol kondisi pasien serta tidak dapat mengawasi pola makannya di rumah karena keluarga sibuk dengan aktivitasnya masing-masing.

4.2.3 Perencanaan

Perencanaan keperawatan keluarga mencakup tujuan umum dan tujuan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan yang berorientasi pada kriteria dan standar (Setiadi, 2008). Pada penderita Diabetes Mellitus disebutkan bahwa hal yang penting yang harus dilakukan pada keluarga yang salah satu anggotanya menderita DM adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan DM mencakup pengetahuan dasar tentang diabetes mellitus meliputi: pengertian, tanda dan gejala, penyebab, patofisiologi, dan pemeriksaan penunjang, diet, aktivitas sehari-hari termasuk latihan dan olah raga, pemberian obat-obatan, serta cara monitoring dan pengukuran glukosa darah secara mandiri. Keluarga diharapkan ikut serta berperan untuk penatalaksanaan DM, hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Soegondo 2011).

Pada kenyataan dilapangan, pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W mendapatkan perencanaan yang sama pada tiap-tiap kasus, namun pada intinya keluarga juga tetap diberikan penyuluhan/pendidikan khusus tentang Diabetes. Berdasarkan masalah pada keluarga Tn.B disusun perencanaan dengan memberikan penyuluhan atau edukasi tentang bahaya diabetes dan komplikasi yang dapat ditimbulkan, faktor yang mempengaruhi meningkatnya gula darah, cara perawatan klien diabetes, diet 3 J (Jadwal, jumlah, Jenis) bagi penderita diabetes, memotivasi keluarga untuk mengawasi dan mengontrol makanan pasien dan memotivasi pasien untuk rutin minum obat dan latihan fisik dengan berolah raga.

Sedangkan pada keluarga Tn.W , intervensi yang dibuat adalah dengan memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang bahaya diabetes dan komplikasi yang dapat ditimbulkan, serta menjelaskan pada klien dan keluarga mengenai manfaat kontrol sebagai upaya pencegahan terjadinya komplikasi. memberikan penyuluhan atau edukasi tentang bahaya diabetes dan komplikasi yang dapat ditimbulkan, faktor yang mempengaruhi meningkatnya gula darah, cara perawatan klien diabetes, diet 3 J (Jadwal, jumlah, Jenis) bagi penderita diabetes, memotivasi keluarga untuk mengawasi dan mengontrol makanan pasien dan memotivasi pasien untuk rutin minum obat dan latihan fisik dengan berolah raga .

4.2.4 Pelaksanaan

Semua pelaksanaan yang dilakukan mengacu pada perencanaan yang telah dibuat. Pada kasus nyata di lapangan, baik keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W saat kunjungan rumah memberikan penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang diabetes dan komplikasi yang dapat ditimbulkan.

Dari semua rencana keperawatan pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W secara keseluruhan semuanya dapat dilaksanakan dengan baik. Secara teoritis ada tiga tahap dalam tindakan keperawatan yang pertama, adalah tahap persiapan, meliputi kegiatan seperti kontrak dengan keluarga (kapan dilaksanakan, berapa lama waktunya, materi yang akan didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang perlu mendapat informasi), mempersiapkan peralatan yang diperlukan, mempersiapkan lingkungan yang kondusif, dan mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik (Setiadi, 2008). Untuk tahap pertama pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W tidak ditemukan

hambatan mengenai kehadiran anggota keluarga, karena semua anggota keluarga mempunyai banyak waktu luang untuk berkumpul bersama dirumah, selain itu keluarga juga merupakan tipe yang terbuka dan ramah.

Tahap kedua, tahap intervensi meliputi kegiatan secara independen, dependen dan interdependen (Setiadi, 2008). Pada keluarga Tn.B tidak ditemui adanya kendala/hambatan. Sedangkan pada keluarga Tn.W membutuhkan waktu lebih lama dan memerlukan lebih banyak kunjungan rumah karena beberapa kendala berhubungan dengan kondisi tubuh klien, Ny.E tidak dapat mengontrol pola makan pasien dan gula darah Ny.E tidak kunjung turun.

Tahap ketiga, tahap dokumentasi dimana pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat, pada tahap ini tidak ditemui kendala/hambatan karena pendokumentasian mengacu pada teori (Setiadi, 2008).

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi pada keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W menggunakan SOAP, masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada keluarga Tn.B dapat diatasi setelah 4 kali pertemuan, sedangkan pada keluarga Tn.W juga dapat diatasi setelah 6 kali kunjungan rumah.

Pada keluarga Tn.B didapatkan data bahwa keluarga telah memahami penyuluhan atau edukasi yang diberikan baik mengenai bahaya diabetes dan komplikasi yang dapat ditimbulkan, faktor yang mempengaruhi meningkatnya gula darah, dan cara perawatan klien diabetes, dan mengenai diet 3 J (Jadwal, jumlah, Jenis) bagi pasien diabetes. Selain itu Ny.W juga telah rutin minum obat, gula darah dan tekanan darah

mulai terkontrol dan keluarga mulai memberi waktu luang lebih untuk dapat mengawasi dan mengontrol kondisi anggota keluarga yang sedang sakit. Sedangkan pada keluarga Tn.W ditemukan data bahwa keluarga telah memahami penyuluhan atau edukasi yang diberikan baik mengenai bahaya diabetes dan komplikasi yang dapat ditimbulkan, manfaat kontrol atau rutin memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, sebagai upaya pencegahan terjadinya komplikasi, serta gejala komplikasi jangka panjang yang perlu dilaporkan atau diperiksakan kepada dokter. Setelah 4 kali pertemuan Ny.E juga telah untuk rutin minum obat, dan gula darah Ny.E mulai terkontrol.

Berdasarkan data pada evaluasi maka keluarga Tn.B dan keluarga Tn.W berada pada tahap telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan. Hal ini seperti yang ada pada teori, dalam teori ada tiga kemungkinan keputusan yang dapat dijadikan sebagai acuan pada tahap evaluasi, yaitu keluarga telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan, keluarga masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan, dan keluarga tidak dapat mencapai hasil yang telah ditentukan (Setiadi,2008).