

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dipaparkan tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pelaksanaan proses asuhan keperawatan komunitas pada kelompok lansia dengan Diabetes Mellitus pada tanggal 25 Juli – 05 Agustus 2012. Untuk memudahkan penulis dalam memaparkan Asuhan Keperawatan komunitas, maka penulis akan menguraikan sebagai berikut :

4.1 Pengumpulan Data Dasar

Pada tahap pengumpulan data penulis telah mendapatkan data dari kader kesehatan RW II mengenai jumlah lansia DM di RW II, setelah mendapatkan data kemudian penulis melakukan klarifikasi dengan melakukan pemeriksaan gula darah pada lansia. Dari hasil pemeriksaan ditentukan sejumlah 25 kelompok lansia dengan diabetes mellitus sebagai klien dalam studi kasus dan dilakukan pengkajian pada setiap klien. Data yang diperoleh secara terfokus pada masalah kesehatan komunitas sehingga intervensi yang diberikan sesuai dengan masalah yang timbul

Model keperawatan komunitas yang digunakan adalah model *Health Care System* Betty Neuman. Model ini dikembangkan menjadi model *Community as partner* Anderson dan Mc.Farlane (2000). Model ini menekankan partisipasi aktif masyarakat dalam meningkatkan dan mencegah masalah kesehatan. Dalam model keperawatan ini terdapat delapan subsistem yang dikaji meliputi lingkungan fisik, pendidikan, keamanan dan transportasi, politik dan

pemerintahan, layanan kesehatan dan social, komunikasi, ekonomi dan rekreasi (Ayu, 2011).

Dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan data kasus. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan selama 3 hari secara subyektif dengan melakukan wawancara pada lansia dan secara obyektif dengan melakukan observasi lingkungan sekitar tempat tinggal lansia sehingga setelah data terkumpul dapat ditentukan asuhan keperawatan komunitas yang dapat diberikan pada lansia dengan diabetes mellitus. Dari hasil pengkajian dengan menggunakan delapan sub system dengan menggunakan model *Community as partner* dapat ditemukan beberapa data senjang dari kelompok lansia dengan diabetes mellitus. Sebagian besar (64%) kelompok lansia memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur, tidak rutin mengontrolkan penyakitnya dan sebagian besar (60%) menyukai makanan yang manis, (92%) lansia memeriksakan gula darahnya secara tidak teratur/sewaktu – waktu, dan (84%) lansia tidak pernah mengikuti pelatihan ketrampilan sehingga angka kejadian diabetes mellitus di wilayah RW II semakin meningkat.

Faktor penyebab terjadinya diabetes mellitus dikarenakan faktor lingkungan, keturunan, riwayat melahirkan anak lebih dari 4 Kg, kebiasaan diet, obesitas dan kelainan sel beta pankreas. Kebiasaan diet yang terjadi di masyarakat banyak mengkonsumsi gula berlebihan, buah atau makanan yang manis-manis, porsi makan lebih dari 3 kali dengan kadar gula yang tinggi merupakan faktor pemicu terjadinya diabetes mellitus. Kegemukan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya diabetes mellitus. Berat badan yang berlebihan menyebabkan metabolisme lemak dan karbohidrat menjadi lebih berat

dan menurut beberapa penelitian didapatkan ada hubungan antara obesitas dengan terjadinya diabetes mellitus (Maulana, 2008).

Peningkatan angka kejadian diabetes mellitus dimasyarakat diduga ada hubungannya dengan cara hidup (pola makan). Pola makan bergeser dari pola makan tradisional yang banyak mengandung karbohidrat, serat dan sayuran ke pola makan kebarat – baratan dengan komposisi yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam, dan sedikit serat. Hal ini didukung oleh kurangnya pengetahuan dan peran keluarga dalam pengelolaan pada salah satu anggota keluarga yang menderita DM (Suadana, 2008).

4.2 Mengidentifikasi Diagnosis Keperawatan Komunitas

Data yang telah berhasil dikumpulkan kemudian dilakukan analisa data keudian dilakukaan penapisan masalah untuk menentukan prioritas masalah sehingga dapat ditentukan diagnosa keperawatan aktual ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan diantara lansia dengan DM di RW II sehubungan dengan sikap lansia yang kurang mendukung, dan diagnosa keperawatan ancaman resiko terjadi penurunan kualitas hidup diantara lansia di RW II kelurahan manyar sabrangan sehubungan dengan kurangnya pengetahuan dan kesadaran lansia dalam usaha pemeliharaan kesehatan.

Masalah keperawatan dapat ditentukan apabila data – data yang terdapat dimasyarakat memenuhi batasan karakteristik yang sesuai dengan masalah yang akan diambil, kemudian mencari penyebab terjadinya masalah yang ada di masyarakat dan menyusun diagnosa keperawatan yang sesuai. Solusi yang dapat diberikan berupa pencegahan primer diberikan bagi lansia yang belum menderita

DM, pencegahan sekunder diberikan bagi lansia yang telah menderita DM agar tidak memperburuk penyakit, pencegahan tersier diberikan pada lansia dengan DM agar tidak mengalami penyakit kronik (Heardman, 2012)

Diagnosa keperawatan yang muncul di RW II sesuai dengan batasan karakteristik data yang terdapat dalam teori. Diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan diantara lansia dengan DM di RW II sehubungan dengan sikap lansia yang kurang mendukung dapat ditentukan apabila dikomunitas menunjukkan kurang perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan minat pada perubahan perilaku sehat, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang praktik kesehatan dasar. Resiko terjadi penurunan kualitas hidup diantara lansia di RW II kelurahan manyar sabrangan sehubungan dengan kurangnya pengetahuan dan kesadaran lansia dalam usaha pemeliharaan kesehatan, dan Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah diantara lansia dengan DM di RW II berhubungan dengan pola makan yang tidak teratur, jumlah makan yang berlebihan.

4.3 Merencanakan Asuhan Keperawatan Komunitas

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan oleh penulis, dan menentukan beberapa intervensi yaitu mengadakan posyandu lansia, memberikan penyuluhan tentang diabetes mellitus, melakukan pemeriksaan gula darah dan memberikan pelatihan tentang senam kaki pada kelompok lansia dengan diabetes mellitus di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya.

Rencana keperawatan yang dapat diberikan pada penderita diabetes mellitus yaitu dengan penyuluhan. Penyuluhan kesehatan pada penderita diabetes mellitus

merupakan suatu hal yang amat penting dalam regulasi gula darah penderita diabetes mellitus dan menghambat munculnya penyakit kronik maupun penyulit akut. Penyuluhan diperlukan karena penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup (Hiswani, 2000).

Pemberian penyuluhan tentang diabetes mellitus, diet diabetes mellitus, pelatihan senam kaki dan pemeriksaan gula darah pada kelompok lansia dengan diabetes mellitus di RW II diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang cukup tentang diabetes, selanjutnya masyarakat akan merubah perilakunya dan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga kualitas hidup meningkat.

4.4 Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Pelaksanaan dilakukan selama 3 hari dengan melakukan kerjasama dengan kader di posyandu lansia di RW II kelurahan manyar sabrangan Surabaya. Pelaksanaan hari pertama bersamaan dengan diadakannya posyandu lansia, selanjutnya peneliti membuat undangan untuk pelaksanaan tindakan keperawatan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan dengan memberikan penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah, dan tanya jawab. Penyuluhan bagi klien yang telah menderita diabetes mellitus lebih tepat menggunakan penyuluhan dalam hal pencegahan sekunder, yaitu dalam mengelola klien dengan diabetes mellitus, mencegah timbulnya komplikasi, dan mendapatkan ketaatan klien untuk berobat dengan baik dan teratur (Hiswani, 2000)

Tindakan keperawatan yang diberikan pada lansia memiliki sasaran periakal dengan menggunakan metode ceramah, dan sasaran perirasa menggunakan

metode tanya jawab. Saat pemberian penyuluhan lansia aktif untuk bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan oleh penyuluh. Sehingga diharapkan penyuluhan yang telah diberikan mampu menambah pengetahuan dan *attitude* lansia sehingga meningkatkan kualitas hidup lansia.

4.5 Evaluasi Tindakan Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan implementasi sudah berhasil dicapai. Evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi keperawatan (Ignatavicius dalam buku Efendi, 2009).

Evaluasi dilakukan setiap tahap implementasi keperawatan, meliputi persiapan sebelum melaksanakan tindakan keperawatan dengan membuat proposal, undangan untuk lansia. Evaluasi saat kegiatan berlangsung meliputi partisipasi aktif lansia yang telah diundang, proses kegiatan selama berlangsungnya acara, keaktifan lansia saat ditanya dan bertanya terkait materi yang diberikan, dan evaluasi hasil dari tindakan yang telah dilakukan 100% lansia hadir dalam posyandu lansia, 100% lansia hadir dalam penyuluhan tentang penyakit diabetes mellitus, 80% lansia hadir dalam penyuluhan diit diabetes mellitus, 88% lansia hadir dalam pelaksanaan senam kaki, 88% lansia yang melakukan pemeriksaan gula darah, hampir 60% lansia mengalami penurunan nilai gula darah dibandingkan data awal yang didapatkan

Evaluasi yang digunakan terdapat 3 kelompok evaluasi struktur, evaluasi proses, dan evaluasi hasil. Evaluasi struktur mengenai evaluasi perencanaan yang

telah disusun sebelum melakukan tindakan keperawatan, evaluasi proses dilakukan saat proses pelaksanaan tindakan keperawatan pada lansia di RW II dan evaluasi hasil yang diperoleh dari hasil tindakan yang telah diberikan pada lansia dengan melakukan penilaian secara langsung setiap selesai melakukan implementasi keperawatan. Terdapat kesenjangan dalam melakukan evaluasi keperawatan dikarenakan terdapat lansia di RW II yang tidak datang saat pemeriksaan dan partisipasi masyarakat selain responden yang menyebabkan evaluasi tidak bisa dikontrol sepenuhnya oleh peneliti.