BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang beberapa kesenjangan dan persamaan yang terjadi pada tinjauan pustaka maupun kenyataan yang terjadi pada tinjauan kasus dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita diabetes mellitus mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggali data dari semua anggota keluarga termasuk klien, keluarga menerima dan menyambut dengan baik. Keluarga tidak semuanya berkumpul karena pekerjaan masing-masing. Waktu berkumpul keluarga pada malam hari sehingga penulis meluangkan waktu berkunjung lebih banyak pada malam hari. Keluarga menjawab pertanyaan sesuai dengan keadaan yang terjadi. Penulis tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan keluarga.

Dalam pengkajian klien berumur 56 tahun, mempunyai riwayat keturunan diabetes mellitus dari ibu klien, pola makan klien juga tidak teratur dan masih sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis, makan kadang 2x sehari atau 1x sehari. Hal ini terdapat kesamaan pada Bab 2 Tinjauan Pustaka dimana penyebab diabetes disebabkan oleh kelainan genetik, pola makan yang salah, dan usia diatas 40 tahun. Keluhan utama klien badan terasa lemas dan sering buang air kecil. Hal ini terdapat

kesamaan pada Bab 2 Tinjauan pustaka dimana manifestasi klinis diabetes mellitus yaitu terjadi poliuria dan kelemahan tubuh.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus ada 3 diagnosa yaitu :

1. Peningkatan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit diabetes mellitus serta penatalaksanaan pada diabetes melltus.
2. Resiko terjadinya komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Kurangnya perawatan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lkingkungan rumah yang sehat.

Diagnosa keperawatan yang terdapat pada tinjauan pustaka ada 5 diagnosa yaitu :

1. Peningkatan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit diabetes mellitus serta penatalaksanaan pada diabetes melltus.
2. Resiko terjadinya gangren berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan pasien diabetes mellitus.
3. Resiko terjadinya komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
4. Kurangnya perawatan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

5. Penurunan kondisi fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Adapun diagnosa keperawatan yang tidak muncul dalam tinjauan pustaka tetapi tidak muncul dalam tinjauan kasus antara lain :

1. Resiko terjadinya gangren berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan pasien diabetes mellitus.

   Diagnosa ini tidak muncul karena pengambilan keputusan sudah tepat dalam perawatan Ny.S. Ny.S setiap 3 bulan sekali kontrol ke RS.Soewandhi dengan menggunakan JPS. Tidak ada luka pada Ny.S.

2. Penurunan kondisi fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

   Diagnosa ini tidak muncul karena setiap 3 bulan sekali Ny.S kontrol ke RS.Sewandhi, setiap 1 bulan sekali Ny.S datang ke posyandu lansia.

4.3 Intervensi

1. Penentuan tujuan

   Dalam menentukan tujuan dari tindakan asuhan keperawatan keluarga penulis mengalami kesulitan karena dalam teori diuraikan menekankan pada perubahan perilaku dan mengarah kepada kemampuan mandiri. Untuk merubah perilaku hidup dalam upaya mengontrol terjadinya kenaikan kadar gula darah seperti penatalaksanaan diit memerlukan waktu yang lama karena harus melalui beberapa tahap yaitu pengenalan (analisa), tertarik (interest), penilaian (evaluasi), mencoba (try), menerima (adopsi). Faktor dukungan dan motivasi serta faktor

ekonomi keluarga sangat berperan dalam mencapai tujuan tersebut. Penatalaksanaan diit dilakukan terus-menerus sehingga membutuhkan kesadaran bagi klien untuk patuh terhadap aturan diit yang sudah ditentukan.

2. Rencana tindakan

Dalam teori rencana tindakan keluarga diarahkan untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga sehingga pada akhirnya keluarga mampu memenuhi kebutuhan kesehatan anggota keluarganya dengan bantuan minimal dari perawat.

Penulis memberikan pengetahuan melalui penyuluhan tentang penyakit diabetes mellitus dan penatalaksanaan pada diabetes mellitus, mendemonstrasikan olahraga bersama klien, dan melakukan pemeriksaan gula darah. Penulis tidak mengalami hambatan dalam menentukan rencana tindakan karena penulis berdiskusi terlebih dahulu kepada keluarga untuk menentukan rencana yang akan dilakukan.

4.4 Implementasi

Dalam pelaksanaan teori dan tindakan sesuai dengan perencanaan. Adapun pelaksanaanya disesuaikan dengan keadaan ekonomi klien. Menu diit yang telah diberikan oleh ahli gizi kadang tidak bisa terpenuhi semua oleh klien karena keadaan ekonomi keluarga. Perlu modifikasi menu diit dengan kandungan gizi yang sama yang sesuai dengan keadaan ekonomi keluarga. Dalam olahraga klien perlu di motivasi dan ditemani oleh Tn.K, jika Tn.K tidak bisa menemani maka olahraga tidak dilakukan oleh klien. Untuk itu perlu koordinasi dengan keluarga.

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan alat untuk menilai apakah tujuan berhasil atau tidak. Dari hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa pertama klien mengerti dan memahami tentang penyakit diabetes mellitus dimulai dari definisi, etiologi, tanda dan gejala, komplikasi serta penatalaksanaan pada diabetes mellitus. Hal ini dapat dibuktikan setelah selesai penyuluhan klien bisa menjawab apa yang ditanyakan oleh perawat tentang penyakit diabetes mellitus dan klien patuh terhadap aturan diit yang telah diberikan. Selain itu klien membatasi konsumsi gula secara berlebihan dan mau mengkonsumsi gula rendah kalori. Kadar gula darah turun menjadi 375 mg/dl yang sebelumnya 553 mg/dl. Klien mau untuk olahraga setiap pagi. Obat diminum secara teratur.