BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Hasil

Pengkajian dilakukan pada hari Senin, 20 Januari 2020 jam 18.30 WIB di Kelurahan Candirejo Ungaran Barat ditempat keluarga Tn.S.

1. Pengkajian

   a. Identitas umum keluarga

      1) Identitas kepala keluarga

         Nama : Tn. S

         Umur : 60 tahun

         Agama : Islam

         Suku : Jawa

         Pendidikan : Tamat SD

         Pekerjaaan : Sopir

         Alamat : Candirejo

         No. Telp : -

         Status kesehatan : Sehat

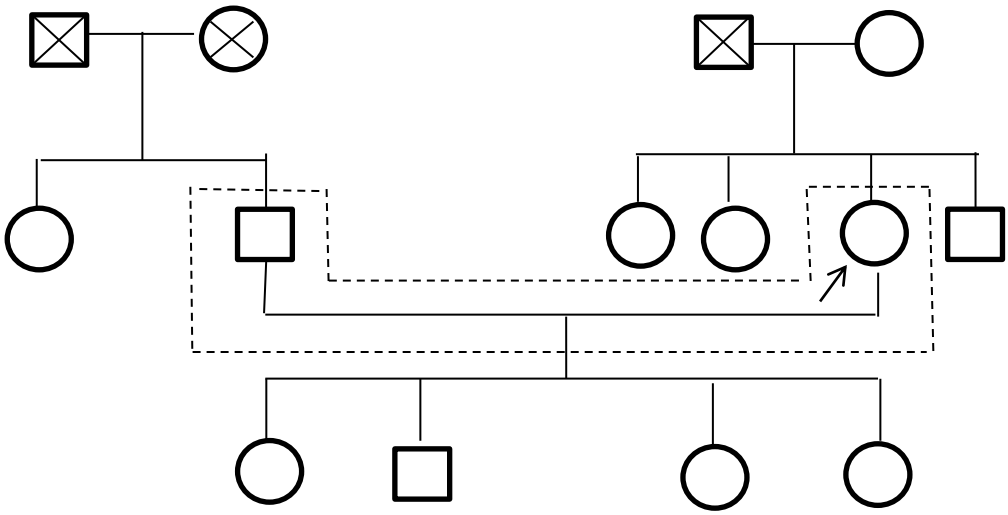
      2) Komponen keluarga

         Tabel 3.1 komponen keluarga Tn. S

No	Nama	P/L	Usia	Hub.dengan pasien	Pendidikan	Pekerjaan	Status kesehatan
1	Ny. J	P	56 Th	Istri	SD	Buruh Catering	Sakit Diabetes Mellitus

3) Genogram

Gambar 3.1 Genogram keluarga Tn. S



Keterangan :

: laki – laki

: perempuan

: pasien

: meninggal

: tinggal bersama

Penjelasan genogram

Keluarga Tn. S terdiri dari dua anggota keluarga. Tn. S anak kedua dari dua bersaudara dan menikah dengan Ny. J anak ketiga dari empat bersaudara, Tn. S dan Ny. J mempunyai empat anak, anak yang pertama sudah menikah dan tinggal bersama suaminya tinggal berdekatan dengan rumah Tn.S, anak yang kedua bernama Tn. A menikah dengan Ny. B dan memiliki dua anak dan sekarang tinggal

bersama istrinya. Anak yang ketiga sudah menikah dan sekarang tinggal bersama suaminya. Anak Tn. S yang ke empat yaitu Ny.F menikah dan tinggal bersama suaminya. Tn.S dan Ny.J hanya tinggal berdua dirumah. Di dalam keluarga Tn.S yang memiliki masalah kesehatan adalah Ny.J yaitu dengan Diabetes Mellitus sejak 5 tahun yang lalu.

4) Tipe keluarga dan masalah

Jenis type keluarga Tn. S yaitu *nuclear family* karena Tn. S hanya tinggal dengan istrinya.

Kendala atau masalah yang terjadi dengan keluarga tipe ini yaitu memiliki tanggung jawab terhadap keluarga intinya secara sendiri. Tapi menurut Ny.J kondisi keluarga ini tidak ada masalah.

5) Suku bangsa

Keluarga Tn. S mengatakan keluarganya berasal dari suku jawa, keluarga Tn. S biasa menggunakan bahasa jawa dalam komunikasi sehari-hari. Latar belakang budaya yang berhubungan dengan kesehatan yaitu Ny.J mengatakan jika merasa tidak enak badan, biasanya sering mengobati dengan cara kerokan.

6) Agama

Tn. S dan keluarga mengatakan agama yang dianut didalam keluarga Tn. S yaitu agama islam, dikeluarga tidak ada agama lain. Anggota keluarga terlihat taat dalam menjalankan ibadahnya sesuai dengan aturan, keluarga Tn. S meyakini bahwa memeriksakan kesehatanya adalah sebuah ikhtiar untuk menyembuhkan penyakitnya.

7) Status sosial dan Ekonomi keluarga

Tn. S mengatakan didalam keluarga yang mencari nafkah yaitu Ny.J. Penghasilan setiap harinya Ny.J sebagai buruh catering. Penghasilan keluarga Tn. S tidak menentu, penghasilan tersebut tiap bulan Rp. 1.500.000, tidak ada tambahan dari yang lainnya.

Tn. S mengatakan harta benda yang dimilikinya adalah rumah, perabotan rumah tangga seperti meja, kursi, kompor, dan perabotan lainnya. Ny. J mengatakan kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan adalah untuk listrik Rp. 50.000. untuk kebutuhan pokok Rp. 800.000, untuk iuran kematian 10.000/bulan, anggota keluarga Tn.S yang mempunyai kartu BPJS PBI yaitu Ny. J, sedangkan Tn.S tidak memiliki BPJS. Jadi pengeluaran yang dikeluarkan setiap bulanya kurang lebih Rp. 860.000. Sisanya uang ditabung untuk keperluan mendadak.

b. Riwayat dan tahap perkembangan

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. S saat ini adalah dalam tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Tn.S mengatakan masih bisa melakukan aktivitas tanpa gangguan. Tn.S dan Ny.J sering mengikuti kegiatan yang ada dilingkungan tempat tinggalnya. Tahap keluarga yang belum terpenuhi penyebab dan kendalanya yaitu, Ny.J mengatakan kendala yang mulai muncul adalah tahap dimana menyesuaikan tahap pendapatan yang menurun setelah Tn.S sudah tidak bekerja.

2) Riwayat kesehatan inti

a) Bagaimana keluarga terbentuk

Keluarga terbentuk melalui pernikahan, dan setelah menikah mempunyai empat orang anak.

b) Riwayat kesehatan keluarga saat ini

Tn. S saat ini tidak menderita sakit apapun. Tn.S tidak memiliki riwayat sakit darah tinggi (Hipertensi), sakit gula (DM). Ny. J mengatakan mengetahui penyakitnya yaitu DM (Diabetes Mellitus), tetapi tidak tahu cara merawatnya. Ny.J mengatakan memiliki riwayat DM (Diabetes Mellitus) sejak 5 tahun yang lalu. Tn. S mengatakan mengetahui kadar gula darah istrinya Ny.J 280/mgdl tapi tidak tahu bagaimana perawatanya (diit dan perawatan ada luka).

c) Riwayat penyakit menular dan keturunan

Ny.J mengatakan ada riwayat penyakit keturunan dari orang tuanya. Ny. J mengatakan dua orang kakaknya meninggal karena DM (Diabetes Mellitus).

d) Riwayat masing – masing anggota keluarga

Tabel 3.2 Riwayat anggota keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan kesehatan	Status imunisasi (BCG/Polio/DPT/ HB/Campak	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Tn. S	60 Th	70	Sehat	Tidak terkaji	Tidak ada	Menjaga Kesehatan
2	Ny. Y	55 Th	60	Sakit	Tidak terkaji	Diabetes Mellitus	Memeriksakan ke puskesmas

e) Sumber pelayanan yang dimanfaatkan

Sumber pelayanan yang dimanfaatkan oleh keluarga Tn. S adalah jika anggota keluarga sakit biasanya langsung dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat yaitu Pustu dan Puskesmas.

f) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Tn. S mengatakan seminggu yang lalu sedang sakit gigi, namun sudah diobati oleh keluarga dirumah dan diperiksakan kepelayanan kesehatan dan sekarang sudah sembuh. Ny. J mengatakan dirinya sekitar 10 tahun yang lalu telah menggunakan alat bantu pendengaran ditelinga kanannya.

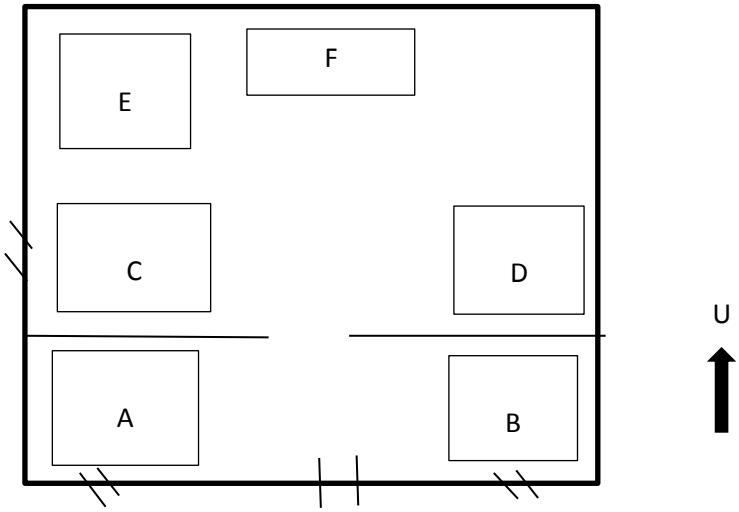
c. Pengkajian keluarga

1) Karakteristik rumah

a) Luas rumah	:	7 x 8 m^2
b) Tipe rumah	:	Permanen
c) Kepemilikan	:	Tn. S
d) Jumlah dan ratio kamar	:	2 kamar
e) Ventilasi jendela	:	Ventilasi baik, jendela dibuka, pencahayaan baik, rumah tampak sejuk.
f) Pemanfaatan ruangan	:	Pemanfaatan ruangan optimal dan sesuai, setiap ruangan ada lampu.
g) Septic tank	:	Ada
h) Sumber air	:	PDAM
i) Sampah	:	Sampah biasanya dikumpulkan lalu dibakar

j) Kebersihan rumah : setiap hari Ny. J menyapu halam depan rumahnya

k) Denah rumah :



Gambar 3.2 Denah Rumah

Keterangan :

\\ : Jendela

| | : Pintu

A : Ruang Tamu

B : Kamar Tidur 2

C : Ruang Keluarga

D : Kamar Tidur 1

E : Kamar Mandi

F : Dapur

2) Karakteristik tetangga dan komunikasi RW

a) Kebiasaan : Ny. J mengatakan kebiasaan yang ada di komunitas RW yaitu malam senin tahlilan, PKK di hari minggu, kerja bakti, ronda malam, dan menjenguk tetangga bila ada yang sakit.

b) Aturan : Tn.S mengatakan aturan yang ada di lingkungan setempat yaitu, ketika ada tamu yang menginap 1x24 jam wajib lapor ke ketua RT atau RW. Disarankan menanam tanaman Toga namun keluarga Tn. S tidak menanam.

c) Kebersihan : Ny. J mengatakan lingkungan sekitar bersih karena selalu dibersihkan setiap pagi dan sore.

d) Budaya : Jika salah satu warga yang sakit maka warga bersama-sama akan menjenguknya.

3) Mobilitas geografis keluarga

Tn. S mengatakan kegiatan yang biasa dilakukan hanya disekitar rumah tapi untuk istrinya biasanya pergi bekerja dengan menggunakan mobil catering.

4) Sistem pendukung

Tn. S mengatakan bila ada keluarga yang sakit anggota keluarga yang lain membantu. Anak Tn.S kadang kadang datang kerumah Tn.S untuk menanyakan kesehatan ibunya Ny.J.

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Komunikasi dalam kelurga sehari hari dengan bahasa jawa, hubungan antar anggota keluarga baik. Jika ada masalah

dimusyawarahkan untuk mencari solusinya. Cara komunikasi dan siapa yang paling berperan, siapa pengambil keputusan yaitu, komunikasi dilakukan dengan cara terbuka, Tn.S bereperan sebagai pengambil keputusan dalam keluarganya.

2) Struktur peran keluarga

a) Tn. S

Peran informal : tidak bekerja, sopir, pendidik, pelindung keluarga.

Peran formal : kepala keluarga, suami, ayah, kakek.

b) Ny. Y

Peran informal : mencari nafkah, kerja buruh catering.

Peran formal : ibu rumah tangga, istri Tn. S , ibu, nenek.

3) Nilai dan norma keluarga

Nilai dan norma yang berlaku dikeluarga menyesuaikan dengan nilai agama yang dianut yaitu agama islam dan norma yang berlaku di lingkungan tempat tinggalnya salah satunya menghormati orang yang lebih tua.

4) Hambatan peran dalam menjalankan peran ganda

Ny. J mengatakan harus mampu membagi waktu antara menjadi ibu rumah tangga dan bekerja.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Tn. S dan Ny. J mengajarkan anaknya untuk berhubungan dengan orang lain, seperti memperkenalkan diri dengan sopan terhadap siapa saja.

2) Fungsi sosial

Hubungan dalam keluarga Tn. S dengan tetangga sekitar berjalan dengan baik tidak pernah ada pertengakaran dengan tetangga sekitar. Kegiatan masyarakat yang diikuti adalah tahlilan yang diadakan seminggu sekali dan PKK dan menjenguk tetangga apabila ada yang sakit.

3) Fungsi perawatan kesehatan

a) Mengenal masalah kesehatan

Tn.S mengatakan ingin tahu cara perawatan DM pada Ny.J. Tn. S mengatakan istrinya tidak pernah mengontrolkan kesehatannya secara rutin. Ny. J mengatakan tidak ada yang mengantar untuk kontrol.

b) Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Ny. J mengatakan sudah 5 tahun menderita riwayat DM (Diabetes Mellitus), dan setiap kambuh selalu memeriksakan dirinya kepelayanan kesehatan yaitu PUSTU untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai.

c) Merawat anggota keluarga yang sakit

Tn.S mengatakan kurang mengetahui bagaimana cara merawat dan pencegahan kekambuhan penyakit yang diderita istrinya.

d) Memelihara lingkungan rumah yang sehat

Keluarga Tn.S mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat karena terlihat pencahayaannya baik dan ventilasi jendela dibuka.

e) Menggunakan pelayanan kesehatan di masyarakat

Keluarga mengetahui keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan yang efisien. Keluarga percaya terhadap petugas kesehatan sebagai pemberi pelayanan dengan sarana fasilitas yang ada. Keluarga belum pernah mengalami pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

4) Fungsi reproduksi

Tn. S memiliki empat anak dan yang tinggal berdekatan rumah dengannya adalah anak nomer satu.

5) Fungsi ekonomi

a) Upaya pemenuhan sandang pangan

Tn. S mengatakan untuk memenuhi sandang dan pangan yaitu dari penghasilan Ny. J sebagai buruh catering dengan itu keluarga mempu mencukupi kebutuhan primer dan sekunder dalam sehari-hari.

b) Pemanfaatan sumber yang ada di masyarakat

Memanfaatkan halaman depan rumah untuk di tanami cabe untuk di manfatkan ketika memasak.

f. Stress dan koping

1) Stresor jangka pendek

Ny.J mengatakan dari pemeriksaan saat di pustu, diketahui bahwa dirinya menderita DM (Diabetes Mellitus), namun tidak mengetahui pemahaman lebih lanjut.

2) Stressor jangka panjang

Ny. J mengatakan masih khawatir dengan penyakit yang diderita. Tn. S mengatakan khawatir kadar gula darah Ny. J meningkat sedangkan Ny.J sebagai tulang punggung keluarga.

3) Respon keluarga terhadap stressor

Keluarga mampu menerima stressor dengan baik, apabila keluarga mendapatkan masalah keluarga selalu menyelesaikan dengan baik

4) Strategi koping

Keluarga selalu dapat menerima dengan lapang dada jika ada hal-hal yang kurang baik terjadi, kebiasaan keluarga dalam menghadapi masalah yaitu dengan usaha dan doa.

5) Strategi adaptasi dan disfungsi

Ny.J mengatakan saat sakit anggota keluarganya kurang memperhatikan kesehatannya.

g. Harapan keluarga

Keluarga berharap riwayat penyakit DM (Diabetes Mellitus) yang diderita Ny. J tidak kambuh lagi dan dengan adanya petugas kesehatan

diharapkan bisa mamberikan obat untuk menyembuhkan penyakit yang diderita.

h. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.3 Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Tn. S	Ny. J
1	Kesadaran	Composmentis	Composmentis
2	TTV :		
	TD	120/90 mmhg	130/80 mmhg
	Suhu	36,7^{o}c	37^{o}c
	Nadi	82x/menit	80x/menit
	Pernafasan	20x/menit	22x/menit
3	BB dan TB	70 Kg	59 Kg
4	Kepala	Kepala bersih, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan.	Kepala bersih, tidak ada nyeri tekan.
5	Mata	Simetris kanan dan kiri, skelera tidak ikterik, tidak ada konjungtivitis.	Simetris kanan dan kiri, skelera tidak ikterik, tidak ada konjungtivitis.
6	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan
7	Telinga	Tidak ada penumpukan serumen, simetris kanan dan kiri.	Simetris kanan kiri, ada gangguan pendengaran ditelinga kanan.
8	Mulut	Mukosa bibir lembab, lidah bersih, gigi bersih.	Mukosa bibir lembab, lidah bersih, gigi bersih.
9	Hidung	Bentuk simetris, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan.	Bentuk simetris, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan.
10	Paru-paru		
	I	Tidak terdapat tarikan intracosta	Tidak terdapat tarikan intracosta
	P	Taktil premitus kanan dan kiri	Taktil premitus kanan dan kiri
	P	Suara sonor	Suara sonor
	A	Vasikuler	vasikuler
11	Jantung		
	I	Ictus cordis tak tampak	Ictus cordis tak tampak
	P	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan
	P	Redup	Redup
	A	S1 dan S2 reguler	S1 dan S2 reguler

12	Abdomen		
	I	Cembung, tidak ada lesi	Datar, tidak ada lesi
	A	Bising usus 15x/ menit	Bising usus 15x/ menit
	P	Tympani	Tympani
	P	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
13	Kulit dan kuku	Kulit bersih, kuku bersih, CRT <2 detik	Kulit bersih, kuku bersih, CRT <2 detik
14	Ekstremitas	Tidak terdapat lesi, tidak ada edema, dapat bermobilisasi	Tidak terdapat lesi, tidak ada edema, dapat bermobilisasi

2. Diagnosis Keperawatan Keluarga

a. Analisa Data

Nama KK : Tn. S

Tgl pengkajian : 20 Januari 2020

Tabel 3.4 Diagnosis Keperawatan

Hari/ tanggal/jam	Data focus	Etiologi	Masalah	Nama/ TTD
Senin,20 Januari 2020 19.00 WIB	DS : - Ny. J mengatakan mengetahui penyakitnya yaitu DM (Diabetes Mellitus), tetapi tidak tahu cara merawatnya. - Tn. S mengatakan mengetahui kadar gula darah istrinya Ny.J 280/mgdl tapi tidak tahu bagaimana perawatanya (diit dan perawatan ada luka). - Ny.J mengatakan ada riwayat penyakit keturunan dari orang tuanya. - Ny. J mengatakan dua orang kakaknya meninggal karena DM (Diabetes Mellitus). DO : - Ny.J memiliki riwayat DM (Diabetes Mellitus) sejak 5 tahun yang lalu. - Tn. S bertanya		Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	Elisa

		tentang cara perawatan DM.			
Senin, 20 Januari 2020 19.10 WIB	DS : - Tn. S mengatakan istrinya tidak pernah mengontrolkan kesehatannya secara rutin. - Ny. J mengatakan tidak ada yang mengantar untuk kontrol. DO : - obat masih tersisa beberapa kali minum (Metformin). - Kadar gula darah Ny.J 247/mgdL.		Kompleksitas program perawatan/pengobatan	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Elisa
Senin, 20 Januari 2020 19.20 WIB	DS : - Tn. S mengatakan khawatir kadar gula darah Ny. J meningkat sedangkan Ny.J sebagai tulang punggung keluarga. - Ny. J mengatakan harus mampu membagi waktu antara menjadi ibu rumah tangga dan bekerja. DO : - Tn.S sudah tidak bekerja - Ny. J memaksakan kehendaknya untuk tetap bekerja meskipun keadaannya yang		Disfungsi sistem keluarga	Koping tidak efektif	Elisa

	tidak memungkinkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya.			

b. Pemrioritasan Masalah

1) Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

Tabel 3.5 Skoring Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

No	Kriteria	Skor	Bobot	Jumlah
1	Sifat masalah		1	
	Skala :			$\frac{3}{3}$ x 1 = 1
	- Tidak/ kurang sehat	③		
	- Ancaman	2		
	- Keadaan sejahtera	1		
2	Kemungkinan masalah dapat diubah :		2	
	- Mudah	2		$\frac{1}{2}$x 2 = 1
	- Sebagian	①		
	- Tidak dapat	0		
3	Potensi masalah untuk dicegah :		1	
	- Tinggi	3		$\frac{2}{3}$x 1 = $\frac{2}{3}$
	- Cukup	②		
	- Rendah	1		
4	Menonjolnya masalah :		1	
	- Berat, segera	②		$\frac{2}{2}$x 1 = 1
	- Ada masalah tapi tak perlu segera ditangani	1		
	- Masalah tak dirasakan	0		
	Jumlah			$3\frac{2}{3}$

2) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d kompleksitas program perawatan / pengobatan.

Tabel 3.6 Skoring Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

No	Kriteria	Skor	Bobot	Jumlah
1	Sifat masalah		1	
	Skala :			$\frac{2}{3}$x 1 = $\frac{2}{3}$
	- Tidak/ kurang sehat	3		
	- Ancaman	②		
	- Keadaan sejahtera	1		
2	Kemungkinan masalah dapat diubah :		2	
				$\frac{1}{2}$x2 = 1
	- Mudah	2		
	- Sebagian	①		
	- Tidak dapat	0		
3	Potensi masalah untuk dicegah :		1	
	- Tinggi	3		$\frac{2}{3}$x 1 = $\frac{2}{3}$
	- Cukup	②		
	- Rendah	0		
4	Menonjolnya masalah :		1	
	- Berat, segera	2		$\frac{1}{2}$x1 = $\frac{1}{2}$
	- Ada masalah tapi tak perlu segera ditangani	①		
	- Masalah tak dirasakan	0		
	Jumlah			$2\frac{5}{6}$

3) Koping tidak efektif b/d disfungsi sistem keluarga

Tabel 3.7 Skoring Koping Tidak Efektif

No	Kriteria	Skor	Bobot	Jumlah
1	Sifat masalah		1	
	Skala - Tidak/ kurang sehat - Ancaman - Keadaan sejahtera	3 ② 1		$\frac{2}{3}$x 1 =$\frac{2}{3}$
2	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah - Sebagian - Tidak dapat	2 ① 0	2	$\frac{1}{2}$x 2= 1
3	Potensi masalah untuk dicegah : - Tinggi - Cukup - rendah	3 ② 1	1	$\frac{2}{3}$x1 = $\frac{2}{3}$
4	Menonjolnya masalah - berat, segera - ada masalah tapi tak perlu segera ditangani - masalah tak dirasakan	2 ① 0	1	$\frac{1}{2}$x 1 = $\frac{1}{2}$
	Jumlah			$2\frac{5}{6}$

c. Skoring Penentuan Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

Tabel 3.8 Skoring Penentuan Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

No	Diagnosa keperawatan	Skor	Pembenaran
1	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.	$3\frac{2}{3}$	Karena dikeluarga ada keinginan berubah untuk meningkatkan kesehatan.
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d kompleksitas program perawatan/pengobatan.	$2\frac{5}{6}$	Dikeluarga sudah ada yang memiliki riwayat DM, Ny. J mengatakan minum obat tidak tuntas.
3	Koping tidak efektif b/d disfungsi sistem keluarga	$2\frac{5}{6}$	Seorang kepala keluarga seharusnya menjadi tulang punggung keluarga (mencari nafkah)

d. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.9 Prioritas Diagnosa Keperawatan

Prioritas	Diagnosa keperawatan	Skor
1	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	$3\frac{2}{3}$
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d kompleksitas program perawatan/pengobatan	$2\frac{5}{6}$
3	Koping tidak efektif b/d disfungsi sistem keluarga	$2\frac{5}{6}$

e. Diagnosis keperawatan

1) Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan
2) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d kompleksitas program perawatan / pengobatan
3) Koping tidak efektif b/d Disfungsi sistem keluarga

3. Rencana Keperawatan Keluarga

Nama KK : Tn. S

Tabel 3.10 Rencana Keperawatan

No	Hari/ tgl	Tujuan	Kriteria	Standar	Intervensi	Nama &TTD
1	Senin, 20 januari 2020 13.00 WIB	Setelah dilakukan kunjungan rumah 2x kunjungan diharapkan keluarga mampu memanajemen kesehatannya	SLKI : Manajemen Kesehatan (L.12104) : - Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat dari skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 4 (cukup meningkat) - Menerapkan program perawatan meningkat dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (meningkat) - Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (meningkat)	- Pengetahuan : keluarga mampu menjelaskan tentang penyakit diabetes mellitus (pengertian, tanda dan gejala, pencegahan) - Sikap : keluarga mampu untuk memutuskan untuk rencana perawatan dirumah - Psikomotor : keluarga mampu mencegah penyakit DM dan perawatan DM	SIKI : Edukasi Kesehatan (I.12383) : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	Elisa
2	Senin, 20 januari 2020 13.30 WIB	Setelah dilakukan kunjungan rumah 2x kunjungan diharapkan keluarga mampu memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarganya	SLKI : Manajemen kesehatan keluarga (L.12105) : - Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat dari skla 2 (cukup menurun) menjadi skla 4 (cukup meningkat) - Aktivitas keluarga	- Pengetahuan : individu / keluarga dapat mengetahui cara perawatan penyakit DM - Sikap : individu / keluarga dapat merawat penderita penyakit DM - Psikomotor : individu dan keluarga dapat mencegah terjadinya DM	SIKI : Edukasi latihan fisik (I.12389) : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan	Elisa

			mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (meningkat) - Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (meningkat)		kesempatan untuk bertanya - Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga - Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan - Jelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program latihan yang diinginkan	
3	Senin, 20 januari 2020 13.30 WIB	Setelah dilakukan kunjungan rumah 2x kunjungan diharapkan Ny.J tidak memaksakan kehendak untuk tetap bekerja dengan keadaanya yang sedang sakit	SLKI : Status Koping (L. 09086) : - Kemampuan memenuhi peran sesuai usia membaik dari skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 4 (cukup meningkat) - Minat mengikuti perawatan / pengobatan membaik dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (meningkat) - Kemampuan membina hubungan membaik dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (meningkat)	- Pengetahuan : individu dan keluarga dapat mengetahui adanya perubahan peran dalam keluarga - Sikap : individu dan keluarga dapat menyesuaikan terhadap perubahan peran yang dialami - Psikomotor : individu dan keluarga dapat mencegah adanya permasalahan dikeluarga	SIKI : Dukungan penampilan peran (I.13478) : - Identifikasi peran yang ada dalam keluarga - Identifikasi adanya peran yang tidak terpenuhi - Fasilitasi diskusi tentang adaptasi peran saat anak meninggalkan rumah, jika perlu - Diskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran - Rujuk dalam kelompok untuk mempelajari peran baru	Elisa

4. Implementasi

Tabel 3.11 Implementasi

Hari/ tanggal	No dx	Implementasi	Nama & ttd
Selasa/21 Januari 2020 10.30 WIB	1	- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi (sering haus, sering kencing, lapar, dan banyak makan, berat badan menurun, gatal-gatal pada kulit, dan luka sulit sembuh) - Memberikan pendidikan kesehatan tentang 1) Pengertian Diabetes Mellitus 2) Tanda dan gejala Diabetes Mellitus 3) Penyebab Diabetes Mellitus 4) Komplikasi Diabetes Mellitus 5) Pentingnya pengobatan bagi penderita DM - Memonitor kadar gula darah Ny.J yaitu : 247/mgdL - Membantu pasien menginterprestasikan kadar glukosa darah - Mendorong asupan cairan oral dengan cara meminum air putih sebanyak 7-8 gelas sehari - Menganjurkan NY.J supaya tuntas dalam minum obat (Metformin)	Elisa
Rabu/22 Januari 2020 18.30 WIB	2	- Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan (diet) pada pasien DM (Diabtes Mellitus), yaitu NY.J - Mengajarkan senam kaki diabetes - Memonitor kadar gula darah NY.J yaitu : 234/mgdL	Elisa

5. Evaluasi

Tabel 3.12 Evaluasi

Hari, tanggal	No. dx	Evaluasi	Nama& TTD
Selasa, 21 Januari 2020 12.00 WIB	1	S : Tn. S dan keluarga mengatakan sudah memahami dan sudah mengerti tentang perawatan penyakit DM O : Tn. S dan keluarga tampak memperhatikan saat diberikan pendidikan kesehatan, keluarga sudah bisa menyebutkan 3 hal yang dapat menyebabkan kekambuhan A : Tn. S dan keluarga telah mengerti tentang pencegahan penyakit DM P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara rutin ke puskesmas - Memberikan pendidikan kesehatan	Elisa
Rabu, 22 Januari 2020 20.00 WIB	2	S : Tn. S dan keluarga mengatakan sudah mengetahui perawatan (diet) penyakit DM Ny. J mengatakan mau diajarkan senam kaki diabetes O : Tn. S dan keluarga tampak memperhatikan saat diberikan pendidikan kesehatan, klien dan keluarga bisa menjawab pertanyaan yang diberikan Ny.J tampak senang saat diajarkan senam kaki diabtes A : Tn. S dan keluarga telah mengetahui perawatan (diet) penyakit DM yang tepat P : Pertahankan intervensi - Anjurkan kepada keluarga dalam memberikan makanan sesuai diit untuk penderita DM	Elisa

B. Pembahasan

Berdasarkan pengelolaan kasus yang telah dilakukan, pada bab ini penulis akan membahas tentang pengelolaan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. S dengan diabetes mellitus di kelurahan Candirejo Ungaran. Masalah ini merupakan prioritas pertama yang penulis dapatkan dari hasil pengelolaan kasus mulai dari tanggal 20 Januari 2020 hingga 21 Januari 2020.

Pembahasan ini merupakan proses analisis yang dilakukan oleh penulis setelah terlaksananya proses keperawatan, untuk melihat proses pelaksanaan keperawatan dengan mempertimbangkan adanya persamaan atau kesesuaian tindakan yang dilakukan penulis dengan teori-teori yang ada. Selain itu akan melihat adakah hal yang ditemukan dan ada kesenjangan dengan teori. Dalam pembahasan ini akan dibahas mulai dari tiap-tiap proses yaitu mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Pada pembahasan, penulis mengemukakan argumentasi dan analisisnya pada seluruh proses keperawatan yang telah dilakukan. Selain itu pada bab ini penulis yang akan membahas tentang diagnose selain diagnose prioritas.

1. Pengkajian

   Pengkajian adalah hal yang pertama penulis lakukan dalam pengelolaan pada keluarga Tn. S. Hal ini sejalan dengan konsep teori (Nurusalam, 2011) dimana pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi kesehatan klien. Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan.

Merujuk dari teori tentang pengkajian, dimana pengkajian harus dilakukan secara sistematis maka dalam proses pengkajian yang dilakukan oleh penulis menggunakan format pengkajian keluarga. Pengkajian terdiri dari pengkajian identitas umum keluarga, komponen keluarga, tipe keluarga, suku bangsa, status sosial dan ekonomi keluarga, karakteristik keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, harapan keluarga serta pemeriksaan fisik anggota keluarga. Format pengkajian yang dilakukan merujuk pada pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga yang meliputi identitas keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, karakteristik keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, harapan keluarga, serta pemeriksaan fisik anggota keluarga (Friedman, 2010).

Pengkajian juga merupakan metode pengumpulan data yang berasal dari sumber langsung *(autoanamnesa)* maupun tidak langsung *(allowanamnesa)* menurut (Dion & Yesinta, 2015). Proses pengumpulan data dapat melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Menurut Ali dan Zaidin (2010), wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang digali dari sumber data langsung melalui percakapan atau tanya jawab. Sedangkan data menurut (Dharma, 2011) observasi adalah kegiatan pengumpulan data melalui pengamatan langsung terhadap aktivitas responden atau partisipan yang terencana, dilakukan aktif dan sistematis.

Menurut Afiyanti dan Rachmawati (2014), pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui

rabaan, sentuhan, dan pendengaran. Dalam melakukan pemeriksaan fisik ini dapat menggunakan *sphygmomanometer* dan *stetoskop.* Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pemeriksaan secara langsung menyeluruh dari ujung rambut sampai ujung kaki atau dikenal *head to toe*. Pemeriksaan fisik sangat berguna untuk mendukung pengkajian anamnesis.

Pengumpulan data oleh penulis dilakukan dengan melakukan pengkajian langsung melalui wawancara dengan keluarga Tn. S. Tn S berusia 60 tahun dan Ny. J berusia 56 tahun. Selain pengkajian *autoanamnesa*, penulis juga melakukan pengkajian *allowanamnesa* atau pengkajian tidak langsung. Hal ini dilakukan dengan menanyakan kepada bidan desa mengenai riwayat kesehatan keluarga Tn. S.

Hasil pengkajian didapatkan data Tn. S mengatakan di dalam keluarganya ada yang mempunyai masalah kesehatan yaitu istrinya (Ny. J). Ny.J mengatakan mempunyai riwayat diabetes mellitus sejak 5 tahun yang lalu, dari pemeriksaan fisik di dapatkan tekanan darah Tn. S adalah 120/90 mmHg dan Tn. S tidak memiliki riwayat penyakit turunan seperti Hipertensi dan Diabetes Mellitus. Anggota keluarga yang lain yang mengalami masalah kesehatan adalah Ny. J. Ny. J mengatakan mengalami penyakit diabetes sejak 5 tahun yang lalu dan sering sekali mengonsumsi makanan yang manis-manis seperti meminum teh manis. Ny. J mengatakan sering kencing, pada malam hari, mengeluh cepat lelah, setelah beraktivitas berlebihan dan makanya lebih banyak dari biasanya. Ny. J terjadi penurunan berat badan sebesar 5 kg, dari 60 kg berkurang menjadi 55kg. Keluarga Tn. S mengatakan mengetahui penyakit istrinya yaitu diabetes mellitus tetapi belum mengetahui perawatan diabetes mellitus. Setelah

dilakukan pemeriksaan fisik di dapatkan tekanan darah Ny.J adalah 130/80 mmHg.

Data yang penulis kumpulkan sudah sesuai dengan pengkajian askep keluarga Tn.S pada keluarga dengan DM, yang memiliki data Ny.J mengatakan rasa haus yang berlebihan (polidipsi), sering kencing (polyuria), sering merasa lapar (poliphagi), berat badan yang turun dengan cepat, keluhan lemah, penglihatan sedikit kabur, luka sulit sembuh menurut Fitriana dan Rahmawati (2016).

Hasil pengkajian *allowanamnesa* didapatkan data Ny. J menderita penyakit diabetes mellitus sejak 5 tahun yang lalu. Data dari bidan desa didapatkan hasil bahwa Ny. J jarang memeriksakan kadar gula darahnya, pemeriksaan kadar gula darah terakhir 1 bulan yang lalu, kadar gula darah terakhir 280 mg/dl dan tekanan darah Ny.J yaitu 120/80mmHg. Data yang lain di dapat dari pemeriksaan kesehatan Ny.J. Tn. S menderita sakit gigi satu minggu yang lalu tapi sudah sembuh. Tn. S biasa memeriksakan tekanan darahnya ke puskesmas dan hasil terakhir tekanan darahnya yaitu 110/70mmHg.

Hasil penelitian responden rata-rata berusia 57 tahun (SD±11,39) dengan rata-rata lama menderita diabetes mellitus tipe 2 selama 4 tahun. Proporsi responden laki-laki (53,1%) lebih banyak daripada perempuan (46,9%). Responden didominasi oleh pasien dengan status sudah menikah (97,9%). Proporsi responden berdasarkan tingkat pendidikan antara lain SD (18,8%), SLTP (29,2%), SLTA (36,5%), Diploma (11,5) dan Sarjana (4,2) menurut Wicaksono 2011 dalam Arif (2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien penderita diabetes mellitus tipe 2 rata-rata berusia 57 tahun. Hasil yang sama juga ditemukan pada hasil penelitian Wicaksono (2011) dalam Arif (2017) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang menjadi faktor resiko penyakit diabetes mellitus tipe 2 adalah usia >45 tahun.

2. Diagnosa Keperawatan

Proses yang dilakukan oleh penulis setelah melakukan pengkajian adalah mengelompokkan data, menganalisa data, menegakkan diagnosa keperawatan dilanjutkan dengan memprioritaskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan tahap kedua dari proses keperawatan. Dimana pada diagnosa keperawatan dilakukan proses analisa data dari hasil pengkajian (Dion dan Yesinta, 2015). Diagnosa keperawatan menurut Herdman & Kamitsuru, 2015) adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau kerentanan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas.

Analisa data yang dilakukan oleh penulis ditemukan beberapa data yang mengarah pada masalah keperawatan yaitu Ny. J mengatakan dirinya dan keluarga mengetahui tentang penyakit diabetes mellitus, tetapi belum mengetahui perawatan diabetes mellitus dan kurangnya informasi tentang penyakit yang didapatkan oleh keluarga. Ny. J juga mengatakan bahwa dirinya cepat merasa lelah saat beraktivitas, sering kencing pada malam hari dan nafsu makan meningkat. Dari data ini mengarah pada masalah kesiapan peningkatan manajemen kesehatan. Menurut PPNI (2018) kesiapan peningkatan manajemen kesehatan adalah pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke

dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan.

Menurut PPNI (2018) gejala dan tanda mayor yaitu mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya, pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan. Gejala dan tanda minor yaitu mengekspresikan tidak adanya hambatan yang berarti dalam mengintegrasikan program yang ditetapkan untuk mengatasi masalah kesehatan, menggambarkan berkurangnya faktor risiko terjadinya masalah kesehatan, tidak ditemukan adanya gejala masalah kesehatan atau penyakit yang tidak terduga.

Membandingkan gejala dan tanda mayor atau minor dengan teori dan data yang ada, didapatkan adanya kesesuaian pada teori dan kasus, ada 5 tanda yang didapatkan yaitu Ny.J mengatakan cepat merasa lelah saat beraktivitas, sering kencing pada malam hari, mengalami penurunan berat badan, penglihatan jadi kabur, dan merasa lapar sehingga 85% tepatlah penulis menegakkan diagnosa kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.

Analisa kedua yang dilakukan oleh penulis adalah di dapat data yaitu Tn. S mengatakan istrinya tidak pernah mengontrolkan kesehatannya secara rutin dan Ny. J mengatakan tidak ada yang mengantar untuk kontrol. Dari data tersebut mengarah pada diagnosa atau masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Menurut PPNI (2018) manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga dan diagnosa ini dapat ditegakkan dengan adanya gejala dan tanda

mayor. Menurut PPNI (2018) yaitu gejala dan tanda mayor yaitu mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat. Gejala dan tanda minor yaitu gagal dalam melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko. Maka tepatlah jika penulis menegakkan diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan.

Analisa ketiga ditemukan data Tn.S mengatakan khawatir kadar gula darah Ny.J meningkat sedangkan Ny.J sebagai tulang punggung keluarga. Ny.J mengatakan harus mampu membagi waktu antara menjadi ibu rumah tangga dan bekerja. Dari data tersebut mengarah pada masalah koping tidak efektif. Menurut PPNI (2018) koping tidak efektif adalah ketidakmampuan menilai dan merespons stressor dan/atau ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah. Melihat adanya kesamaan antara data dan teori yang ada, maka tepatlah penulis menegakkan diagnose koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga.

Hasil analisis dari data yang dilakukan oleh penulis didapat 3 diagnosa. Diagnosa tersebut adalah kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan, koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga. Setelah ketiga diagnosa ditentukan, langkah selanjutnya yang dilakukan adalah menentukan prioritas masalah pada keluarga Tn. S. Penentuan prioritas masalah untuk mengetahui sejauh mana masalah itu

penting dan apakah masalah tersebut dapat teratasi. Prioritas masalah disesuaikan dengan klien dan memertimbangkan kebutuhan klien yang paling utama (Dion dan Yesinta, 2015).

Setelah menentukan diagnosa keperawatan penulis melakukan skoring dari diagnosa keperawatan utama yaitu kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dengan scoring nilai 3 2/3, alasan pembenarannya karena di keluarga ada keinginan berubah untuk meningkatkan kesehatan. Diagnosa kedua yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan scoring 2 5/6, alasan pembenarannya di keluarga sudah ada yang memiliki riwayat DM, dan Ny.J mengatakan tidak tuntas dalam minum obat. Diagnosa ketiga yaitu koping tidak efektif dengan scoring 2 5/6, alasan pembenarannya seorang kepala keluarga seharusnya menjadi tulang punggung keluarga (mencari nafkah).

Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan memiliki skor tertinggi sehingga menjadi prioritas masalah. Penulis memprioritaskan diagnosa kesiapan peningkatan manajemen kesehatan sebagai diagnosa pertama karena keluarga Tn.S sebenarnya ada keinginan berubah untuk meningkatkan kesehatan istrinya yaitu Ny.J tetapi tidak mengetahui bagaimana cara perawatan Diabetes Mellitus dengan baik sehingga masalah tersebut perlu segera ditindak lanjuti. Selain itu jika penyakit tidak segera diatasi maka Ny. J bisa mengalami *hiperglikem*i yang dapat mengancam kesehatan. Menurut Ali (2010) dalam sebuah keluarga rendahnya tingkat pengetahuan, kemauan dan kemampuan keluarga memicu terjadinya respon sakit pada anggota keluarga, misalnya pada orang yang sakit dan sakitnya parah baru dibawa kepelayanan kesehatan sehingga akan memperparah penyakit tanpa adanya pencegahan terhadap resiko komplikasi.

Kriteria yang akan dicapai dari diagnosa kesiapan peningkatan manajemen kesehatan yaitu dengan adanya peningkatan dalam manajemen kesehatan antara lain melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko diabetes mellitus dari cukup menurun menjadi cukup meningkat, menerapkan program perawatan meningkat dari sedang menjadi meningkat, dan aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat dari sedang menjadi meningkat. Adapun dengan standar keluarga mampu mengetahui komplikasi diabetes mellitus, penatalaksanaan, diit dan senam kaki diabetes mellitus serta pasien mampu mempertahankan perawatan diabetes mellitus.

3. Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan, maka penulis akan membahas lebih dalam mengenai intervensi yang digunakkan untuk mengatasi masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pada diabetes mellitus. Penulis melakukan perencanaan atau intervensi keperawatan dari diangnosa yang khususnya telah ditegakkan. Hal ini sesuai teori dimana intervensi keperawatan merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan. Menurut Widyanto (2014), intervensi asuhan keperawatan keluarga disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan. Intervensi keperawatan menurut Friedman (2010) yaitu menyusun perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber. Intervensi keperawatan keluarga disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan. Rencana keperawatan yang telah disusun harus mencakup perumusan tujuan, rencana tindakan keperawatan spesifik

yang akan dilakukan serta kriteria hasil untuk menilai pencapaian tujuan (Widyanto, 2014).

Intervensi keperawatan disusun untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang ditegakkan. Pada masalah kesiapan peningkatan manajemen kesehatan sesuai penulis menyusun Intrvensi Keperawatan Indonesia (SIKI) menurut PPNI (2018) yaitu dengan intervensi edukasi kesehatan.

Intervensi edukasi kesehatan terdiri dari identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Tujuan dari penentuan intervensi menurut PPNI (2018) telah ditetapkan dan setelah dilakukan kunjungan rumah 2 kali kunjungan maka masalah kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dapat teratasi dan keluarga mampu memanajemen kesehatannya antara lain melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat dari skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 4 (cukup meningkat), menerapkan program perawatan meningkat dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (meningkat), aktifitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (meningkat).

Intervensi yang pertama disusun oleh penulis pada hari senin 20 Januari 2020, pukul 13.00 WIB yaitu edukasi kesehatan. Menurut PPNI (2018) edukasi kesehatan adalah mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat. Intervensi kepada keluarga TN.S khusunya pada NY.J yaitu edukasi kesehatan untuk kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

pada keluarga dengan diabetes mellitus. Intervensi ini diberikan dengan melihat masalah yang dihadapi oleh keluarga Tn.S khususnya Ny.J istrinya. Intervensi keperawatan dalam masalah pengelolaan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Intervensi keperawatan yang kedua yaitu edukasi latihan fisik, menurut PPNI (2018) edukasi latihan fisik adalah mengajarkan aktivitas fisik regular untuk mempertahankan atau meningkatkan kebugaran dan kesehatan. Intervensi yang diberikan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga, jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan, jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan.

Intervensi keperawatan yang ketiga yaitu dukungan penampilan peran. Menurut PPNI (2018) dukungan penampilan peran adalah memfasilitasi pasien dan keluarga untuk memperbaiki hubungan dengan mengklarifikasi dan memenuhi perilaku peran tertentu. Intervensi yang diberikan yaitu identifikasi peran yang ada dalam keluarga, identifikasi adanya peran yang tidak terpenuhi, fasilitasi diskusi tentang adaptasi peran saat anak meninggalkan rumah, jika perlu, diskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran, rujuk dalam kelompok untuk mempelajari peran baru.

4. Implementasi

Penulis melakukan pelaksanaan keperawatan atau implementasi dari intervensi yang telah disusun. Implementasi keperawatan menurut Riasmini (2017) yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun secara spesifik untuk setiap individu dan berfokus pada pencapaian hasil. Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dari proses keperawatan. Menurut Tarwoto dan Wartonah (2015) implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan ini mencangkup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Implementasi merupakan langkah selanjutnya yang dilakukan setelah perencanaan suatu program. Achjar (2012) menyatakan program tersebut dibuat untuk menciptakan keinginan berubah pada keluarga dan memandirikan keluarga.

Implementasi yang dilakukan selama 2 hari yaitu dari tanggal 21 sampai tanggal 22 Januari 2020. Implementasi yang dilakukan pertama pada hari Selasa, 21 Januari 2020 pukul 10.30 WIB yaitu memonitor tanda dan gejala hiperglikemi. Menurut Wijaya dan Putri (2013), pada pemeriksaan muskuloskeletal dan integument pada klien dan diagnosa akan ditemukan gejala kesemutan, cepat lelah, lemah dan mengantuk serta penurunan propioseptif. Kondisi lain akibat hiperglikemi adalah luka sulit sembuh, kehilangan rangsangan pada ekstermitas bawah, banyak kencing, banyak makan dan berat badan turun. Dari implementasi tanda dan gejala yang masih dirasakan oleh Ny. J adalah cepat lelah, sering kencing pada malam hari, nafsu makan bertambah, dan penurunan berat badan dari 60 kg menjadi 55 kg turun hingga 5 kg.

Implementasi yang kedua dilakukan pada tanggal 21 Januari 2020 pukul 10.35 wib yaitu memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Menurut Hiswani dan Bahri (2016) tujuan pendidikan kesehatan diabetes mellitus pada dasarnya adalah supaya meningkatkan dideritanya sehingga pasien dapat mengendalikan penyakitnya dan mengontrol gula darah dalam keadaan mendekati normal dan dapat mencegah komplikasi. Keluarga mengatakan mengetahui apa itu diabetes mellitus, tanda dan gejala diabetes mellitus, penyebab diabetes mellitus, komplikasi diabetes mellitus, dan keluarga belum tahu pentingnya pengobatan dan perawatan bagi penderita diabetes mellitus. Hal ini dibuktikan dengan keluarga belum mampu menjawab pertanyaan dari penulis tentang diabetes mellitus.

Implementasi yang ketiga dilakukan pada tanggal 21 Januari 2020 pukul 10.45 yaitu memonitor kadar gula darah Ny.J. Menurut Waspadji, S. (2007) dalam Puspitasari, (2014) kadar gula darah dapat diperiksa sewaktu, dan ketika puasa. Seseorang di diagnosa menderita diabetes melitus jika hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl, sedangkan kadar gula darah ketika puasa ≥ 126 mg/dl. Dari hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu Ny. J di dapatkan hasil 247 mg/dl.

Implementasi yang keempat dilakukan pada tanggal 21 Januari 2020 pukul 10.40 WIB yaitu melakukan pemantauan kadar gula darah. Menurut Kristiana (2012) dalam penelitian Sari, dkk (2014), mengatakan bahwa pemantauan kadar gula darah klien diabetes mellitus secara teratur merupakan bagian yang penting dari pengendalian penyakit. Pemeriksaan kadar gula darah yang teratur dan berkesinambungan dapat mencegah meningkatnya kadar gula darah secara drastis, yang dapat membantu menentukan penanganan yang tepat sehingga mengurangi risiko komplikasi yang berat, dan dapat meningkatkan kualitas hidup klien diabetes mellitus.

Implementasi yang kelima dilakukan pada tanggal 21 Januari 2020 pukul 11.05 yaitu mendorong asupan cairan oral dan memonitor status cairan. Menurut Bararah (2013), adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan timbul polidipsi, akibat glukosa yang keluar bersama urine pasien akan mengalami keseimbangan proteinnea, akibat yang lain adalah *asthenia* atau kekurangan energi sehingga klien menjadi cepat merasa lelah, lemah , lemas dan mengantuk yang disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi. Sehingga Ny. J harus memenuhi asupan cairan oralnya dengan cara meminum air putih sebanyak 7-8 gelas sehari.

Implementasi yang terakhir dilakukan pada tanggal 22 Januari 2020 pukul 18.30 WIB yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan (diet) diabetes mellitus, menu yang cocok untuk penderita diabetes mellitus, dan perawatan diabetes mellitus. Menurut Hiswani dan Bahri (2016) pendidikan kesehatan pada penderita diabetes mellitus merupakan suatu hal yang amat

penting dalam regulasi gula darah penderita diabetes mellitus dan mencegah atau setidaknya menghambat munculnya penyulit kronik maupun penyulit akut yang ditakuti oleh penderita. Menurut Fitriana dan Rahmawati (2016) asupan makanan berpengaruh terhadap kadar glukosa darah, dan dalam memilih makanan yang dikonsumsi, penderita diabetes harus memperhatikan jenis karbohidrat dan kandungan manis yang terkandung dalam makanan tersebut.

Implementasi selanjutnya yaitu mengajarkan senam kaki diabetes pada Ny.J. Diabetes Melitus (DM) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai negara di seluruh dunia (Riyaldi & Sukarmin, 2008; Tandra, 2008). Menurut International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2013 mengungkapkan, penderita DM didunia mencapai 382 juta orang. Indonesia menduduki peringkat ketujuh dengan jumlah penderita sebesar 7,6 juta jiwa dan diperkirakan akan terus meningkat enam persen setiap tahunnya (Rachmaningtyas, 2013). Peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang senam kaki dengan menggunakan media audio visual selama 25 menit kepada responden. Setelah dilakukan penelitian, maka dapat disimpulkan pemberian pendidikan kesehatan melalui media audio visual pada kelompok eksperimen meningkatkan pengetahuan pelaksanaan senam kaki pada pasien DM tipe 2.

Menurut S, Sumosardjuno (2006) dalam Anas dan Isnani (2014) senam kaki yaitu kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabtes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah di kaki. Senam kaki yaitu kegiatan yang dilakukan oleh pasien DM untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah pada

kaki. Menurut Waspadji (2014) kaki diabetes yaitu satu infeksi kronik DM yang paling ditakuti, berakhir dengan kecacatan (amputasi) dan kematian.

5. Evaluasi

Proses terakhir yang dilakukan oleh penulis dalam melakukan evaluasi setiap implementasi yang telah dilakukan. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi berguna untuk mengetahui apakah tindakan yang telah dilakukan oleh perawat tercapai atau tidak. Keberhasilan lebih ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan anggota keluarga serta bagaimana respon keluarga terhadap intervensi yang telah diimplementasikan (Friedman, 2010).

Evaluasi yaitu suatu proses kontinu yang terjadi saat perawat melakukan kontak dengan pasien. Setelah melaksanakan intervensi, kumpulan data subyektif dan obyektif dari klien, keluarga dan anggota. Evaluasi yang ditentukan oleh penulis dilakukan dalam bentuk format catatan perkembangan dengan membandingkan tujuan yang ingin dicapai dengan hasil nyata pada kasus (Potter & Perry, 2010).

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehinga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Sudiharto, 2012). Menurut Nursalam (2011) evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu evaluasi formatif dan evaluasi somatif. Evaluasi formatif ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan setelah implementasi sedangkan

evaluasi sumatif merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP.

Penetepan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadi adaptasi pada individu. Berdasarkan kriteria hasil yang telah penulis buat dari awal adalah Manajemen Kesehatan yaitu melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko, menerapkan program perawatan, aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan. Dan evaluasi hasil yang didapat setelah pengelolaan selama 2 hari adalah dari evaluasi subyektif yaitu Tn. S dan keluarga mengatakan sudah memahami dan sudah mengerti tentang perawatan penyakit diabetes mellitus. Data obyektif yaitu keluarga Tn. S tampak memperhatikan saat diberikan pendidikan kesehatan, keluarga sudah bisa menyebutkan tiga hal yang dapat menyebabkan kekambuhan. Asesmen yaitu Tn. S dan keluarga telah mengerti tentang pencegahan penyakit DM, dan planingnya yaitu anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara rutin ke pusksmas, anjurkan kepada Ny. J untuk istirahat yang secukupnya, anjurkan kepada keluarga dalam memberikan makanan sesuai diit untuk penderita diabetes mellitus, anjurkan kepada keluarga untuk latihan senam kaki diabetik. Keluarga Tn. S mengatakan selalu mendukung pasien dalam melakukan pengobatan guna untuk mencapai kesembuhan Ny. J.

Hasil asuhan keperawatan dengan hasil pembelajaran sebelumnya membuktikan bahwa adanya kesesuaian terhadap hasil yang dicapai yaitu masalah teratasi sebagian dengan menganjurkan kepada pasien untuk memeriksakan kesehatan secara rutin ke puskesmas kontrol gula darah minimal

2 kali dalam satu bulan. Ny.J mengatakan sangat senang diberikan pendidikan kesehatan tentang senam kaki diabetik dengan menggunakan media audio visual selama 25 menit, Tn.S sekarang telah mengetahui perawatan (diit) untuk istrinya Ny.J yaitu tidak mengkonsumsi gula secara berlebihan.

Pada pengelolaan menemukan kekuatan yang mendukung dalam pelaksanaan proses asuhan keperawatan yaitu keluarga sangat kooperatif serta pasien juga sangat memahami akan upaya untuk mencari suatu kesembuhan. Salah satu kendala dan penyebab terjadinya penyakit yang semakin parah yaitu pasien jarang kontrol ke pelayanan kesehatan. Dengan adanya tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas terdekat menjadi peluang yang dimiliki oleh keluarga tersebut untuk memperoleh suatu informasi. Data yang didapat keluarga dan pasien tidak pernah mendapat penyuluhan yang mengakibatkan suatu ancaman dalam bagaimana merawat atau cara perawatan penderita diabetes melitus.

Pelaksanaan implementasi pada keluarga Tn. S berjalan dengan baik, hal ini dikarenakan ada faktor pendukung yaitu pelaksanaan yang sesuai rencana. Diagnosa ke 2 dan ke 3 tidak diimplementasikan karena keluarga sudah mampu menjalankan dan mengkomunikasikan bersama keluarga. Pada diagnosa pertama hasil yang didapat sesuai dengan tujuan karena ada dukungan dari keluarga dimana keluarga Tn. S kooperatif dalam penyuluhan.