

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di lakukan di Desa Mbatakapidu yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Waingapu. Desa Mbatakapidu adalah sebuah desa yang terletak di kecamatan kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur dengan jumlah penduduk 2.080 jiwa pada tahun 2023. Desa Mbatakapidu memiliki batas-batas wilayah yaitu sebelah utara Kelurahan Kambajawa, Kelurahan Temu Kecamatan Kanatang , sebelah timur Kelurahan Wangga, Kelurahan Lambanapu dan Desa Kiritana, Kecamatan Kampera sebelah selatan Desa Lukukamaru dan sebelah barat Pambotanjara, Kecamatan Kota Waingapu.

Program Desa Mbatakapidu yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meningkatkan mutu dan ketersediaan fisik sarana dan prasarana , meningkatkan kelestarian lingkungan, meningkatkan populasi dan produktifitas ternak besar dan ternak kecil.

4.2 Data Asuhan Keperawatan

4.2.1 Pengkajian Keperawatam

A. Identitas Umum

1. Identitas Kepala Keluarga

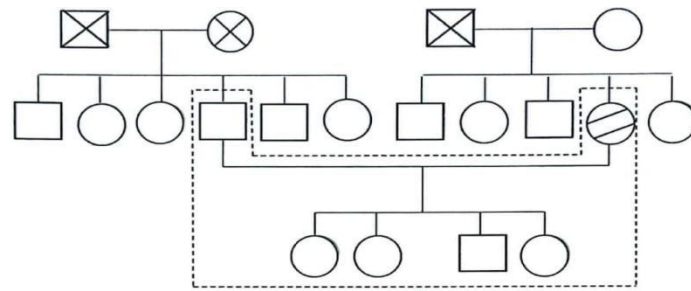
Nama : Tn. H
 Umur : 48 Tahun
 Agama : Kristen Protestan
 Suku : Sumba
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Petani
 Alamat : Kalihi
 Nomor Telp:

2. Komposisi Keluarga

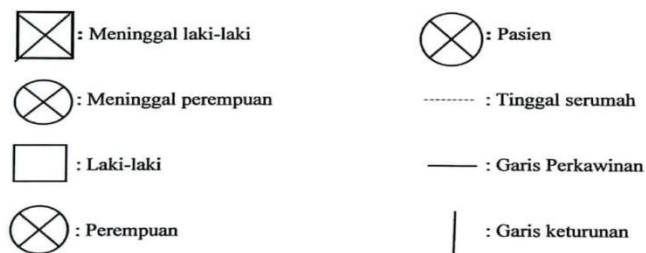
Tabel 4.1 : Komposisi Keluarga

No	Nama	JK	Hub dgn KK	Umur	Pend	Imunisasi	KB
1.	Ny. D	P	Istri	38 Thn	SMP	Tidak Ingat	Implan
2.	An. E	P	Anak 1	14 Thn	SMP	Lengkap	-
3.	An.G	P	Anak 2	11 Thn	SD	Lengkap	-
4.	An.O	L	Anak 3	8 Thn	SD	Lengkap	-
5.	An.I	P	Anak 4	7 Thn	SD	Lengkap	-

3. Genogram



Keterangan



4. Tipe Keluarga

jenis keluarga Tn.H adalah keluarga inti yang terdiri dari ayah (Tn.H), ibu (Ny.D), anak (An.E,An.G,An.O, dan An.I)

5. Suku Bangsa : Sumba

6. Agama : Kristen

7. Status sosial ekonomi keluarga :

1) Anggota keluarga yang mencari nafkah :

Bapak H bekerja sebagai petani dan ibu D bekerja sebagai petani dan kader posyandu sudah 18 tahun

2) Penghasilan :

Total penghasilan yang didapatkan setiap bulan \pm 1,5 juta

3) Upaya lain untuk menambah penghasilan :

Ibu D memiliki kios di rumahnya sedangkan bapak H memiliki usaha bisnis jual beli kambing

4) Kebutuhan yang dikeluarkan setiap bulan :

Pengeluaran keluarga bapak H setiap bulannya tidak menentu. Pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari – hari, untuk biaya sekolah anak.

5) Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi dll) :

Barang – barang yang dimiliki oleh keluarga bapak H antara lain: 1 kompor, 1 HP, 1 sepeda motor, 10 ekor kambing, dan 5 ekor babi

6) Tabungan khusus kesehatan :

Keluarga bapak H tidak memiliki tabungan khusus untuk kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat biasanya memakai bantuan pemerintah yaitu KIS.

8. Aktivitas rekreasi keluarga :

Kelurga bapak H jarang berekreasi biasanya keluarga bercerita bersama dan menggembala kambing.

B. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga memiliki anak sekolah, anak pertama ber umur 14 tahun, anak kedua ber umur

11 tahun, anak ke tiga ber umur 8 tahun, dan anak ke empat ber umur 7 tahun.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

3. Riwayat keluarga inti

1. Riwayat terbentuknya keluarga inti :

Bapak H dan ibu D menikah selama 16 th. Perkawinan mereka direstui oleh kedua orang tua masing – masing. Ibu D adalah pilihan bapak H dan bukan karena dijodohkan.

2. Riwayat kesehatan keluarga saat ini :

Ibu D mengatakan memiliki penyakit DM namun tidak mengetahui kapan pastinya menderita DM . Pada saat pengkajian yang dilakukan dirumah keluarga bapak H TD = 130/90 mmHg sedangkan Ibu LS TD = 120/80 mmHg. Ibu D mengatakan rutin untuk kontrol ke pelayanan kesehatan setiap obatnya habis. Bapak H dan Ibu D mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit DM, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi, pola makan untuk DM .

3. Riwayat kesehatan masing-masing keluarga :

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan Masing-Masing Keluarga

No	Nama	Umur	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT/HB/Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang dilakukan
1.	BapakH	47	Sehat	Tidak ingat	Tidak ada	-
2.	Ibu D	39	Sakit	Tidak ingat	DM	Kontrol puskesmas

						atau pustu
3.	Anak E	14	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Posyandu
4.	Anak G	11	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Posyandu
5.	Anak O	8	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Posyandu
6.	Anak I	7	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Posyandu

4. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

Bapak H dan ibu D mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan apabila ada anggota keluarga yang sakit adalah ke puskesmas dan pustu.

4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya :

Bapak H dan ibu D mengatakan pola makannya tidak teratur dan menu makannya pun tidak teratur biasanya Ibu D menurunkan gula darahnya dengan mengkonsumsi air rebusan daun srikaya

C. Data Lingkungan

1. Karakteristik rumah

- 1). Luas rumah : ± 5 are
- 2). Tipe rumah : Permanen
- 3). Kepemilikan : Rumah pribadi keluarga bapak H
- 4). Jumlah dan rasio kamar/ruangan :

Di rumah keluarga bapak H jumlah adalah sebanyak 4 kamar

5). Ventilasi dan jendela :

Ventilasi dan jendela terdapat di setiap ruangan yang ada di rumah bapak H

6). Pemanfaatan ruangan :

Pemanfaatan ruangan dirumah bapak H sudah sesuai dengan fungsinya masing – masing

7). Septic tank: ada letak : di belakang kamar mandi

8). Sumber air minum :

Keluarga bapak H menggunakan air leding sebagai sumber air minum, mandi dan memasak.

9). Kamar mandi/WC :

Kamar mandi/WC ada 1 buah dan letaknya diwilayah rumah bapak H. Kamar mandi / WC dibersihkan tiap minggu dan kondisinya cukup bersih.

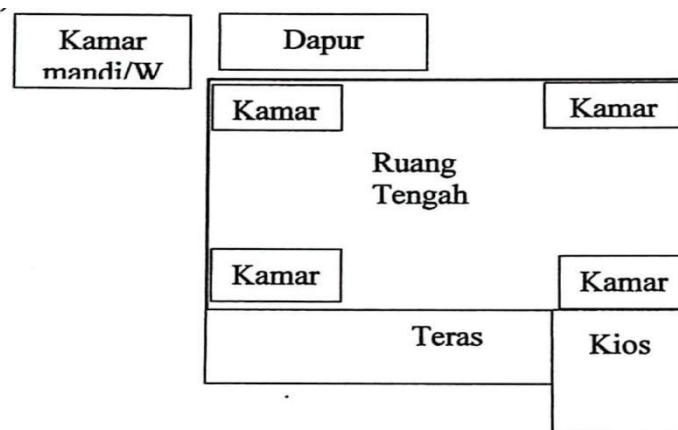
10). Sampah :

Sampah biasanya ditampung dan di bakar

11) Kebersihan lingkungan :

Lingkungan rumah bapak H cukup bersih, lingkungan rumah biasanya dibersihkan oleh ibu D.

12) Denah Rumah



2. Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal

1). Lingkungan fisik :

Keluarga Bapak H tinggal di rumah pribadi. Lingkungan rumah Bapak H cukup bersih. Komposisi penduduk di lingkungan tempat tinggal Bapak H terdiri dari penduduk asli dan penduduk pendatang. Mayoritas penduduknya bersuku Sumba dan rata-rata bekerja sebagai petani dan aparat desa.

2). Kebiasaan :

Tetangga Bapak H kebanyakan merupakan penduduk asli. Namun, tidak sedikit juga merupakan penduduk pendatang.

Antara keluarga Bapak H dengan tetangganya sangat akrab dan biasanya saling tolong menolong bila ada kesusahan.

3). Aturan atau kesepakatan penduduk setempat :

Bapak H mengatakan masyarakat di sekitar rumahnya terikat oleh aturan desa setempat.

4). Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan :

Tidak ada budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan keluarga Bapak H

3. Mobilitas geografis keluarga :

Bapak H dan keluarganya memang merupakan penduduk asli dan menetap. Rumah keluarga Bapak H berada \pm 50 meter dari jalan dan kendaraan yang biasa digunakan adalah sepeda motor.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

1) Waktu untuk berkumpul :

Keluarga Bapak H biasanya berkumpul saat siang dan malam hari. Sedangkan dengan masyarakat, keluarga Bapak H biasanya berkumpul saat ada waktu luang, kegiatan di desa dan peringatan hari-hari khusus.

2) Perkumpulan yang ada :

Perkumpulan yang ada di kantor desa seperti STT dan PKK. Anak Bapak H aktif di posyandu dan istri Bapak H aktif di kader posyandu.

3) Interaksi keluarga dengan masyarakat :

Keluarga Bapak H biasanya berinteraksi dengan semua warga di lingkungan sekitar rumah. Interaksi dilakukan setiap hari.

5. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Bapak H bila memiliki masalah selalu terbuka dan biasanya dibicarakan dengan keluarga untuk mengambil keputusan atau jalan keluar sama-sama untuk menghadapi masalah.

D. Stuktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga :

Keluarga selalu bercerita satu sama lain dan selalu bertukar pendapat jika ada masalah, keluarga berkomunikasi menggunakan bahasa Sumba Timur.

2. Struktur kekuatan keluarga :

Keluarga Bapak H saling mendukung satu sama lain. Respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah maka keluarga selalu berusaha mencari jalan keluar bersama-sama.

3. Struktur peran :

Bapak H sebagai KK bekerja sebagai petani dan memiliki bisnis jual beli kambing. Ibu D sebagai istri bekerja sebagai petani, kader posyandu dan menjaga kios. Anak E, Anak G, anak O, dan anak I adalah anak usia sekolah yang masih sekolah dan membantu dalam hal membersihkan rumah dan menjaga kios setiap hari.

4. Nilai dan norma keluarga yang berkaitan dengan kesehatan :

Keluarga Bapak H dan ibu D menerapkan nilai-nilai agama pada setiap anggota keluarganya. Anak E, Anak G, anak O, dan anak I selalu diingatkan untuk mengikuti sekolah minggu di gereja.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

1). Perasaan saling memiliki :

Keluarga bapak H dan ibu D terjalin rasa saling memiliki.

2). Dukungan terhadap anggota keluarga :

Antara keluarga anggota bapak H dan ibu D biasanya memberikan dukungan kepada keluarganya.

3). Kehangatan :

Suasana hangat dan terbuka terasa dalam bapak H dan ibu D. Setiap anggota keluarga biasanya bercerita dan bersenda gurau satu sama lain. Begitu juga saat menerima tamu, anggota keluarga bersikap ramah dan terbuka.

4). Saling menghargai :

Dalam keluarga bapak H dan ibu D tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik. Dalam keluarga juga selalu di ajarkan untuk menghargai sesama.

2. Fungsi sosialisasi

1). Kerukunan hidup dalam keluarga :

Keluarga bapak H dan ibu D termasuk keluarga yang rukun dan hampir tidak pernah terjadi pertengkaran.

2). Interaksi dan hubungan dalam keluarga :

Keluarga bapak H dan ibu D biasanya saling berinteraksi antara anggota keluarga. Interaksi sering dilakukan pada siang dan malam hari saat seluruh anggota keluarga berkumpul dan bercerita .

3). Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan :

Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan adalah kepala keluarga, yaitu bapak H.

4). Kegiatan keluarga waktu senggang :

Apabila libur atau ada waktu senggang keluarga bapak H dan ibu D akan berkumpul walaupun hanya sekedar mengobrol.

5). Partisipasi dalam kegiatan sosial :

Keluarga bapak H dan ibu D mengatakan aktif dalam kegiatan sosial seperti gotong royong, turut serta dalam kegiatan kemasyarakatan seperti pernikahan, kematian, dan acara-acara lainnya.

3. Fungsi perawatan kesehatan

1). Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya :

Keluarga bapak H dan ibu D mengatakan mengetahui bahwa Ibu D menderita DM, tetapi keluarga tidak mengetahui penyebabnya, tanda dan gejala serta cara merawat ibu D dengan DM.

2). Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat :

Ibu D rutin memeriksakan kesehatannya ke puskesmas. Setiap obatnya habis, Ibu D langsung kontrol lagi ke puskesmas.

3). Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit :

Keluarga ibu D kurang mengetahui apa penyebabnya, siapa saja yang berisiko terkena DM, komplikasi DM, serta cara perawatan pasien DM.

kebutuhan rumah tangga sehari-hari,sekolah, serta kebutuhan lainnya yang sering kali tidak terduga.

2). Pemanfaatan sumber di masyarakat :

Keluarga Bapak H dan ibu D mengatakan memanfaatkan air leding yang ada di dekat rumahnya.

F. Stress Dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek :

Yang menjadi stresor jangka pendek keluarga bapak H adalah bagaimana caranya memulihkan kondisi Ibu D.

2. Stresor jangka panjang :

Stresor jangka panjang adalah bagaimana cara merawat ibu D yang menderita DM sehingga tidak terjadi komplikasi

3. Respon keluarga terhadap stresor :

Respon keluarga ibu D yaitu, keluarga sudah membawa Ibu D berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau obat ibu D habis.

4. Strategi koping :

Apabila tidak menemukan jalan keluar dalam menghadapi suatu masalah ibu D akan bertukar pikiran dengan anak dan suaminya. Biasanya setelah bertukar pikiran ibu D dapat mengambil keputusan yang lebih baik.

5. Strategi adaptasi disfungsional :

Di keluarga ibu D tidak ditemukan adanya tindakan yang menyimpang untuk menanggapi masalah atau menyelesaikan masalah.

G. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan fisik		Nama anggota keluarga					
			Nama : Tn. H Umur : 48 Thn	Nama : Ny.D Umur : 38Thn	Nama: An.E Umur: 14 Thn	Nama: An.G Umur: 11 Thn	Nama: An.O Umur: 8 Thn	Nama: An.I Umur: 7 Thn
1	Keluhan /riwayat penyakit saat ini :		Tidak ada keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Mudah lelah, mudah berkeringat, pandangan kabur	Tidak ada keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Tidak ada keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Tidak ada keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Tidak ada keluhan atau riwayat kesehatan saat ini
2	Riwayat penyakit sebelumnya :		Tidak ada	Menderita DM kurang lebih 9 tahun	Batuk pilek biasa pada waktu kecil	Batuk pilek biasa pada waktu kecil	Batuk pilek biasa pada waktu kecil	Batuk pilek biasa pada waktu kecil
3	Penampilan umum :	a. Tahap perkembangan	Memasuki tahap lansia	Memasuki tahap lansia	Memasuki tahap remaja	Memasuki tahap remaja	Memasuki tahap remaja	Memasuki tahap dewasa
		b. Jenis kelamin	L	P	P	P	L	P

		c. Cara berpakaian	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Berpakaian Rapih	Berpakaian Rapih	Berpakaian Rapih	Berpakaian Rapih
		d. Kebersihan personal :	Pasien tampak bersih, mandi 2-3 x/ hari, Sikat gigi 2-3 kali sehari saat mandi, keramas 1x/ minggu	Pasien tampak bersih, mandi 2-3 x/ hari, Sikat gigi 2-3 kali sehari saat mandi, keramas 1x/ minggu	Pasien tampak bersih, mandi 2-3 x/ hari, Sikat gigi 2-3 kali sehari saat mandi, keramas 1x/ minggu	Pasien tampak bersih, mandi 2-3 x/ hari, Sikat gigi 2-3 kali sehari saat mandi, keramas 1x/ minggu	Pasien tampak bersih, mandi 2-3 x/ hari, Sikat gigi 2-3 kali sehari saat mandi, keramas 1x/ minggu	Pasien tampak bersih, mandi 2-3 x/ hari, Sikat gigi 2-3 kali sehari saat mandi, keramas 1x/ minggu
		e. Postur dan cara berjalan :	Postur tidak terlalu tinggi, berjalan tegap dan normal	Postur tinggi sedikit membungkuk Berjalan normal	Postur seperti anak seusianya, berjalan normal	Postur seperti anak seusianya, berjalan normal	Postur seperti anak seusianya, berjalan normal	Postur seperti anak seusianya, berjalan normal

4	Status mental dan cara berbicara :	f. Status emosi :	Tampak bahagia, antusias ketika berbicara, bersemangat dan murah senyum	Tampak bahagia, antusias ketika berbicara, bersemangat dan murah senyum	Tampak malu-malu saat diajak bicara	Tampak malu-malu saat diajak bicara	Tampak malu-malu saat diajak bicara	Tampak malu-malu saat diajak bicara
		g. Tingkat kecerdasan :	Klien mengaku hanya lulusan SD sehingga merasa tidak pintar, tetapi dapat menjawab pertanyaan yang diberikan	Klien mengaku lulusan smp, dapat menjawab pertanyaan yang diberikan	Klien masih sekolah di bangku SMP	Klien masih sekolah di bangku SD, ketika ditanya masih malu-malu untuk menjawab	Klien masih sekolah di bangku SD, ketika ditanya masih malu-malu untuk menjawab	Klien masih sekolah di bangku SD, ketika ditanya masih malu-malu untuk menjawab
		h. Orientasi :	Berbicara dengan lancar dan dapat	Berbicara dengan lancar	Berbicara dengan lancar dan dapat	Berbicara dengan lancar dan dapat	Berbicara dengan terbatah-batah dan	Berbicara dengan lancar dan dapat

			dipahami apa yang disampaikan	dan dapat dipahami apa yang disampaikan	dipahami apa yang disampaikan	dipahami apa yang disampaikan	dapat dipahami apa yang disampaikan	dipahami apa yang disampaikan
		i. Proses berpikir :	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat menyampaikan krinologi ketika didiagnosa DM	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir
		j. Gaya/cara berbicara :	Berbicara dengan normal dan jelas	Berbicara dengan normal dan jelas	Berbicara dengan normal dan jelas	Berbicara dengan normal dan jelas	Berbicara dengan normal dan jelas	Berbicara dengan normal dan jelas
5	Tanda – tanda vital	a . Tekanan darah	120/90mmHg	130/90mmHg	-	-	-	-

	:		lonjong, pertumbuhan rambut merata, terdapat uban	lonjong, pertumbuhan rambut merata, terdapat uban	lonjong, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam	lonjong, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam	lonjong, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam	lonjong, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam
		b . Palpasi :	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan di area kepala	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan di area kepala	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan di area kepala	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan di area kepala	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan di area kepala	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan di area kepala
9	Pemeriksaan muka :	a. Inspeksi :	Wajah normal tidak ada kelainan	Wajah normal tidak ada kelainan	Wajah normal tidak ada kelainan	Wajah normal tidak ada kelainan	Wajah normal tidak ada kelainan	Wajah normal tidak ada kelainan
		b. Palpasi :	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan di area	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan di	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan di	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan di

			wajah	di area wajah	di area wajah	area wajah	area wajah	area wajah
		a. Tes sensasi wajah :	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan
10	Pemeriksaan mata :	a. Inspeksi :	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis
		b. Test ketajaman visual :	Tidak dapat melihat benda atau tulisan dari jarak jauh	Tidak dapat melihat benda atau tulisan dari jarak jauh	Masih dapat melihat dan membaca dengan jelas dari jarak jauh	Masih dapat melihat dan membaca dengan jelas dari jarak jauh	Masih dapat melihat dan membaca dengan jelas dari jarak jauh	Masih dapat melihat dan membaca dengan jelas dari jarak jauh
		c. Tes lapang	Dapat melihat 180°	Dapat melihat	Dapat melihat	Dapat melihat	Dapat melihat	Dapat melihat

		pandang :	kesegala arah	180° kesegala arah	180° kesegala arah	180° kesegala arah	180° kesegala arah	180° kesegala arah
11	Pemeriksaan telinga :	a. Inspeksi :	Bersih , tidak ada cairan yang keluar	Bersih , tidak ada cairan yang keluar	Bersih , tidak ada cairan yang keluar	Bersih , tidak ada cairan yang keluar	Bersih , tidak ada cairan yang keluar	Bersih , tidak ada cairan yang keluar
		b. Palpasi :	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan
		c. Tes pendengaran :	Fungsi pendengaran baik	Fungsi pendengaran baik	Fungsi pendengaran baik	Fungsi pendengaran baik	Fungsi pendengaran baik	Fungsi pendengaran baik
12	Pemeriksaan hidung dan sinus :	a . Inspeksi :	Tidak ada sekret, tidak ada kelainan	Tidak ada sekret, tidak ada kelainan	Tidak ada sekret, tidak ada kelainan	Tidak ada sekret, tidak ada kelainan	Tidak ada sekret, tidak ada kelainan	Tidak ada sekret, tidak ada kelainan
		b . Palpasi :	Tidak ada bengkak	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

			dan nyeri tekan	bengkak dan nyeri tekan	bengkak dan nyeri tekan	bengkak dan nyeri tekan	bengkak dan nyeri tekan	bengkak dan nyeri tekan
		c Tes penciuman :	Fungsi penciuman baik	Fungsi penciuman baik	Fungsi penciuman baik	Fungsi penciuman baik	Fungsi penciuman baik	Fungsi penciuman baik
13	Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	a. Inspeksi :	Mulut dan gigi berwarna merah karna siring pinang	Mulut dan gigi berwarna merah karna siring pinang	lidah berwarna merah mudah, mukosa bibir lembab	lidah berwarna merah mudah, mukosa bibir lembab	lidah berwarna merah mudah, mukosa bibir lembab	lidah berwarna merah mudah, mukosa bibir lembab
		b. Palpasi :	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan
		c. Tes sensasi rasa :	Indra perasa normal	Indra perasa norma	Indra perasa norma	Indra perasa norma	Indra perasa norma	Indra perasa norma
14	Pemeriksaan leher :	a. Inspeksi :	Tidak ada benjolan, tidak ada	Tidak ada benjolan, tidak	Tidak ada benjolan, tidak	Tidak ada benjolan, tidak	Tidak ada benjolan, tidak	Tidak ada benjolan, tidak

			pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pelebaran vena jugggularis	ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pelebaran vena jugggularis	ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pelebaran vena jugggularis	ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pelebaran vena jugggularis	ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pelebaran vena jugggularis	ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pelebaran vena jugggularis
	b. Palpasi :	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan
	c. Tes sensasi rasa	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan
	d. Tes ROM :	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan	Dapat melakukan gerakan	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan

H. Balita Stunting : Tidak ada

I. Jika ada : Kunjungan ke puskesmas :.....sudah.....belum

J. Harapan Keluarga

1. Terhadap masalah kesehatannya :
2. Terhadap petugas kesehatan yang ada :

K. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan dilakukan pada tahun 2016

Tabel 4.4 Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Satuan	Satuan	Nilai rujukan
Gds	429	Mg/dL	<200

L. Diagnosis Asuhan Keperawatan Keluarga

A. Analisa Data

Tabel 4.5 Analisa Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu D mengatakan bahwa dirinya dan keluarganya masih sering makanan yang berminyak dan manis. 2. Ibu D mengatakan bahwa sehari bisa minum kopi 4 sampai 5 kali dengan gula 1 1/2 sendok makan. <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga pada saat dilakukan kunjungan rumah pasien dan keluarga tampak sedang makan pisang goreng dan minum kopi 	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>
2.	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu D mengatakan bahwa dirinya mudah lelah dan mudah berkeringat 2. Ibu D mengatakan pada saat melihat sudah buram atau tidak jelas <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak berkeringat dan ngos-ngosan meskipun tidak melakukan aktivitas 2. Gds : 302 mg/dL 	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)</p>	<p>Ketidakmampuan keluargamerawat anggota keluarga yang sakit</p>

B. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Tabel 4.6 Perumusan Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan
1.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

C. Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada ibu D.

No.	Kriteria Skala	Skala	Bobot	Skoring	pembenaran
1.	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> ● Aktual ● Resiko ● Potensial 	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Karena keluarga tidak mengetahui cara merawat pasien DM
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah <ul style="list-style-type: none"> ● Mudah ● Sebagian ● Tidak dapat 	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat di ubah sebagian karena keluarga belum mengetahui tentang cara merawat pasien DM
3.	Potensi masalah untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> ● Tinggi ● Cukup ● Rendah 	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah dapat di cegah dengan melakukan edukasi kesehatan
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> ● Segera di atasi ● Tidak segera diatasi ● Tidak di rasakan adanya masalah 	0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Keluarga mengerti adanya masalah tapi tidak segera di tangani
Total Skor				3	

2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan
Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

No.	Kriteria Skala	Skala	Bobot	Skoring	pembenaran
1.	Sifat masalah ● Aktual ● Resiko ● Potensial	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Karena pasien sudah menderita DM
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah ● Mudah ● Sebagian ● Tidak dapat	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah sebagian dapat di ubah dengan mengontrol secara teratur
3.	Potensi masalah untuk dicegah ● Tinggi ● Cukup ● Rendah	2	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Gula darah dapat turun melalui pengobatan dan perawatan yang tepat
4.	Menonjolnya masalah ● Segera di atasi ● Tidak segera diatasi ● Tidak di rasakan adanya masalah	1	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga menyadari adanya masalah tapi tidak segera di tangani
Total Skor				3,17	

D. Prioritas Diagnosa Masalah

No	Diagnosa	Skor
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	3,17
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	3

M. Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	<p>Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x kunjungan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengantuk menurun 2. Pusing menurun 3. lelah menurun 4. rasa lapar menurun 5. gemetar menurun 6. berkeringat menurun 7. mulut kering menurun 8. rasa haus menurun 9. kadar glukosa darah membaik 10. jumlah urine membaik 	<p>Edukasi Latihan Fisik (I.12389)</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga 2. Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan 3. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan 4. Ajarkan Latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	<p>Manajemen kesehatan keluarga (L.12105)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan manajemen kesehatan keluarga meningkat Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. tindakan untuk menurangi faktor resiko meningkat 4. verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang di tetapkan menurun 5. gejala penyakit anggota keluarga menurun 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media edukasi kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya

			<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan2. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

N. Implementasi Keperawatan

No dx	Tanggal / jam	Implementasi	Evaluasi Respon	Ttd
1.	16 maret 2024 10.14 Wita	<p>Edukasi Latihan Fisik (I.12389)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga 2. Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan 3. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan 	<p>DS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Ny. D mengatakan kakinya masih kaku untuk melakukan senam kaki <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak masih susah untuk mengikuti gerakan senam kaki 2. Sebelum dilakukan senam kaki hasil GDS pasien 356mg/dL dan setelah melakukan senam kaki hasil GDS pasien turun 6mg/dL menjadi 350 mg/dL 	

		yang diinginkan		
1.	16 maret 2024 10.14 Wita	<p>Edukasi Kesehatan(I 1.12383)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media edukasi kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. ajarkan perilaku hidup 	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga mengatakan akan menjaga makannya 2. Keluarga pasien mengatakan akan lebih mengingatkan pasien mengenai makanan atau minuman yang di konsumsi pasien. <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga tampak memahami materi yang di sampaikan 2. Ketika di tanya pasien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan yang di berikan sesuai dengan yang sudah di jelaskan 	

		bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat		
2.	19 Maret 2024 12.22	Edukasi Latihan Fisik (I.12389) Tindakan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga 2. Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan 3. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan	Ds : 1. Pasien Ny. D mengatakan kaki nya sudah tidak kaku lagi Do : 1. Pasien Ny.D tampak lebih lincah melakukan senam kaki dari pada pertemuan 1 2. Hasil Gds pasien sebelum melakukan senam 325 mg/dL dan sesudah senam turun 15mg/dL menjadi 310 mg/dL	

		yang diinginkan		
	19 Maret 2023 12.22	<p>Edukasi Kesehatan(I 1.12383)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi 2. dentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media edukasi kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat <p>Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup</p>	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan pasien mengatakan sudah menjaga pola makan pasien dan selalu mengingatkan untuk minum obat <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil GDS pasien tampak turun di bandingkan dengan hasil GDS pada pertemuan pertama. 	

		bersih dan sehat		
1.	30 Maret 2024 13.04	<p>Edukasi Latihan Fisik (I.12389)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga 2. Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan 3. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan 	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Ny. D mengatakan sudah bisa melakukan senam kaki secara mandiri 2. Keluarga mengatakan jika nanti akan melakukan senam kaki bersama-sama dengan pasien <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien bisa melakukan senam kaki sendiri 2. Hasil GDS pasien sebelum melakukan senam kaki 302mg/dL setelah melakukan senam kaki turun 34mg/dL menjadi 268mg/dL 	

O. Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tanggal / jam	Dx Keperawatan	Evaluasi	Ttd
1.	16 Maret 2024 10.14 Wita	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit	S : 1. Pasien Ny. D mengatakan kakinya masih kaku untuk melakukan senam kaki 2. Pasien Ny.D mengatakan nanti akan mencobanya sendiri bila merasakan gejala yang muncul karna kadar gula darah naik O : 1. Pasien tampak masih susah untuk mengikuti gerakan senam kaki 2. Sebelum dilakukan senam kaki hasil GDS pasien 356mg/dL dan setelah melakukan senam kaki hasil GDS pasien turun 6mg/dL menjadi 350 mg/dL A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian P : Melanjutkan intervensi	
2.	16 Maret 2024 10.14 Wita	Manajemen keluarga tidak efektif berhubungan dengan keluar tidak mengenal masalah	S : 1. Pasien dan keluarga mengatakan akan menjaga makannya 2. Keluarga pasien mengatakan akan lebih mengingatkan pasien tentang menjaga pola makan O : 1. Pasien dan keluarga tampak memahami materi yang	

			<p>di sampaikan</p> <p>2. Ketika di tanya pasien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan yang di berikan sesuai dengan yang sudah di jelaskan</p> <p>A : Manajemen keluarga tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Melanjutkan intervensi</p>	
1.	19 Maret 2024 12.22 Wita	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit	<p>S : 1. Pasien Ny. D mengatakan kaki nya sudah tidak kaku lagi</p> <p>O : 1. Pasien Ny.D tampak lebih lincah melakukan senam kaki dari pada pertemuan 1 2. Hasil Gds pasien sebelum melakukan senam 325 mg/dL dan sesudah senam turun 15mg/dL menjadi 310 mg/dL</p> <p>A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P : Melanjutkan intervensi</p>	
2.	19 Maret 2024 12.22 Wita	Manajemen keluarga tidak efektif berhubungan dengan keluar tidak mengenal masalah	<p>S : 1. Keluarga dan pasien mengatakan sudah menjaga pola makan pasien dan selalu mengingatkan untuk minum obat 2. Keluarga dan pasien mengatakan sudah mengetahui</p>	

			<p>apa itu Dm</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil GDS pasien tampak turun di bandingkan hasil GDS pada pertemuan sebelumnya. 2. Pasien dan keluarga dapat menjelaskan kembali materi yang sudah di berikan <p>A :</p> <p>Manajemen keluarga tidak efektif teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi di hentikan</p>	
1.	30 Maret 2024 13.04 Wita	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Ny. D mengatakan sudah bisa melakukan senam kaki secara mandiri 2. Keluarga mengatakan jika nanti akan melakukan senam kaki bersama-sama dengan pasien <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak bisa melakukan senam kaki sendiri 2. Hasil GDS pasien sebelum melakukan senam kaki 302mg/dL setelah melakukan senam kaki turun 34mg/dL menjadi 268mg/dL <p>A :</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi di hentikan</p>	

4.3 Pembahasan

Penulis akan menguraikan hasil studi kasus yang sudah dilakukan tentang penerapan senam diabetes (senam kaki) yang dapat mempengaruhi kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di Desa Mbatakpidu yang dilakukan pada tanggal 16-30 maret 2024.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024 hasil pengkajian yang didapatkan yaitu pasien atas nama Ny.D usia 38 tahun pendidikan terakhir pasien SMP pasien menggunakan KB implan, pasien bekerja sebagai petani dan kader posyandu. Pada saat pengkajian didapatkan bahwa pasien mengeluh cepat lelah dan cepat ber keringat, dan pandangan kabur, riwayat kesehatan sekarang pasien merasa cepat lelah saat melakukan aktivitas sehari-hari. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Mahendra, 2008) yang menjelaskan bahwa gejala diabetes melitus tipe II yaitu kelelahan rasa lelah dapat muncul karena kadar gula tinggi dalam darah tidak dapat masuk secara optimal ke dalam sel karena fungsi insulin menurun, gangguan penglihatan yaitu penurunan penglihatan disebabkan karena adanya gangguan otot mata. Sedangkan riwayat kesehatan dahulu didapatkan bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit dan didiagnosa DM pada saat mengandung anak ke 3, saat pengkajian didapatkan bahwa keluarga tidak dapat menjalankan tugasnya dengan baik dalam merawat dan mengenali masalah kesehatan yang terjadi pada pasien.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pasien mempunyai perilaku atau kebiasaan yang dapat mengganggu kestabilan kadar glukosa

darah, pasien bisa minum kopi 4-5 kali dalam 1 hari, pasien juga selalu memasak dengan minyak yang berlebih, pasien tidak menjaga makan dan menggagapnya hal yang biasa karna pasien merasa dirinya tidak seperti penderita DM lainnya.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Silvia Dewi Artika (2022) gejala yang di dapatkan pada saat pengkajian yaitu pasien merasa lelah, penglihatan kabur, dan keringat berlebih. Menurut asumsi peneliti hasil studi kasus ini di bandingkan dengan penelitian sebelumnya terdapat kesamaan pada tanda dan gejala yang dialami oleh pasien diabetes melitus tipe II.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian dan skoring prioritas diagnosa yang dirumuskan oleh penulis diagnosa prioritas pada kasus ini yaitu masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit , hal ini di dukung oleh hasil pengkajian pada data subyektif di dapatkan “Ibu D mengatakan bahwa dirinya mudah lelah dan mudah berkeringat “dan data obyektif yang mendukung “Pasien tampak berkeringat dan ngos-ngosan meskipun tidak melakukan aktivitas dan Gds : 302 mg/dL”.

Diagnosa kedua yang di dapatkan yaitu “ manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, hal ini di dukung oleh hasil pengkajian dengan data subyektif di dapatkan “ Ibu D mengatakan bahwa dirinya dan keluarganya masih sering makan makanan yang berminyak dan manis dan Ibu D mengatakan bahwa

sehari bisa minum kopi 4 sampai 5 kali dengan takaran gula 1 1/2 sendok makan.” dan data obyektif yang di dapatkan “Pasien dan keluarga pada saat dilakukan kunjungan rumah pasien dan keluarga tampak sedang makan pisang goreng dan minum kopi”.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (PPNI, 2017) Intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah meliputi edukasi latihan fisik yang menjelaskan tentang manfaat latihan fisik, pada penelitian ini penulis tidak memberikan edukasi saja penulis memberikan latihan senam kaki pada pasien. Salah satu cara mengelola diabetes melitus (DM) adalah dengan melakukan aktivitas fisik, termasuk senam kaki. Melakukan aktivitas fisik secara teratur diharapkan dapat mempengaruhi kadar gula darah penderita DM (Nur & Wilya, 2014).

Pada pasien partisipan penelitian yang diteliti penulis melakukan tindakan keperawatan Edukasi latihan fisik dan edukasi kesehatan selama 3 minggu dengan 3 kali kunjungan rumah karena ketidakstabilan kadar glukosa darah dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif perlu ditangani dengan baik untuk menunjang kestabilan kadar gula pasien.

Menurut (PPNI, 2017) observasi pada intervensi yang dilakukan yaitu; kaji kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Hal ini dilakukan dengan rasional untuk pendekatan komperhensif memastikan kondisi klien siap dalam menerima informasi yang diberikan.

Menurut (PPNI, 2017) sediakan materi dan media pendidikan kesehatan dilakukan untuk meningkatkan pemahaman klien dalam memahami

informasi dan memudahkan dalam melakukan pendidikan kesehatan. Selain itu mengatur jadwal melakukan pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan dapat meningkatkan kesiapan dalam menerima informasi dan dapat fokus dalam menyimak pendidikan kesehatan. Memberikan kesempatan bertanya kepada klien dapat memudahkan mengetahui materi apa yang belum dipahami oleh klien tentang DM.

Salah satu intervensi pada penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Silvia Dewi Artika (2022) intervensi yang di ambil oleh penulis yaitu melakukan senam kaki pada 2 orang responden yang di lakukan selama 3 hari secara berturut-turut.

4. Implementasi Keperawatan

Salah satu cara mengelola diabetes melitus (DM) adalah dengan melakukan aktivitas fisik, termasuk senam kaki. Melakukan aktivitas fisik secara teratur diharapkan dapat mempengaruhi kadar gula darah penderita DM (Nur & Wilya, 2014).

Berdasarkan hasil studi kasus yang di lakukan pada tanggal 16 Maret 2024 yaitu edukasi latihan fisik dan edukasi kesehatan peneliti memberikan edukasi tentang penyakit DM dan pentingnya latihan fisik pada penderita DM, pada saat edukasi latihan fisik peneliti juga memberikan senam kaki pada pasien sebelum di lakukan senam kaki peneliti melakukan pemeriksaan GDS dan hasilnya 356 mg/dL, setelah itu peneliti dan pasien melakukan senam kaki selama kurang lebih 15 menit dan 30 menit setelah melakukan senam kaki di lakukan pemeriksaan ulang GDS di dapatkan hasil GDS pasien turun 6mg/dL jadi GDS pasien 350 mg/dL, pasien mengatakan

kakinya masih kaku untuk melakukan senam kaki. Dan saat edukasi kesehatan pasien mengatakan akan menjaga makannya dan keluarga akan lebih mengingatkan kepada pasien untuk tidak mengkonsumsi makanan yang tidak boleh di konsumsi, pada saat edukasi kesehatan pasien dan keluarga tampak menyimak dan memahami materi yang di berikan dan ketika di tanya pasien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan.

Pada hari kedua di lakukan implementasi pada tanggal 19 Maret 2024 peneliti kembali melakukan senam kaki, sebelum melakukan senam kaki di lakukan pemeriksaan GDS pada pasien dan di dapatkan hasil 325 mg/dL, setelah dilakukan pemeriksaann GDS pasien melakukan senam kaki, dan 30 menit setelah melakukan senam kaki di lakukan pemeriksaan ulang GDS pasien di dapatkan hasil bahwa GDS pasien turun menjadi 310 mg/dL, saat senam pasien mengatakan bahwa kakinya sudah tidak kaku lagi pasien juga tampak lebih lincah atau luwes untuk melakukan senam kaki. Sedangkan implementasi edukasi kesehatan keluarga pasien sudah menjaga makan dan di dapatkan juga bahwa GDS pasien tampak turun di bandingkan pertemuan pertama.

Pada hari ke tiga implementasi tanggal 30 Maret 2024 dilakukan senam kaki dan sebelum melakukan senam kaki GDS pasien 302 mg/dL, setelah melakukan senam kaki dan di lakukan pemeriksaan ulang GDS pasien yaitu 268mg/dL. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan senam kaki secara mandiri tanpa bantuan peneliti.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang telah di lakukan oleh Tiara Siti Rahmah (2021) dan Silvia Dewi Artika (2022) yaitu

apabila senam kaki diabetes dilakukan secara bertahap maka dapat membantu menurunkan kadar gula darah pada pasien DM dan dapat meningkatkan sensitivitas kaki serta derajat status kesehatan pasien DM menjadi lebih baik lagi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hari pertama tanggal 16 Maret 2024 hasil yang di dapatkan untuk diagnosa pertama pasien mengatakan kakinya masih kaku untuk melakukan senam kaki pasien juga tampak masih susah untuk menggerakkan kakinya, sebelum di lakukan senam diabetes GDS pasien 356 mg/dL saat di lakukan pemeriksaan GDS ulang setelah senam diabetes di dapatkan hasil 350mg/dL. Evaluasi untuk diagnosa kedua pasien mengatakan akan menjaga makannya, keluarga juga akan mengingatkan pasien untuk menjaga makannya, pasien dan keluarga tampak memahami materi yang di berikan ketika di tanya juga pasien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan yang di berikan. Untuk diagnosa pertama dan kedua masalah teratasi sebagian dan melanjutkan intervensi.

Evaluasi hari kedua tanggal 19 Maret 2024 hasil yang di dapatkan untuk diagnosa pertama pada saat di lakukan senam diabetes pasien mengatakan kakinya sudah tidak kaku lagi untuk melakukan senam diabetes, pasien juga tampak lebih lincah melakukan senam kaki dibandingkan pertemuan yang pertama, dan didapatkan hasil GDS pasien sebelum melakukan senam 325 mg/dL dan sesudah melakukan senam GDS pasien 310 mg/dL. Untuk diagnosa kedua pasien mengatakan sudah menjaga makan dan selalu mengingatkan pasien untuk minum obat, GDS pasien

tampak turun di bandingkan pertemuan sebelumnya. Untuk diagnosa pertama masalah teratasi sebagian dan intervensi di lanjutkan, untuk diagnosa kedua masalah teratasi dan intervensi di hentikan.

Pada hari ke tiga pada tanggal 30 Maret 2024 hasil yang di dapatkan untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah pasien mengatakan sudah bisa melakukan senam kaki secara mandiri , pasien juga tampak bisa melakukan senam kaki secara mandiri, GDS pasien sebelum senam 302 mg/dL dan setelah senam GDS pasien 268 mg/dL, diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi intervensi pun di hentikan.

Berdasarkan pembahasan di atas evaluasi hari pertama sampai ketiga di dapatkan hasil bahwa dengan melakukan edukasi latihan fisik dan senam diabetes kadar gula darah pasien turun yaitu saat di berikan teknik terapi senam kaki terlihat bahwa klien mengikuti kegiatan secara perlahan-lahan, rileks, dengan itu setelah di berikan senam kaki klien tampak tidak lemas lagi karena hasil kadar gula dalam darahnya dapat menurun dari hasil yang sebelumnya tampak tinggi .Dan dengan melakukan edukasi kesehatan pada pasien di dapatkan bahwa keluarga lebih mengerti dan memahami tentang penyakit DM.

Sehingga dapat di simpulkan bahwa penelitian ini sejalan atau sesuai dengan penelitian sebelumnya yang telah di lakukan oleh Silvia Dewi Artika (2022) yaitu di dapatkan hasil selisih perbedaan hasil gula dalam darah sebelum dan sesudah di berikan terapi senam kaki.