

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang asuhan keperawatan keluarga tentang masalah keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu. Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut:

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Mbatakapidu adalah sebuah desa yang terletak di kecamatan kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur, provinsi Nusa Tenggara Timur. Luas desa ini sekitar 27,20 km² dengan populasi ditahun 2020 berjumlah 1.928 jiwa, dan kepadatan 71 jiwa, dimana laki-laki sebanyak 996 jiwa dan perempuan sebanyak 932 jiwa. Desa ini memiliki 24 Rukun Tetangga (RT), 12 Rukun Warga (RW) dan 5 dusun. Penduduk asli Sumba Timur ialah suku Sumba.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik kabupaten Sumba Timur 2020 mencatat masyarakat pemeluk agama di desa ini yakni Kristen sebanyak 66,17%, dimana Protestan 64,42% sebanyak dan Katolik 1,75%. Pemeluk kepercayaan Marapu sebanyak 31,56%, kemudian Islam sebanyak 2,01%, dan selebihnya merupakan pemeluk agama Hindu 0,26%, yang umumnya merupakan warga pendatang dari Bali.

Data usia kerja penduduk memiliki beragam macam atau jenis pekerjaan. Data tahun 2020 mencatat bahwa penduduk yang bekerja sebagai petani sebanyak 813 orang, kemudian pedagang 3 orang,

Pengawai Negeri Sipil, serta Polisi dan TNI sebanyak 92 orang. Kemudian peternak 13 orang, industri kerajinan 4 orang, dan selebihnya pekerja swasta, buruh, penenun sebanyak 821 orang.

4.2 Hasil Asuhan Keperawatan

4.2.1 Identitas umum

1. Identitas Kepala Keluarga

Tabel 4.1 Data Umum Kepala Keluarga

Identitas kepala keluarga	
Nama	Tn.K
Umur	58 tahun
Agama	Marapu
Suku	Marapeti
Pendidikan	Tidak sekolah
Pekerjaan	Petani
Alamat	Palakabaru
Nomor telepon	Tidak ada

2. Data umum partisipan

Tabel 4.2 Data umum Partisipan dengan DM Tipe II

Nama	Ny.Y
Umur	31 tahun
Agama	Marapu
Suku	Marapeti
Pendidikan	Tidak sekolah
Pekerjaan	Petani
Alamat	Palakabaru
Nomor telepon	Tidak ada

di Desa Mbatakpidu Wilayah Kerja Puskesmas

Waingapu

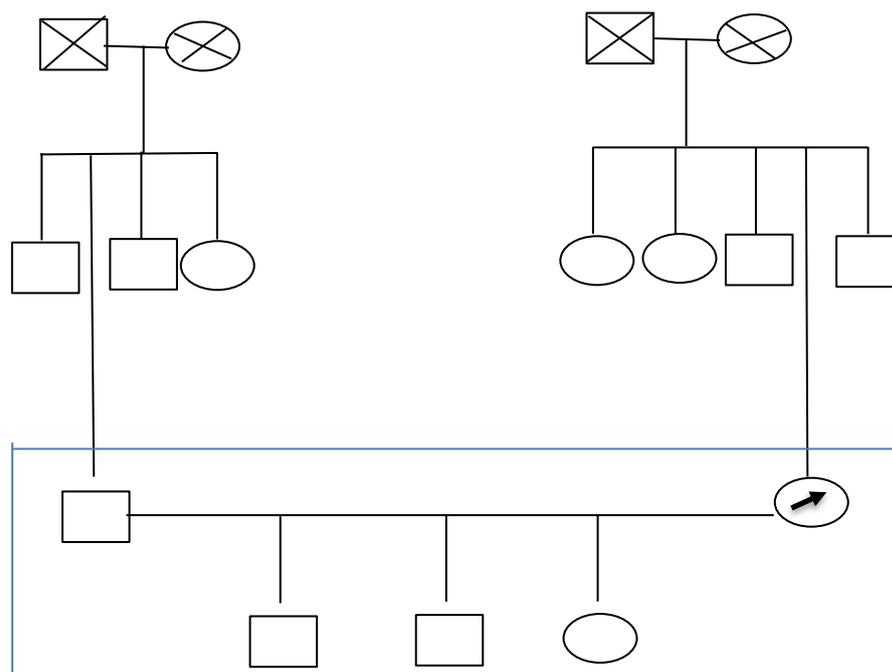
4. Komposisi Keluarga

Tabel 4.3 Komposisi Keluarga Tn.K

Komposisi anggota keluarga

No	Nama	Jk	Hub.Dgn KK	Umur	Pend	Imunisasi	KB	Keterangan
1	Tn.K	L	Suami	58	-	-	-	Sehat
2	Ny.Y	P	Istri	31	-	-	Implan	Sakit
3	An.N	L	Anak	13	SMP	Lengkap	-	Sehat
4	An.M	L	Anak	11	SD	Lengkap	-	Sehat
5	An.F	P	Anak	05	TK	Lengkap	-	Sehat

5. Genogram



Gambar 4.1 Genogram Keluarga Tn. K

Keterangan:

:Pasien Laki-laki



:Pasien Perempuan



: Perempuan

——— Garis perkawinan



: Laki-laki meninggal



Garis keturunan



: Perempuan meninggal

----- Tinggal serumah

6. Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn.K adalah keluarga inti yaitu keluarga yang terdiri dari kepala keluarga, istri dan anak-anak. Tidak ada masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut. Seluruh anggota keluarga Tn.K merasa nyaman hidup berdampingan.

7. Suku bangsa

Keluarga Tn.K bersuku marapeti, Bahasa yang digunakan setiap hari Bahasa Indonesia dan Bahasa daerah.

8. Agama

Keluarga Tn.K beragama marapu. Keluarga Tn.K tidak mempunyai kepercayaan khusus yang mempengaruhi kesehatan.

9. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tabel 4.4 Status sosial ekonomi keluarga Tn.K

Anggota keluarga yang mencari nafkah	Penghasilan	Kebutuhan yang dikeluarkan setiap bulan	Harta benda yang di miliki (Perabot, Transportasi, hewan ternak, dll)	Tabungan khusus Kesehatan
Tn.K bekerja sebagai petani	Total penghasilan	Pengeluaran Keluarga Tn.K	Harta benda yang di miliki	Keluarga Tn.K tidak memiliki

dan Ny.Y bekerja sebagai petani.	tiap bulan yang di dapatkan kurang lebih 1 juta.	setiap bulan tidak menentu Pengeluaran kebutuhan rumah tangga sehari-hari dan biaya anak sekolah.	keluarga Tn.K antara 2 kompor dan babi 2 ekor.	Tabungan khusus Kesehatan jika ada anggota keluarga yang sakit untuk biaya berobat di ambil dari pendapat Tn.K dan Ny.Y setiap bulan dan menggunakan bantuan pemerintahan yaitu KIS
----------------------------------	--	--	--	---

10. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Tn.K jarang berekreasi ke luar kota atau tempat wisata. Jika ada waktu luang keluarga Tn.K hanya berkumpul di rumah.

11. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga Tn.K adalah *families with school children* atau keluarga dengan anak usia sekolah.
- 2) Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Tabel 4.5 Riwayat Kesehatan Masing -Masing Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	BB/TB	Keadaan kesehatan	Imunisasi	Masalah kesehatan	Tindakan yang di lakukan
1	Tn.K	58	60 kg/170 cm	Sehat	-	Tn.K mengatakan perna mengalami sakit kepala dan sakit pinggang	Hanya minum obat dan tidak melakukan pemeriksaan
2	Ny.Y	31	48 kg/150 cm	Sakit (DM)	-	Saat ini menderita penyakit DM	Kontrol di puskesmas dan pustu
3	An.N	13	30 kg/140 cm	Sehat	Lengkap	Ny.Y mengatakan bahwa anaknya	Dibawa ke pustu yang ada di desa mbatakapidu

						perna mengalami sakit kepala dan pilek	untuk mendapatkan obat
4	An.M	11	25 kg/130 cm	Sehat	Lengkap	Ny.Y mengatakan bahwa anaknya perna sering batuk dan pilek	Dibawa ke pusku yang ada di desa mbatakapidu untuk mendapatkan obat
5	An .F	05	16 kg/110 cm	Sehat	Lengkap	Ny.Y mengatakan bahwa anaknya perna sering muntah-muntah, sakit kepala dan pilek	Dibawa ke pusku yang ada di desa mbatakapidu untuk mendapatkan obat

1. Sumber Pelayanan Kesehatan Yang Dimanfaatkan

Tn.K mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh keluarga apabila anggota keluarga sakit adalah puskesmas pembantu yang ada di Desa Mbatakapidu dan apabila sakit tidak kunjung sembuh dibawa ke puskesmas.

2. Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Ny.Y mengatakan pola makan dan minum serta menu makanan tidak teratur sehingga sering merasa lelah, berkeringat, pusing, pandangan kabur pada malam hari.

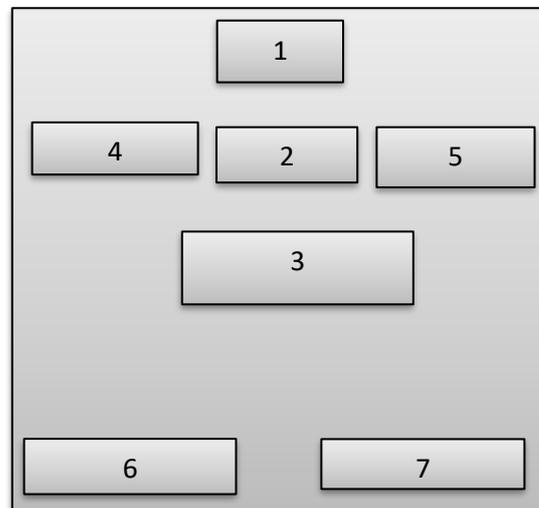
12. Data lingkungan

1) Karakteristik rumah:

a) Luas rumah: Kurang lebih 5 are

- b) Tipe rumah: Rumah keluarga Tn.K adalah rumah panggung
- c) Kepemilikan: Rumah pribadi Keluarga Tn.K
- d) Jumlah dan rasio kamar/ruangan: Rumah keluarga Tn.K memiliki 2 kamar
- e) Ventilasi dan jendela: Setiap ruangan yang ada di rumah keluarga Tn.K terdapat ventilasi dan jendela.
- f) Pemanfaatan ruang: Ruangan di rumah keluarga Tn.K sudah sesuai dengan fungsinya masing-masing.
- g) Sumber air minum: Keluarga Tn. K menggunakan air sumur sebagai sumber air minum.
- h) Kamar mandi/WC: Keluarga Tn. K memiliki kamar mandi dan WC menjadi satu.
- i) Sampah: Tn. K mengatakan sampah biasanya ditampung kemudian dibakar.
- j) Kebersihan lingkungan: Lingkungan rumah keluarga Tn. K cukup bersih.

k) Denah Rumah

**Gambar 4.2 Denah Rumah**

Keterangan:

1. Halaman rumah
2. Ruang tamu
3. Kamar keluarga
4. Kamar tidur
5. Kamar tamu
6. Kamar tidur
7. Dapur

13. Karakteristik Tetangga dan Komunitas Tempat Tinggal

2) Lingkungan Fisik

Keluarga Tn. K tinggal di rumah pribadi dan lingkungan rumah cukup bersih. Komposisi penduduk dilingkungan tempat tinggal

Tn. K terdiri dari penduduk asli dan mayoritas penduduknya bersuku sumba.

3) Kebiasaan

Tn. K mengatakan sering mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di desa dan jika ada waktu luang keluarga Tn. K sering berkumpul dengan tetangga sekitar.

4) Aturan

Tn. k mengatakan tidak ada aturan atau kesepakatan di antara penduduk setempat

5) Budaya

Tn. K mengatakan tidak ada budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan keluarga.

4.2.2 Struktur keluarga

Tabel 4.6 struktur keluarga Tn.K

Struktur keluarga Tn.K	
Pola komunikasi keluarga	Keluarga Tn.K saling terbuka antara satu sama lain dan apabila ada masalah maka akan di komukasikan secara Bersama-sama.
Struktur kekuatan keluarga	Keluarga Tn.K saling mendukung satu sama lain. Respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah selalu berusaha mencari jalan keluar Bersama-sama.
Struktur peran	Keluarga Tn.K sebagai kepala keluarga bekerja sebagai petani dan Ny.y sebagai istri bekerja sebagai petani sedangkan An.N,An.M dan An.F anak usia sekolah.
Nilai dan norma keluarga yang berkaitan dengan Kesehatan	Keluarga Tn.K menerapkan nilai-nilai agama pada setiap anggota keluarga.

4.2.3 Fungsi kesehatan

Tabel 4.7 Fungsi keluarga Tn.K

Fungsi keluarga	
Fungsi efektif	Antara keluarga Tn.K terjalin rasa saling memiliki dan memberi dukungan terhadap setiap anggota keluarga sehingga tumbuh sikap saling menghargai.
Fungsi sosialisasi	Keluarga Tn.K termasuk keluarga yang rukun dan selalu bersosialisasi dengan tetangganya.
Fungsi perawatan mengenai masalah Kesehatan	Keluarga Tn.K mengatakan merawat istrinya yang menderita penyakit Diabetes Melitus, Ny.Y mengatakan selalu pergi periksa di pustu. Keluarga Tn.Y mengatakan kurang memahami mengenai diabetes Melitus.
Mengambil keputusan	Sejak merasakan keluhan seperti sering sering merasa Lelah dan pusing, pandangan kabur, sering berkeringat. Keluarga Ny.Y pergi periksa di pustu.
Merawat anggota keluarga yang sakit	Keluarga Tn.K tidak mampu merawat Ny.Y yang menderita Diabetes Melitus Dimana keluarga dan partisipan tidak menjaga pola makan terbukti sering mengonsumsi makanan manis dan makanan dengan minyak berlebihan.
Memodifikasi lingkungan	Lingkungan rumah Tn.K cukup bersih.
Menggunakan fasilitas Kesehatan	Keluarga pasien biasanya selalu berobat ke pustu setiap ada keluhan atau masalah Kesehatan.
Fungsi reproduksi	Tn.K dan Ny.Y mengatakan tidak merencanakan lagi untuk memiliki anak.
Fungsi Ekonomi	Keluarga Tn.K mengatakan penghasilan keluarga setiap bulan kurang lebih 1 juta dan uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari dan biaya sekolah anak.

4.2.4 Stres dan coping keluarga

1. Stresor jangka pendek dan jangka Panjang

Stresor jangka pendek pada keluarga Ny.Y memikirkan bagaimana caranya memulihkan kondisinya Ny.Y sedangkan yang menjadi stresor jangka Panjang Tn.K adalah memikirkan bagaimana cara merawat Ny.Y yang mengalami Diabetes Melitus sehingga tidak terjadi komplikasi.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor
Respon Tn.K terhadap stresor yang dialami keluarga yaitu keluarga sudah membawa Ny.Y berobat ke pustu setiap ada keluhan atau obat habis.
3. Strategi koping Yang digunakan
Apabila tidak menemukan jalan keluar dalam menghadapi suatu masalah keluarga Tn. K akan saling bertukar pikiran dengan Ny.Y.
4. Strategi adaptasi
Disfungsional dalam keluarga Tn. K tidak ditemukan adanya cara-cara maladaptif dalam menyelesaikan masalah.

4.2.5 Pemeriksaan fisik (setiap individu keluarga Tn.K)

No	Pemeriksaan fisik		Nama-nama anggota keluarga Tn.K				
			Tn.K	Ny.Y	An.N	An.M	An.F
1	Keluhan/Riwayat penyakit saat ini:		Tidak ada keluhan atau Riwayat Kesehatan saat ini	Mudah merasa lelah, mudah mengantuk, berkeringat, pandangan kabur yang biasanya dirasakan pada malam hari	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 memiliki Riwayat penyakit sebelumnya	Menderita Diabetes Melitus kurang lebih 6 tahun GDS: 180 mg/dl	Tidak memiliki Riwayat penyakit sebelumnya	Tidak memiliki Riwayat penyakit sebelumnya	Tidak memiliki Riwayat penyakit sebelumnya
3	Penampilan umum:	a. Tahap perkembangan	Berada pada tahap memiliki anak usia Sekolah	Berada pada tahap memiliki anak usia Sekolah	Memasuki tahap usia remaja	Memasuki tahap usia kanak-kanak	Memasuki tahap usia belita

		b. Jenis kelamin	L	P	L	L	P
		c. Cara berpakaian	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih
		d. Kebersihan personal	Tampak bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x sehari saat mandi dan keramas 2x/minggu	Tampak bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x sehari saat mandi dan keramas 2x/minggu	Tampak bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x sehari saat mandi dan keramas 2x/minggu	Tampak bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x sehari saat mandi dan keramas 2x/minggu	Tampak bersih dan mandi 2x/hari
		e. Postur dan cara berjalan	tinggi, berjalan tegap dan normal	Tidak terlalu tinggi, berjalan tegap dan normal	Tidak terlalu tinggi, berjalan tegap dan normal	Tidak terlalu tinggi, berjalan tegap dan normal	Tidak terlalu tinggi, berjalan tegap dan normal
		f. Bentuk dan ukuran tubuh	Bentuk dada simetris dan ukuran tubuh tinggi badan: 170 cm dan berat badan: 60 kg	Bentuk dada simetris dan ukuran tubuh tinggi badan: 150 cm dan berat badan: 48 kg	Bentuk dada simetris dan ukuran tubuh tinggi badan: 125 cm dan berat badan: 30 kg	Bentuk dada simetris dan ukuran tubuh tinggi badan: 115 cm dan berat badan: 20 kg	Bentuk dada simetris dan ukuran tubuh tinggi badan: 90 cm dan berat badan: 17 kg

4	Status mental dan cara berbicara:	a. Status emosi	Tampak Bahagia antusias Ketika berbicara bersemangat dan murah senyum	Tampak Bahagia antusias Ketika berbicara bersemangat dan murah senyum	Tampak malu-malu saat di ajak bicara	Tampak malu-malu saat di ajak bicara	Tampak takut kalua di ajak bicara
		b. Tingkat kecerdasan	Tn.K mengatakan tidak sekolah sama sekali sehingga merasa tidak pintar, tetapi dapat menjawab pertanyaan	Ny.Y mengatakan tidak sekolah sama sekali sehingga merasa tidak pintar, tetapi dapat menjawab pertanyaan	An.N masih duduk di bangku SMP	An.M masih duduk di bangku SD	An.F masih duduk di bangku TK
		c. Orientasi	Berbicara dengan lancar dan dapat di pahami apa yang di sampaikan	Berbicara dengan lancar dan dapat di pahami apa yang di sampaikan	Berbicara dengan lancar dan dapat di pahami apa yang di sampaikan	Berbicara dengan lancar dan dapat di pahami apa yang di sampaikan	Berbicara dengan lancar dan dapat di pahami apa yang di sampaikan
		d. Proses berpikir	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir
		e. 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

5	Tanda-tansa vital:	a. Tekanan darah	120/80 mmhg	130/80 mmhg	-	-	-
		b. Nadi	90x/menit	87x/menit	84/menit	85x/menit	110x/menit
		c. Suhu	36,3%	36,4%	36,1%	36,5%	36,0 %
		d. RR	20x/menit	20x/menit	16xmenit	16x/menit	30x/menit
		e. Tinggi badan	170 cm	150 cm	125 cm	115 cm	90 cm
		f. Berat badan	60 kg	48 kg	30 kg	20 kg	17 kg
		g. GDS	-	180 mg/dl	-	-	-
6	Pemeriksaan kulit:	a. Inspeksi	Warna kulit sawo matang				
		b. Palpasi	Kulit elastis				
7	Pemeriksaan kuku:	a. Inspeksi	Kuku pendek dan bersih				
		b. Palpasi	CRT<2 detik				
8	Pemeriksaan kepala:	a. Inspeksi	Rambut lurus dan berwarna hitam				
		b. Palpasi	Tidak ada pembengkakan Dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan Dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan Dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan Dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan Dan tidak ada nyeri tekan

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
		b.Palpasi	Tidak ada nyeri tekan pada area wajah	Tidak ada nyeri tekan pada area wajah	Tidak ada nyeri tekan pada area wajah	Tidak ada nyeri tekan pada area wajah	Tidak ada nyeri tekan pada area wajah
		c.Tes sensasi wajah	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan
10	Pemeriksaan mata :	a. Inspeksi	Konjungtiva tidak anemis	Konjungtiva tidak anemis	Konjungtiva tidak anemis	Konjungtiva tidak anemis	Konjungtiva tidak anemis
		b.Test ketajaman visual	Masih dapat melihat dan membaca dengan jelas dari jarak jauh maupun dekat	Tidak dapat melihat benda atau tulisan dari jarak jauh	Masih dapat melihat dan membaca dengan jelas dari jarak jauh maupun dekat	Masih dapat melihat dan membaca dengan jelas dari jarak jauh maupun dekat	Masih dapat melihat dan membaca dengan jelas dari jarak jauh maupun dekat
		c.Test lapang pandang	Dapat melihat kesegala arah	Dapat melihat kesegala arah	Dapat melihat kesegala arah	Dapat melihat kesegala arah	Dapat melihat kesegala arah
11	Pemeriksaan telinga:	a.Inspeksi	Tampak bersih tidak ada luka yang keluar tidak ada luka	Tampak bersih tidak ada luka yang keluar tidak ada luka	Tampak bersih tidak ada luka yang keluar tidak ada luka	Tampak bersih tidak ada luka yang keluar tidak ada luka	Tampak bersih tidak ada luka yang keluar tidak ada luka
		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
		c.Test pendengaran	Fungsi pendengaran baik	Fungsi pendengaran baik	Fungsi pendengaran baik	Fungsi pendengaran baik	Fungsi pendengaran baik

12	Pemeriksaan hidung:	a.Inspeksi	Tidak ada secret dan tidak ada kelainan				
		b.Palpasi	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan				
		c.Test penciuman	Fungsi penciuman baik				
13	Pemeriksaan mulut dan tenggorokan:	a.Inspeksi	Mulut dan gigi warna merah karena makan siring pinang	Mulut dan gigi warna merah karena makan siring pinang	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 nyeri tekan				
		c.Test sensasi rasa	Indra perasa normal				
14	Pemeriksaan leher:	a.Inspeksi	Tidak ada benjolan,tidak ada pembesaran kelenjer tiroid				
		b.Palpasi	Tidak ada bengkak dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan tidak ada nyeri tekan
		c.Test sensasi rasa	Dapat merasakan apabila di berikan				

			sentuhan atau rangsangan				
		d.Test ROM	Dapat melakukan Gerakan ekstensi dan fleksi				
15	Pemeriksaan system pernafasan:	a.Inspeksi	Tidak ada retraksi dinding dada dan penggunaan otot bantu pernafasan	Tidak ada retraksi dinding dada dan penggunaan otot bantu pernafasan	Tidak ada retraksi dinding dada dan penggunaan otot bantu pernafasan	Tidak ada retraksi dinding dada dan penggunaan otot bantu pernafasan	Tidak ada retraksi dinding dada dan penggunaan otot bantu pernafasan
		b.Palpasi	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama				
		c.Perkusi	Sonor	Sonor	Sonor	Sonor	Sonor
		d.Auskultasi	Tidak ada suara nafas tambahan				
16	Pemeriksaan payudara dan aksila:	a.Inspeksi	Tidak di lakukan pemeriksaan				
		b.Palpasi	Tidak di lakukan pemeriksaan				
17	Pemeriksaan ekstremitas atas;	a.Bahu	Dapat melakukan fleksi eksteksi dan rotasi				

		b.Siku	Dapat melakukan fleksi dan ekstensi				
		c.Pergelangan dan telapak tangan	Dapat melakukan fleksi,ekstensi dan hiperekstensi				
18	Pemeriksaan ekstremitas bawah:	a.Panggul	Dapat melakukan Gerakan abduksi dan adduksi				
		b.Lutut	Dapat melakukan Gerakan fleksi dan ekstensi				
		c.Pergelangan dan telapak kaki	Dapat melakukan Gerakan infers dan efersi				

4.2.6 Penentuan Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Analisa Data

Data	Diagnosa keperawatan
<p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.Y mengatakan bahwa dirinya dan keluarga tidak mampu menjaga pola makan. 2. Ny.Y mengatakan dirinya dirinya dan keluarga sering mengonsumsi makanan manis dan berminyak serta mengonsumsi kopi secara berlebihan 	<p>Perilaku Kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan.</p>
<p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak keluarga Ny.Y bingung saat di tanya makanan dan minuman yang boleh dan tidak boleh di konsumsi 2. Tampak partisipan dan keluarga tidak melakukan diet dengan baik di tandai dengan sering mengonsumsi kopi secara berlebihan dan mengonsumsi makanan dengan minyak berlebihan pada saat di lakukan kunjungan. 	
<p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan mengetahui bahwa Ny.Y menderita penyakit DM tetapi tidak mengetahui jenis makanan dan minuman yang boleh dan tidak boleh di konsumsi untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil. 2. Pasien mengatakan sering merasa Lelah,mudah mengantuk,pandangan kabur yang sering di rasakan pasien pada malam hari dan mudah lapar sering berkeringat. 3. Pasien Mengatakan pernah mengecek GDS: 180 mg/dl. 	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan.</p>
<p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak keluarga bingung saat ini di tanya makanan dan minuman yang boleh dan tidak boleh di konsumsi oleh Ny.Y 	

-
2. Pasien tampak merasa kelelahan,berkeringat dan sering menguap.
-

4.2.7 Skoring/Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

Tabel 4.9 Skoring Perumusan Diagnosa Keperawatan Pada Partisipan Penderita DM di Desa Mbatakapidu

No	Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah: Aktual	3/3x1	1	Sifat masalah aktual karena keluarga tidak mampu Merawat Ny.Y yang menderita DM dimana keluarga dan partisipan tidak menjaga pola makan terbukti sering mengonsumsi makanan manis dan makanan dengan minyak berlebih
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah: Mudah	2/2x2	2	Keluarga dan partisipan sudah menyadari pentingnya mengonsumsi makanan dan minuman rendah gula sebagai salah satu upaya untuk menjaga kadar gula darah Ny.Y tetap stabil
3	Potensi masalah untuk di cegah: Cukup	2/3x1	2/3	Keluarga mengatakan mau untuk mengubah kebiasaan keluarga mengonsumsi makanan dan minuman yang berisiko mengganggu Kesehatan

4	Menonjolnya masalah: segera di Atasi	2/2x1	1	Keluarga merasa sangat penting untuk merubah kebiasaan keluarga mengonsumsi makanan dan minuman yang berisiko mengganggu Kesehatan
Total			4 2/3	

2. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

No	Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah: Aktual	3/3x1	1	Sifat masalah aktual karena keluarga dan partisipan tidak mengetahui jenis makanan dan minuman yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh Ny.Y sebagai salah satu upaya untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil
2	Kemungkinan masalah Dapat diubah: Sebagian	1/2x2	1	Masalah dapat diubah sebagian karena keluarga dan partisipan mengatakan mau belajar dan menerima informasi
3	Potensi masalah untuk dicegah: Cukup	2/3x1	2/3	Potensi masalah untuk dicegah adalah cukup karena keluarga dan partisipan sudah mengetahui jenis makanan dan minuman yang baik untuk Kesehatan
4	Menonjolnya masalah: Segera diatasi	2/2x1	1	Masalah ini harus segera diatasi karena keluarga dan partisipan merasa sangat perlu untuk diberikan informasi tentang diet DM
Total			3 2/3	

4.2.8 Prioritas Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.10 Diagnosa Prioritas Partisipan Penderita DM

No	Diagnosa keperawatan	Skor
1	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan	4 2/3
2	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan	3 2/3

4.2.9 Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 4.11 Intervensi Keperawatan Pada Partisipan DM di Desa

Mbatakapidu

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria	Standar evaluasi	Intervensi
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Tujuan Umum: Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang edukasi diet DM selama 3 kali kunjung rumah diharapkan keluarga dapat mengetahui kriteria hasil: 1. Koordinasi meningkat 2. Pusing menurun 3. Lelah/lesu menurun 4. Rasa haus menurun 5. Kadar glukosa dalam darah membaik 6. Perilaku membaik 7. Mengantuk menurun 8. .Keluhan lapar menurun 9. Mulut kering menurun	Keluhan mengantuk , pusing dan lelah/lesu yang dirasakan pasien menurun	Keluhan mengantuk , pusing dan lelah/lesu yang dirasakan pasien sudah menurun	Konsultasi Nutrisi I.03094 Observasi 1. Identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah 2. Identifikasi kemajuan modifikasi diet secara reguler Terapeutik 1. Bina hubungan terapeutik 2. Sepakati lama waktu pemberian konseling 3. Gunakan standar nutrisi sesuai program diet dalam mengevaluasi kecukupan asupan makanan Edukasi 1. Informasikan perlunya modifikasi diet (mis. Penurunan atau penambahan berat badan, pembatasan natrium atau cairan pengurangan kolestrol) 2. Jelaskan program gizi dan persepsi pasien terhadap diet yang di programkan
2	Perilaku Kesehatan Cenderung	Tujuan umum:	Keluarga mampu mengubah	Keluarga sudah mengubah	Edukasi Kesehatan I.12383

	<p>Beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang edukasi diet DM selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga dapat mengetahui kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerima terhadap perubahan status Kesehatan meningkat 2. Kemampuan melakukan Tindakan pencegahan masalah Kesehatan meningkat 3. Kemampuan peningkatan Kesehatan meningkat 4. Pencapaian pengendalian Kesehatan meningkat <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan 3 kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu mengubah kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman yang beresiko mengganggu kesehatan</p>	<p>kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman yang beresiko mengganggu kesehatan</p>	<p>kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman yang beresiko mengganggu kesehatan</p>	<p>Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media edukasi Kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi: 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
--	---	---	---	---	--

4.2.10 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 4.12 Implementasi pada pasien DM di Desa Mbatakapidu

No	Diagnosa keperawatan	Implementasi dan respon
1	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan	<p>Edukasi Kesehatan I.12383</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: Ny.Y menunjukkan sikap antusias tinggi untuk belajar lebih banyak tentang Diabetes Melitus 2. Mengidentifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurun motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Respon: Keluarga memberikan dukungan kepada Ny.Y untuk selalu menjaga pola makan sehat <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan materi dan media edukasi Kesehatan Respon: Ny.Y dan keluarga lebih cepat mengerti menggunakan media leaflet 2. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai dengan kesepakatan Respon: Ny.Y dan keluarga bersedia mendapatkan Pendidikan Kesehatan selama 3 hari 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon: Ny.Y dan keluarga di persilahkan untuk bertanya jika masih kurang di pahami <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Respon: Ny.Y baru mengerti penyebab dari sering mudah Lelah,mudah mengantuk,berkeringat dan pandangan kabur 2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Respon: Ny.Y dan keluarga mau untuk berusaha berperilaku hidup sehat dan bersih 3. Mengajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
2	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>Konsultasi Nutrisi I.03094</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan di ubah Respon: Ny.Y akan merubah pola makan nasi masih panas 2. Mengidentifikasi kemajuan modifikasi diet secara regular

		<p>Respon: Ny.Y akan memperhatikan makanan yang di perbolehkan untuk di makan</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan terapeutik Respon: Ny.Y dan keluarga mau di ajak bekerja sama 2. Menyepakati lama waktu pemberian konseling Respon: Ny.Y dan keluarga bersepakat mendapatkan Pendidikan Kesehatan selama 2 menit 3. Menggunakan standar nutrisi sesuai program diet dalam mengevaluasi kecukupan asupan makanan Respon: Ny.Y membuat jadwal jam makan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan perlunya modifikasi diet (mis. Penurunan atau penambahan berat badan,pembatasan natrium atau cairan,pengurangan kolestrol) Respon: Ny.Y sudah tidak makan nasi panas-panas 2. Menjelaskan program gizi dan persepsi pasien terhadap diet yang di programkan Respon: Ny.Y dan keluarga tidak memiliki pantangan dalam mengikuti program diet
--	--	---

4.2.11 EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 4.13 Evaluasi pada pasien DM di Desa Mbatakpidu

No	Tanggal/jam	Dx keperawatan	Evaluasi respon	TTD
1	Hari pertama	Perilaku Kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan	<p>S: Tn.K mengatakan belum tau ap aitu diet dan cara mengatur pola makan untuk Ny.Y selama menderita diabetes melitus</p> <p>O: Ny.Y tampak bingung saat di tanya pola makan atau diet untuk penderita diabetes melitus</p> <p>A: Perilaku kesehatan cenderung beresiko belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	Senin,08 april 2024 10:30 Wit			
	Senin,08 april 2024 10:40	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan	<p>S: Tn.K dan Ny.Y mengatakan tidak mengetahui jenis makanan dan minuman yang baik untuk tetap menjaga kadar gula darah</p> <p>O: Tn.K dan Ny.Y tampak bingung saat ditanya tentang makanan dan minuman apa saja yang perlu di Batasi</p> <p>A: ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
2	Hari kedua	Perilaku Kesehatan cenderung beresiko		

	Selasa,09 april 2024 11:00 wit	berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	S: Tn.K dan Ny.Y sudah tau apa saja diet untuk pasien dm O: Ny.Y tampak menjawab apa saja diet untuk pasien dm A: Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan	
	Selasa,09 april 2024 11:30 wit	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan	S: Ny.Y mengatakan sudah tau sedikit jenis makanan dan minum yang boleh dikonsumsi O: Ny.Y tampak memperhatikan penjelasan dan sering bertanya apa saja jenis makanan dan minuman yang baik dikonsumsi A: ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi Sebagian P: intervensi dilanjutkan	
3	Hari ketiga Rabu,10 april 2024 10:25	Perilaku Kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan	S: Tn.K dan Ny.Y mengatakan sudah mengerti dan memahami pentingnya mengatur pola makan Sebagai salah satu cara merawat Ny.Y yang menderita DM dan mengatakan akan lebih menjaga pola makan O: Ny.Y dan Tn.K tampak mengerti dan	

			<p>sudah memahami pentingnya menjaga pola makan</p> <p>A: Perilaku Kesehatan cenderung beresiko teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
	<p>Rabu,10 april 2024</p> <p>10:35</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>S: 1. Tn.K dan Ny.Y mengatakan sudah mengerti dan memahami jenis makanan dan minuman yang baik untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil</p> <p>2. Partisipan mengatakan keluhan Lelah,mudah mengantuk dan pusing sudah menurun</p> <p>O: Tn.K dan Ny.Y tampak mengerti dan sudah memahami materi yang telah di sampaikan dan dapat mengulangi materi yang di jelaskan. Tn.K dan Ny.Y tampak memperhatikan saat diskusi berlangsung</p> <p>A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	

4.3 Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh melalui pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data selama perawatan pasien dengan pendekatan Proses Keperawatan Edukasi Modifikasi Diet pada Pasien Diabetes Melitus di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu akan di bahas sesuai dengan variabel yang diteliti sebagai berikut:

4.3.1 Asuhan keperawatan keluarga pada pasien dm

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam melaksanakan proses keperawatan sesuai judul yang di pilih oleh penulis yaitu "Edukasi Modifikasi Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Desa Mbatakapidu".

Kegiatan asuhan keperawatan keluarga dilakukan di Desa Mbatakapidu wilayah kerja Puskesmas Waingapu dengan keluarga binaan yang ditentukan oleh puskesmas waingapu dan penulis. Keluarga binaan yang berpartisipasi pada asuhan keperawatan keluarga ini adalah keluarga Ny.Y yang menderita diabetes melitus dengan anggota keluarga Tn.K Asuhan keperawatan keluarga Ny.Y dilakukan sesuai dengan setiap langkah asuhan keperawatan keluarga seperti yang telah ditentukan sebelumnya.

Pengkajian pada keluarga Ny.Y ditemukan tipe keluarga Tn.K adalah keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Hubungan antara anggota keluarga terjalin dengan baik. Tahap perkembangan keluarga Tn. K adalah *families with school children* atau keluarga dengan anak usia sekolah. Keluarga Tn. K tinggal di rumah pribadi, yang mana lingkungan rumah cukup bersih dan tertata dengan rapi serta dapat menampung semua anggota keluarga. Interaksi keluarga Tn. K dengan tetangga sekitar berjalan dengan rukun dan baik. Apabila ada anggota keluarga yang mengalami masalah maka akan dibicarakan secara bersama-sama dan berusaha mencari jalan keluar. Setiap anggota keluarga Tn. K menerapkan nilai-nilai agama.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa keluarga partisipan tidak menjalankan fungsinya. Menurut (Novitsari, 2021) terdapat beberapa fungsi keluarga antara lain Mengenali masalah kesehatan, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan fisik dan mental, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan keluarga di sekitar keluarga.

Keluarga Tn. K tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik dalam membantu mengatasi permasalahan yang dialami. Keluarga tidak dapat mengenal masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit, dimana keluarga tidak mengetahui jenis makanan dan minuman yang boleh dan tidak boleh

dikonsumsi oleh partisipan untuk mengontrol gula darah serta keluarga tidak menjaga pola makan dibuktikan dengan keluarga dan partisipan sering mengonsumsi makanan manis dan makanan dengan minyak berlebih. Kunci utama untuk menurunkan tingkat keparahan pada Diabetes Melitus salah satunya adalah melaksanakan diet sebagai metode yang bisa diaplikasikan oleh pasien dalam kehidupan sehari-hari. Kedisiplinan dalam melaksanakan diet menjadi salah satu kunci keberhasilan dalam manajemen kadar gula darah agar tetap stabil.

Berdasarkan data yang diperoleh saat pengkajian pada Ny.Y didapatkan keluhan sering merasa lelah, mudah mengantuk, pandangan kabur yang sering dirasakan pasien pada malam hari, dan mudah berkeringat. Tanda gejala tersebut terdapat pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Rusdianingseh (2018) bahwa pasien DM mengalami keluhan yang sama diantaranya lemas, mudah mengantuk, kaki terasa kesemutan, pandangan kabur, sering kencing dan mudah lapar.

Hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny.Y tidak dapat mengatur pola kesehatannya dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai diabetes melitus serta ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit dalam hal ini keluarga tidak mengetahui jenis makanan dan minuman yang baik untuk dikonsumsi guna menjaga kadar gula darah tetap stabil dan keluarga tidak mampu menjaga pola makan

terbukti bahwa keluarga sering mengonsumsi makanan dan minuman yang manis serta sering mengonsumsi makanan dengan minyak yang berlebih.

Dari hasil penelitian tersebut penulis melakukan analisa data sehingga dapat merumuskan prioritas masalah keperawatan yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Kemudian diagnosa yang kedua adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Penulisan pernyataan diagnosis keperawatan pada umumnya meliputi 3 komponen, yaitu komponen P (Problem), E (Etiologi), dan S (Simptom atau dikenal dengan batasan karakteristik). Data yang didapatkan saat pengkajian dianalisis untuk menegakkan masalah keperawatan yang tepat untuk dilakukan intervensi agar masalah yang timbul tersebut dapat teratasi, dimana masalah yang muncul yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan. keluhan seperti sering merasa lelah, mudah mengantuk, pandangan kabur yang biasanya dirasakan pasien pada malam hari, mudah lapar, sering berkeringat serta kurang bisa mengatur pola makan dirumah terbukti keluarga dan

partisipan tidak mengetahui jenis makanan dan minuman yang boleh dikonsumsi untuk menjaga kadar gula darah agar tetap stabil.

Dalam studi kasus ini peneliti memberikan edukasi dan menerapkan metode edukasi diet untuk ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien NyY. Edukasi Diet DM ini merupakan intervensi alami *non invasive* yang dapat diterapkan secara sederhana tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli, harga terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Awalin et al., 2021) Penelitian telah menunjukkan bahwa faktor resiko seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisi, obesitas, dan riwayat keluarga dengan diabetes melitus dapat meningkatkan risiko komplikasi kesehatan jangka panjang seperti penyakit jantung, kerusakan saraf, gangguan penglihatan, dan masalah ginjal. Manajemen yang tepat melalui perubahan gaya hidup sehat, pola makan seimbang, olahraga teratur, serta pengawasan tenaga medis yang teratur dapat membantu mengendalikan kondisi ini dan mencegah komplikasi yang lebih serius.

Menurut asumsi peneliti, adanya penurunan Kadar glukosa dalam darah karena Ny.Y melakukan perubahan gaya hidup sehat, pola makan seimbang, olahraga teratur, serta pengawasan tenaga medis yang teratur dapat mengurangi keluhan seperti sering merasa lelah, mudah mengantuk, pandangan kabur yang biasanya dirasakan pasien pada malam hari, mudah lapar, sering berkeringat

merupakan suatu usaha berupa bantuan dari suatu proses terencana dengan menggunakan perubahan gaya hidup sehat, pola makan seimbang, olahraga teratur, serta pengawasan tenaga medis yang teratur ini penyembuhan bagi para penderita diabetes melitus.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan untuk ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan pada pasien Diabetes Melitus. Kemudian diberikan edukasi kesehatan yaitu pengertian Diabetes Melitus, penyebab Diabetes Melitus, tanda dan gejala Diabetes Melitus, komplikasi Diabetes Melitus, pengobatan Diabetes Melitus. Pemberian edukasi kesehatan pada pasien Diabetes Melitus bertujuan agar pasien memiliki pemahaman tentang Diabetes Melitus, dapat mengatasi Diabetes Melitus dan meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri, sehingga keluhan yang dirasakan pasien seperti sering merasa lelah, mudah mengantuk dan pandangan kabur menurun dengan (Awalin et al., 2021) yang menyatakan bahwa saat melakukan perubahan gaya hidup sehat, pola makan seimbang, olahraga teratur, serta pengawasan tenaga medis yang teratur dapat mengurangi keluhan seperti sering merasa lelah, mudah mengantuk, pandangan kabur yang biasanya dirasakan pasien pada malam hari, mudah lapar, sering berkeringat.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal seperti, menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan, menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat dan memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. (Kemenkes RI, 2017)

Pada partisipan penelitian yang diteliti penulis melakukan Implementasi Keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko dan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan tujuan setelah dilakukan edukasi modifikasi diet diabetes selama 3x kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dibuktikan dengan keluarga mengetahui dan mampu mengubah kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat mengganggu kesehatan sebagai salah satu upaya untuk mengontrol kadar gula darah pada N y . Y tetap stabil. Keluarga merupakan unsur utama dalam penyelesaian masalah

pasien, karena dengan adanya dukungan dan motivasi dari keluarga, pasien dapat meningkat motivasinya serta mendapatkan bantuan yang cukup baik dalam melakukan pola hidup sehat (Putri & Nusadewiarti, 2020).

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan penulis menemukan faktor pendukung selama melakukan implementasi keperawatan. Keluarga Ny.Y mau bekerjasama dan sangat kooperatif dalam mengikuti setiap sesi edukasi yang diberikan serta adanya kemauan dari keluarga untuk menerapkan setiap materi dalam kehidupan sehari-hari dalam rangka membantu Ny.Y yang menderita DM agar dapat menjaga kadar gula darah tetap stabil.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Meirisa (2019), Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, Perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai. Hasil studi kasus yang dilakukan penulis, masalah utama yang ditemukan pada pasien tersebut yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat teratasi setelah 3 hari melakukan asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa Ny.Y dan partisipan sudah mampu untuk mengenal masalah kesehatan dan

merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan keluarga tampak mengerti dan sudah memahami. (Awalin et al., 2021) yang menyatakan bahwa saat melakukan perubahan gaya hidup sehat, pola makan seimbang, olahraga teratur, serta pengawasan tenaga medis yang teratur dapat mengurangi keluhan seperti sering merasa lelah, mudah mengantuk, pandangan kabur yang biasanya dirasakan pasien pada malam hari, mudah lapar, sering berkeringat

1. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis berasumsi evaluasi pada Ny.Y dalam bentuk SOAP yaitu penerapan Edukasi Diet DM berhasil dilakukan dengan indicator tercapainya kriteria hasil yang sudah ditetapkan sebelumnya dan adanya peningkatan pemahaman pasien dan keluarga tentang edukasi diet DM.