

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada Bab ini akan di uraikan hasil penelitian tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien diabetes mellitus tipe II Diwilayah kerja Puskesmas Waingapu Desa Mbatakpidu. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Waingapu merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang terletak Kabupaten Sumba Timur, Kecamatan Kota Waingapu. Puskesmas Waingapu merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Puskesmas Waingapu adalah puskesmas tipe non-rawat inap, yang berarti memberikan pelayanan kesehatan yang tidak memerlukan rawat inap, Dan memiliki beberapa fasilitas dan tenaga kerja seperti perawat dan dokter serta beberapa staf lainnya.

Studi kasus yang digunakan adalah kunjungan terhadap pasien dengan menggunakan asuhan keperawatan dengan analisis mengenai peningkatan status kesehatan pasien dengan diabetes mellitus tipe II. Pada Bab ini penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan melalui lima proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien Keluarga Tn.D

## 4.2 Hasil Asuhan Keperawatan

### 4.2.1 Pengkajian

#### 1. Identitas Umum

Identitas Kepala keluarga

Nama : Tn. D

Umur : 34 Tahun

Agama : Kristen

Suku : Sumba

Pendidikan :SD

Pekerjaan : Tukang

Alamat : Wailingang

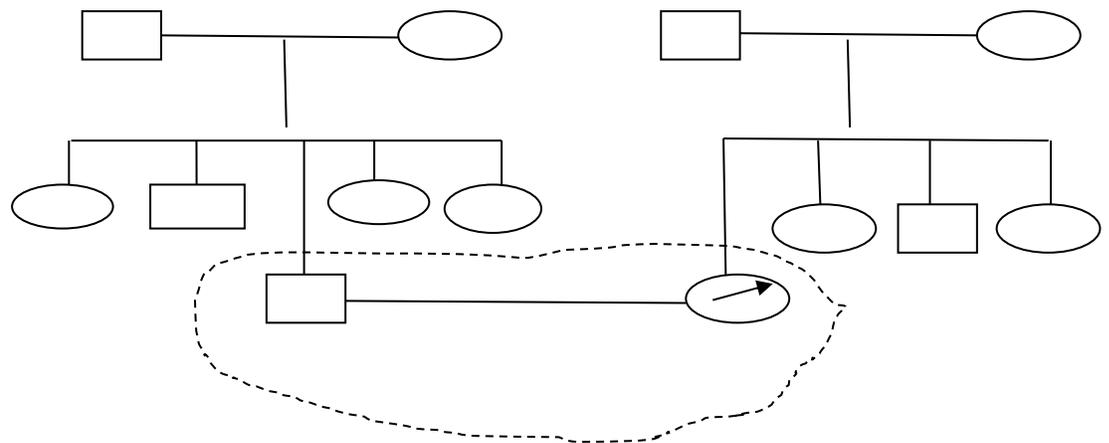
No. Telepon : (0361) 8057971

#### 2. Komposisi Keluarga

Tabel 4.2. Komposisi Keluarga

No	Nama	JK	Umur	Hub dgn KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1	Tn.D	L	30	Suami	Tidak sekolah	Tukang	Sehat
2	Ny.Y	P	36	Istri	S1	Ibu Rumah Tangga	Sakit

### 3. Geogram



#### Keterangan :

□ :laki- laki

⊠ : perempuan meninggal

○ : Perempuan

⊙ : perempuan meninggal

◻→ : pasien laki-laki

| :garis keturunan

○→ : pasien Perempuan

..... : tinggal serumah

**Gambar 4.3. Diagram Genogram**

### 4. Tipe Keluarga

Jenis keluarga Tn.D adalah keluarga inti yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri karena mereka belum memiliki anak

### 5. Suku Bangsa

- a. Asal suku bangsa: Sumba/Indonesia
- b. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan: Keluarga Tn. D khususnya Tn.D sebagai tukang. dan juga keluarganya sering berobat ke dokter, puskesmas.

#### **6. Agama Kepercayaan yang Mempengaruhi Kesehatan:**

Keluarga Tn. D beragama Kristen dan biasanya melakukan ibadah setiap hari minggu di gereja. Keluarga Tn. D tidak mempunyai kepercayaan khusus yang mempengaruhi kesehatan

#### **7. Status sosial ekonomi keluarga**

- a. Anggota keluarga yang mencari nafkah: Tn. D bekerja sebagai tukang Ny. Y sebagai ibu rumah tangga.
- b. Penghasilan: Total penghasilan yang didapatkan setiap bulan  $\pm$  1,5 juta
- c. Upaya lain untuk menambah penghasilan: Tidak ada upaya lain yang dilakukan oleh keluarga Tn. D untuk menambah penghasilan.
- d. Kebutuhan yang dikeluarkan setiap bulan: Pengeluaran keluarga Tn. D setiap bulannya tidak menentu. Pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari – hari. Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dll).

#### **8. Aktifitas Rekreasi Keluarga:**

Tn. D mengatakan keluarganya jarang berekreasi keluar kota, namun di waktu kosong terlebih saat malam hari seluruh anggota keluarga biasanya berkumpul.

#### **9. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini  
Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga Tn D dan Ny.Y baru berumah tangga dan belum memiliki keturunan
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga saat ini belum terpenuhi karena keluarga Tn.D dan Ny.Y baru berumah tangga dan belum memiliki keturunan

## 10. Riwayat Kesehatan Keluarga Saat Ini

### a. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Pada saat pengkajian yang dilakukan di rumah keluarga Tn.D dan Ny.Y mengatakan sudah tiga tahun lebih memiliki riwayat DM dan sering merasa haus,lelah,dan sering lapar.

### b. Riwayat Kesehatan Masing-Masing Anggota Keluarga

No	Nama	Hub dgn KK	Umur	Keaadn kes	Imunisasi	Masalah kes	Tindakan yg dilakukan
1	Tn.D	Suami	34	Sehat	Lengkap	Sehat	Tidak ada
2	Ny.Y	Istri	36	Sakit	Lengkap	Sakit	Sering berobat selama 3 bulan

## 11. Sumber Pelayanan Kesehatan Yang Dimanfaatkan:

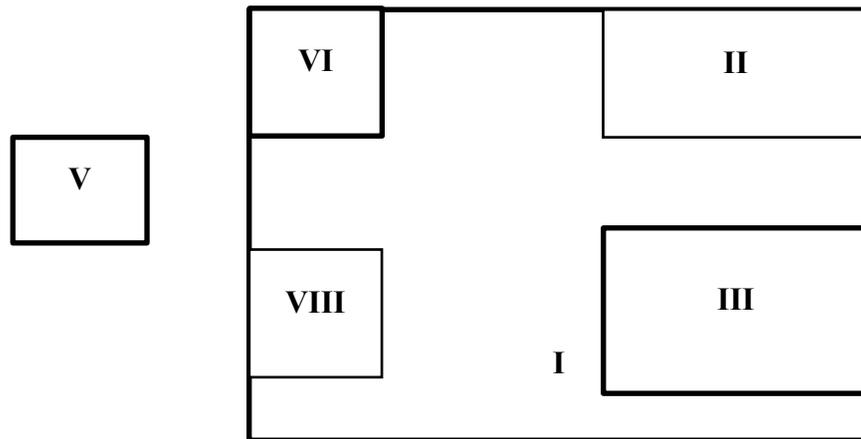
Ny. Y mengatakan apabila anggota keluarganya sakit Ny. Y akan membawa keluarganya ke sumber pelayanan Kesehatan (rumah sakit atau puskesmas). Ny. Y Juga sering mengontrol kesehatannya setiap 3 bulan diRumah sakit umum umbu rara meha

## 12. Data Lingkungan

### a. Karakteristik rumah

1) Gambaran tipe rumah: Permanen

## 2) Denah



## 3) Gambaran Kondisi rumah: rumah tempat tinggal dan dapur terpisah

- a) Kamar mandi: kamar mandi pribadi dan terpisah dari rumah
- b) Mengkaji pengaturan tempat tidur di dalam rumah: keluarga mengatakan memiliki 2 kamar dan dan semua kamar terpasang kelambu.
- c) Keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah: Rumah keluarga Tn.D dan Ny. Y tampak bersih,rapi dan terawat.
- d) Peasaan subjektif keluarga terhadap rumah  
 Keluarga mengatakan tidak ada perasaan yang menjanggal ketika berada didalam rumah
- e) Evaluasi adekuasi pembuangan sampah:  
 Keluarga mengatakan sampah dikumpulkan disatu tempat lalu dibakar.

f) Penataan/pengaturan rumah

Ny. Y mengatakan rumah memiliki 2 kamar dan dapur terpisah.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW:

Keluarga mengatakan bertetangga dengan beberapa keluarga dan berkomunikasi dengan baik. Tetangga Tn. D kebanyakan merupakan penduduk asli. Namun, tidak sedikit juga merupakan penduduk pendatang. Antara keluarga Tn. D dengan tetangganya sangat akrab dan biasanya saling tolong menolong bila ada kesusahan.

c. Mobilitas geografis keluarga

Tn. D mengatakan merupakan keluarga penduduk tetap

d. Perkumpulan keluarga dan berinteraksi dengan masyarakat :

Keluarga Tn. D biasanya berkumpul saat malam hari. Sedangkan dengan masyarakat, keluarga Tn. D biasanya berkumpul saat ada waktu luang, kegiatan di desa dan peringatan hari-hari khusus, seperti hari raya keagamaan.

e. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn. D bila memiliki masalah biasanya dibicarakan dengan keluarga.

### 13. Struktur Keluarga

- a. Pola komunikasi keluarga: keluarga mengatakan selalu menggunakan bahasa daerah yaitu bahasa sumba.
- b. Struktur kekuatan keluarga: keluarga Tn. D saling mendukung satu sama lain. Respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah adalah selalu berusaha mencari jalan keluar bersama-sama.
- c. Struktur peran: Tn. D sebagai KK dan bekerja sebagai tukang. Ny.Y sebagai ibu rumah tangga.
- d. Nilai dan norma keluarga yang berkaitan dengan kesehatan: keluarga Tn. D menerapkan nilai-nilai agama pada setiap anggota keluarganya selalu diingatkan.
- e. untuk sembahyang dan berdoa.

### 14. Fungsi Keluarga

- a. Fungsi afektif
  - 1) Perasaan saling memiliki: antara keluarga Tn. D terjalin rasa saling memiliki. Kesulitan yang dialami salah satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga yang lain.
  - 2) Dukungan terhadap anggota keluarga: Antara keluarga anggota Tn. D biasanya memberi dukungan terhadap setiap anggota keluarga, khususnya yang sedang memiliki masalah.
  - 3) Kehangatan: Suasana hangat dan terbuka terasa dalam Tn.D. Setiap anggota keluarga biasanya berkomunikasi dan bersenda

gurau satu sama lain. Begitu juga saat menerima tamu, anggota keluarga bersikap ramah dan terbuka.

- 4) Saling menghargai: antara anggota keluarga tumbuh sikap saling menghargai. Dalam keluarga Tn. D tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn.D. mengatakan aktif dalam kegiatan sosial,turut serta dalam kegiatan kemasyarakatan seperti kematian, pernikahan, dan acara-acara.

c. Fungsi perawatan kesehatan

- 1) Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan Keluarga Tn. D mengatakan mengetahui bahwa Ny.Y menderita Dm dan selalu menemani Ny.Y untuk kontrol dirumah sakit dan tetapi keluarga tetapi tidak mengetahui penyebabnya, tanda dan gejala serta cara merawat.
- 2) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit :  
 Keluarga Tn.D kurang mengetahui apa penyebabnya, siapa saja yang berisiko terkena menderita DM, komplikasi serta cara perawatan pasien menderita DM . Namun, keluarga Ny.Y Belum mengetahui jenis makanan apa saja yang boleh dan tidak boleh dimakan.

d. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga Tn.D mengetahui bahwa ny.Y menderita DM dan Tn.D selalu menemani Ny.y untuk kontrol dirumah sakit.

e. Fungsi reproduksi

Sistem refroduksi wanita adalah bagian tubuh yang memungkinkan untuk melakukan seksual,berproduksi dan mengalami siklus menstruasi.

f. Fungsi ekonomi

Upaya pemenuhan sandang pangan:

Tn.D mengatakan penghasilan keluarganya setiap bulan kurang lebih Rp. 1.500.000. uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari, bayar listrik dan air, serta kebutuhan lainnya yang sering tak terduga.

## 5. Stres Dan Koping Keluarga

### 1. Stresor jangka panjang dan pendek

a) Stresor jangka pendek:

Yang menjadi stresor jangka pendek keluargaTn.D adalah bagaimana caranya memulihkan kondisi dari Ny.Y

b) Stresor jangka panjang:

Stresor jangka panjang adalah bagaimana cara merawat Tn. D dan NyYyang mengalami DM sehingga tidak terjadi komplikasi.

2. Respon keluarga terhadap stresor :

Respon keluarga Tn.D yaitu, keluarga sudah membawa Tn.D dan Ny.Y. untuk kontrol ke rumah sakit setiap 3 bulan

3. Strategi koping :

Apabila tidak menemukan jalan keluar dalam menghadapi suatu masalah Tn.D akan bertukar pikiran dengan istrinya. Biasanya setelah bertukar pikiran Tn.D dapat mengambil keputusan yang lebih baik.

4. Strategi adaptasi disfungsional :

Di keluarga Tn.D tidak ditemukan adanya cara-cara maladaptif.

## 6. Pemeriksaan Fisik

Tanggal pemeriksaan 26 MEI 2024

Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga	
	Nama : Tn. D	Nama : Ny. Y
Keluhan /riwayat penyakit saat ini :	Sakit belakang,mudah lelah saat beraktivitas	
Riwayat penyakit sebelumnya :		Memiliki riwayat DM
Penampilan umum :	a. Tahap perkembangan 30thn	36thn
	b. Jenis kelamin L	P
	c. Cara berpakaian Berpakaian rapih	Berpakaian rapih
	d. Kebersihan personal : Pasien tampak bersih, mandi 2 x/ hari, Sikat gigi 1 kali sehari saat mandi, keramas 1x/ minggu	Tampak rapih, bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu
	e. Postur dan cara berjalan : Pasien berpostur tinggi, sedikit kurus, berjalan perlahan-lahan	Postur tinggi,sedikit, berjalan perlahan-lahan
	f. Bentuk dan ukuran tubuh : Kurus, tinggi badan 168 cm, berat badan 37 kg	Ideal, tinggi badan 157 cm, Berat badan 40 Kg
Status mental dan cara berbicara :	g. Status emosi : Tampak diam, dan mengangkat wajah saat diajak berbicara	Tampak ceria dan murah senyum
	h. Tingkat Klien mengaku hanya	Klien mengaku lulusan S1, dapat menjawab

Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga		
	Nama : Tn. D	Nama : Ny. Y	
	kecerdasan :	lulusan SD RTGRHS sehingga merasa tidak pintar, tetapi dapat menjawab pertanyaan yang diberikan	partanyaan yang diberikan
	i. Orientasi :	Berbicara dengan lancar dan dapat dipahami apa yang disampaikan	Berbicara dengan lancar dan dapat dipahami apa yang disampaikan
	j. Proses berpikir :	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir	Tidak ada hambatan dalam proses berfikir, dapat mengingat kejadian dimasa lampau
	k. Gaya/cara berbicara :	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan lugas
Tanda – tanda vital :	a . Tekanan darah	90/70 mmHg	100/70 mmHg
	b . Nadi :	70x/menit	65x/menit
	c . Suhu :	36°C	36,3°C
	d . RR :	22x/menit	22x/menit
Pemeriksaan kulit	a . Inspeksi :	Warna kulit sawo matang, kulit tampak keriput, , tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang, tampak berkeriput, tampak ada lesi dibagian kaki kanan
	b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit tidak elastis	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit tidak elastis
Pemeriksaan kuku :	a . Inspeksi :	Kuku tampak pendek, kuku tampak bersih	Kuku tampak bersih, kuku tampak pendek
	b . Palpasi :	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik
Pemeriksaan kepala :	a . Inspeksi :	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, beruban, muka tidak pucat	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, beruban, muka tidak pucat
	b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema
Pemeriksaan muka :	a. Inspeksi :	Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas	Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas
	b. Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan
	a. Tes sensasi wajah :	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik
Pemeriksaan mata :	a. Inspeksi :	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan
	b. Test ketajaman visual :	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan tidak dapat membaca	Tidak dapat melihat benda dikejauhan

Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga		
	Nama : Tn. D	Nama : Ny. Y	
Pemeriksaan telinga :	c. Tes lapang pandang :	huruf yang kecil Dapat melihat 180° kesegala arah	Dapat melihat 180° kesegala arah
	a. Inspeksi :	Telinga tampak kotor, tampak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak kotor, tampak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan
	b. Palpasi :	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan
Pemeriksaan hidung dan sinus :	c. Tes pendengaran :	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik
	a. Inspeksi :	Lubang hidung normal simetris, terdapat lendir	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir
	b. Palpasi :	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan
Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	c. Tes penciuman :	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik
	a. Inspeksi :	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kecoklatan, lidah berwarna pucat	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna putih kehitaman, tampak lidah bersih
	b. Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan
Pemeriksaan leher :	c. Tes sensasi rasa :	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit
	a. Inspeksi :	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena
	b. Palpasi :	Tidak teraba adanya pembengkakan di area leher, tidak ada nyeri tekan	Tidak teraba adanya pembengkakan di area leher, tidak ada nyeri tekan
	c. Tes sensasi rasa	Dapat merasakan sensasi sentuhan di area leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan di area leher
	d. Tes ROM :	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi

Pemeriksaan fisik		Nama anggota keluarga	
		Nama : Tn. D	Nama : Ny. Y
Pemeriksaan system pernafasan :	a . Inspeksi :	dan Hiperekstensi Simetris, tidak secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas
	b . Palpasi :	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama	Pergerakan Dinding dada kiri dan kanan sama
	c . Perkusi :	Suara Paru vasikular	Suara paru vasikular
	d . Auskultasi :	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan
Pemeriksaan system kardiovaskuler :	a . Inspeksi :	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung, tidak ada jejas	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung
	b . Palpasi :	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5
	c . Perkusi :	Tidak terdapat pembesaran jantung	Tidak terdapat pembesaran jantung
	d . Auskultasi :	Tidak terdapat suara jantung tambahan	Tidak terdapat suara jantung tambahan
Pemeriksaan payudara dan aksila :	a . Inspeksi :	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas
	b . Palpasi :	Tidak teraba adanya edema	Tidak teraba adanya edema
Pemeriksaan abdomen :	a . Inspeksi :	Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas	Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas
	b . Palpasi :	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat edema, terdapat nyeri tekan pada perut bagian atas
	c . Perkusi :	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani
	d . Auskultasi :	Suara peristaltik usus 25x/ menit	Suara peristaltik usus 15x/ menit
Pemeriksaan ekstremitas atas :	a. Bahu :	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik
	b. Siku :	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area siku, pergerakan siku baik, terdapat bekas luka disikut kiri	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area siku, pergerakan siku baik
	c. Pergelangan dan telapak tangan :	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas
Pemeriksaan ekstremitas bawah :	a. Panggul :	Tidak ada jejas, tidak ada luka, tidak ada deformitas, ada nyeri tekan	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, ada nyeri tekan

Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga	
	Nama : Tn. D	Nama : Ny. Y
b. Lutut :	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi pada lutut baik	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada defotmitas, pergerakan sendi baik
c. Pergelangan dan telapak kaki :	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan an pecah-pecah, tidak ada deformitas	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan an pecah-pecah, tidak ada deformitas, tampak lesi pada punggung kaki kiri

## ANALISA DATA

Tanggal analisa : 26 MEI 2024

### 1. Analisa Data

Analisa data hasil penelitian dari 1 pasien DM tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas

Waingapu Kabupaten Sumba Timur.

Defisit Nutrisi	Ds:	Do:
	1.Pasien mengatakan awal sakit berat badan pasien 50 kg namun setelah sakit berat badan turun menjadi 45 kg	1. BB : 45 kg,
	2.Pasien mengatakan tidak nafsu makan disertai mual	2.Pasien tampak tidak nafsu makan
	3.pasien mengatakan .makanan yang dihabiskan 1/4 porsi pada malam hari	3.BB 45 kg, TB 157 cm, IMT 15,4 (kurus berat)
	4.pasien mengatakan tidak biasa sarapan pagi dan hanya menghabiskan ½ porsi makanan pada siang hari	Pasien B: BB 40 kg, TB 150 cm, IMT 17,8(Kurus ringan)

## 4.2.3 intervensi

**FORMAT INTERVENSI**  
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Tanggal : 27 Mei 2024

**Tabel 4.21 intervensi keperawatan Pasien**

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Pengetahuan tentang makanan yang sehat meningkat (5) 2. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat (5) 3. Berat badan membaik (5) 4. Indeks masa tubuh membaik (5) 5. Frekuensi makan membaik (5)	<p style="text-align: center;"><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Monitor berat badan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan atau perawatan mulut</li> <li>2. Fasilitasi memnetukan pedoman diet</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui kebutuhan nutrisi yang diperlukan sehingga dapat menentukan perencanaan yang akan diberikan</li> <li>2. Menentukan tindakan dan jenis makanan yang akan diberikan</li> <li>3. Jikan makanan yang disukai pasien dapat dimasukkan dalam perencanaan makanan, maka mempermudah dalam pemenuhan nutrisi</li> <li>4. Membantu dalam mengidentifikasi defisit nutrisi dan kebutuhan</li> </ol>

---

**Kolaborasi**

1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

**Terapeutik**

1. Membuat mulut menjadi segar dan bersih
2. Membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya

**Edukasi**

1. Agara pasien bisa menerapkan diet yang telah diajarkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga mempercepat pemulihan asupan nutrisi

**Kolaborasi**

1. Untuk menentukan jumlah dan jenis kalori yang dibutuhkan
-

## 4.2.4 Implementasi

## ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi respon
<b>Hari, Tanggal: Jumat, 27 Mei 2024</b>		
Defisit Nutrisi	<p>Edukasi Diet (PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</li> <li>2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini</li> <li>3. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>4. Mengidentifikasi kebutuhan nutrisi pasien</li> </ol>	<p>Keluarga dan pasien mengatakan tidak paham tentang diet</p> <p>Tingkat pengetahuan keluarga dan pasien mengenai diet masih kurang</p> <p>Pasien mengatakan pola makannya dari dulu seperti orang normal biasanya sampai saat ini dan tidak dimasak secara khusus buat pasien</p> <p>Pasien A: BB 45 kg, TB 157 cm, IMT 15,4 (kurus berat) Pasien B: BB 40 kg, TB 150 cm, IMT 17,8(Kurus ringan)</p>

	<p>5. Penyampaian materi:</p> <p>a) Jumlah makanan  Syarat kebutuhan kalori untuk penderita diabetes mellitus harus sesuai untuk mencapai kadar glukosa normal dan mempertahankan berat badan normal. Komposisi energi adalah 60-70 % dari karbohidrat, 10-15 % dari protein, 20-25 % dari lemak. Makanlah aneka ragam makanan yang mengandung sumber zat tenaga, sumber zat pembangun serta zat pengatur.</p> <p>b) Jenis makanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Makanan sumber zat tenaga mengandung zat gizi karbohidrat, lemak dan protein yang bersumber dari nasi serta penggantinya seperti: roti, mie, kentang dan lain-lain.</li> <li>2) Makanan sumber zat pembangun mengandung zat gizi protein dan mineral. Makanan sumber zat pembangun seperti kacang-kacangan, tempe, tahu, telur, ikan, ayam, daging, susu, keju dan lain-lain.</li> <li>3) Makanan sumber zat pengatur mengandung vitamin dan mineral. Makanan sumber zat pengatur antara lain, sayuran dan buah-buahan. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jenis bahan makanan yang dianjurkan untuk penderita DM adalah: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sumber karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi dan sagu.</li> <li>2) Sumber protein rendah lemak seperti ikan, ayam tanpa kulitnya, susu skim, tempe, tahu dan kacang-kacangan.</li> <li>3) Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna. Makanan terutama mudah diolah dengan cara dipanggang, dikukus, direbus dan dibakar.</li> </ol> </li> <li>b. Jenis bahan makanan yang tidak dianjurkan atau</li> </ol> </li> </ol>	
--	--	--

	<p>dibatasi untuk penderita DM adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengandung banyak gula sederhana, seperti gula pasir, gula jawa, sirup, jelly, buah-buahan yang diawetkan, susu kental manis, soft drink, es krim, kue-kue manis, dodol, cake dan tarcis.</li> <li>2) Mengandung banyak lemak seperti cake, makanan siap saji (fast-food), goreng-gorengan.</li> <li>3) Mengandung banyak natrium seperti ikan asin, telur asin dan makanan yang diawetkan (Almatsier, 2013).</li> </ol> <p>c. Jadwal pemberian makanan</p> <table border="1" data-bbox="783 589 1507 813"> <thead> <tr> <th>Jam Makan</th> <th>Waktu Makan</th> <th>Total Kalori</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pukul 07.00</td> <td>Makan pagi/sarapan</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Pukul 10.00</td> <td>Makan selingan 1</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Pukul 13.00</td> <td>Makan siang</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Pukul 16.00</td> <td>Makan selingan 2</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Pukul 19.00</td> <td>Makan malam</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Pukul 22.00</td> <td>Makan selingan 3</td> <td>10%</td> </tr> </tbody> </table> <p>6. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p> <p>7. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya Kegiatan: Melakukan penyuluhan edukasi diet kepada keluarga dan pasien</p>	Jam Makan	Waktu Makan	Total Kalori	Pukul 07.00	Makan pagi/sarapan	20%	Pukul 10.00	Makan selingan 1	10%	Pukul 13.00	Makan siang	30%	Pukul 16.00	Makan selingan 2	10%	Pukul 19.00	Makan malam	20%	Pukul 22.00	Makan selingan 3	10%	<p>Pasien bertanya cara mengatur pola makan yang baik?</p> <p>Pasien setuju</p>
Jam Makan	Waktu Makan	Total Kalori																					
Pukul 07.00	Makan pagi/sarapan	20%																					
Pukul 10.00	Makan selingan 1	10%																					
Pukul 13.00	Makan siang	30%																					
Pukul 16.00	Makan selingan 2	10%																					
Pukul 19.00	Makan malam	20%																					
Pukul 22.00	Makan selingan 3	10%																					
<p><b>Hari, Tanggal:</b> <b>Sabtu, 28 Mei 2024</b></p>																							
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan materi (SAP dan SOP terlampir)</li> <li>2. Menyediakan rencana makan tertulis (<i>leaflet</i> terlampir)</li> <li>3. Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan Tujuan kepatuhan diet: Kepatuhan diet penting untuk menjaga</li> </ol>	<p>Terlampir</p> <p>Terlampir</p>																					

	<p>kontrol kadar gula dalam darah dan merupakan salah satu faktor keberhasilan mencegah komplikasi dan mempercepat pemulihan pada pasien diabetes melitus.</p> <p>4. Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang Makanan yang dilarang: makanan yang dilarang seperti gula pasir, gula merah, abon, kue-kue manis, coklat, permen, sirup,, susu kental manis, dan juga buah-buahan seperti nangka, durian dan manisan buah. Makanan yang diperbolehkan/dibatasi: makanan yang diperbolehkan/dibatasi seperti nasi, bubur, roti, jagung, ikan, daging ayam tanpa kulit, tempe, tahu, dan sayur seperti kangkung,timun, tomat, terong, jagung mudah dan kacang panjang.</p> <p>5. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p> <p>6. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya: Kegiatan: Evaluasi pengetahuan</p>	<p>Pasien mendengar dan memahami dengan baik</p> <p>Pasien mendengarkan dan mau untuk menerapkan</p>
<p><b>Hari, Tanggal: Senin, 29 Mei 2024</b></p>		
	<p>1. Meminta pasien menjelaskan kembali tujuan diet</p> <p>2. Menanyakan apakah diet telah dilaksanakan</p>	<p>Pasien menjelaskan dengan baik tujuan diet.</p> <p>Pasien dan keluarga mengatakan telah menjalani diet yang dianjurkan dengan cara mengurangi porsi makan dan menghindari makanan yang dilarang.</p>

	3. Meminta pasien dan keluarga untuk menyampaikan ulang makanan yang diperbolehkan dan dilarang	Pasien dan keluarga mampu menyampaikan kembali makanan yang diperbolehkan (seperti nasi, roti, kentang, ubi, sagu, ikan, kacang-kacangan, tempe dan tahu) dan dilarang (seperti gula pasir, sirup, susu kental manis, es krim, kue-kue manis).
--	---	--

#### 4.2.5 Evaluasi

### **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

30 Mei 2024

S:

1. Keluarga dan pasien mengatakan telah memahami tentang diet
2. Keluarga dan pasien B mengatakan sudah menjalankan diet seperti yang diedukasikan

O:

1. Pasien tampak mampu melaksanakan diet
2. Keluarga dan pasien tampak memahami tujuan diet
3. Pasien dan keluarga mampu menyampaikan kembali makanan yang diperbolehkan dan dilarang

A:

Masalah Defisit Nutrisi Teratasi Sebagian

P:

Intervensi dilanjutkan secara mandiri

1. Lanjutkan diet yang telah dilaksanakan

Berdasarkan pada data hasil tindakan yang dilakukan penulis diperoleh hasil bahwa 1 orang partisipan dinyatakan masalah yang dialami teratasi sebagian.

### 4.3 Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh melalui pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data selama perawatan pasien dengan pendekatan proses keperawatan manajemen nutrisi pada pasien DM tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu akan di bahas sesuai dengan variabel yang diteliti sebagai berikut:

#### 1. Pengkajian

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang disebabkan karena masalah pada tubuh dalam memproduksi insulin, insulin yang dihasilkan kurang ataupun tidak ada sama sekali, atau bisa dikarenakan tidak berfungsi nya reseptor insulin sehingga sel tidak bisa menerima glukosa untuk metabolisme. Diabetes melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita diabetes melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan dan kesemutan (Jundapri et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien DM tipe II di dapatkan data bahwa pasien dengan penurunan BB menurun dari 50 kg menjadi 45 kg, keluhan tidak nafsu makan karena nyeri pada perut bagian atas, A

mengatakan pasien Ny.Y mengatakan sudah 1 tahun tidak melakukan pemeriksaan kesehatan.

Menurut Lukman, et al. (2023), penyebab terjadinya masalah defisit nutrisi pada pasien DM tipe II antara lain, ketidakmampuan penderita dalam menelan dan mencerna makanan serta faktor ekonomi yang mempengaruhi misalnya finansial yang tidak mencukupi. Pada kasus pasien Ny.Y mengeluh tidak nafsu makan selama lebih dari 3 hari. Hal ini sesuai dengan teori penyebab defisit nutrisi pada pasien DM tipe II dengan keluhan tidak nafsu makan.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Dari pengkajian yang dilakukan pada pasien Ny.Y didapatkan berat badan menurun dan ada beberapa keluhan pasien seperti tidak nafsu makan, nyeri pada perut bagian atas dan juga didapatkan data dari keluarga Ny.Y yang mengatakan sudah 1 tahun tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Dari data yang didapatkan maka peneliti merumuskan diagnosa keperawatan yaitu Defisit Nutrisi dan pada pasien dengan diabetes melitus tipe II.

Pada diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan peneliti memprioritaskan diagnosa defisit nutrisi sesuai tujuan peneliti. Penelitian terhadap 1 orang partisipan penderita DM tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu Didesa Mbatakapidu dirumuskan masalah Defisit Nutrisi dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

Hal ini didukung oleh hasil pengkajian yang didapatkan data subyektif dan obyektif "Pasien tidak nafsu makan akibat nyeri pada perut bagian atas.

### 3. Intervensi Keperawatan

Pendidikan kesehatan dapat membuat pasien mempunyai pengetahuan cukup tentang diet DM tipe 2 sehingga bisa merubah perilakunya untuk mengendalikan konsumsi makanan yang sesuai. Dengan pengetahuan ini membawa pasien untuk menentukan sikap berfikir dan dapat mengurangi kondisi penyakit. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat memperluas pengetahuan seseorang dan meningkatkan perilaku agar pasien dapat memperbaiki tingkat kepatuhan diet.(Novina, Ravenska Melva & Parmilah, 2021)

Salah satu cara mencegah komplikasi DM tipe 2 bisa dengan memberikan pengetahuan pada penderita. Berdasarkan penelitian Novina, Ravenska Melva & Parmilah (2021) bahwa terdapat pengaruh yang besar bahwa dengan diberikan pendidikan kesehatan tentang diet DM tipe II mampu meningkatkan pengetahuan dalam mengetahui diet yang benar

Intervensi yang dilakukan pada pasien DM tipe II partisipan dari 1 masalah keperawatan yaitu edukasi diet. Dari rencana keperawatan yang dibuat peneliti pada masalah kesehatan pasien dan keluarga yang tepat untuk mengatasi masalah defisit nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus tipe II meliputi edukasi diet berkaitan tentang identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, identifikasi tingkat

pengetahuan saat ini, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, persiapkan materi, media dan alat peraga, berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya, sediakan rencana makan tertulis, jelaskan tujuan kepatuhan diet dan informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang.

Edukasi diet dilakukan dengan tujuan untuk membantu keluarga dan pasien memahami kalimat yang dijelaskan, menyampaikan pesan yang koheren, pesan verbal yang koheren, proses pikir teratur, mengenali masalah kesehatan dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada anggota keluarga secara mandiri.

Pada 1 pasien partisipan penelitian yang diteliti penulis melakukan tindakan keperawatan Edukasi diet selama 3x kunjungan rumah dan memberikan edukasi diet pada pasien untuk membantu dalam menangani penurunan berat badan pasien dan juga dapat mencegah gula dalam darah semakin tinggi dan gula darah tetap terkontrol pada rentang normal.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Pada 1 partisipan, penelitian yang diteliti penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi masalah defisit nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus tipe II setelah dilakukan edukasi diet selama 3 x kunjungan rumah dengan tujuan dan kriteria hasil, memahami kalimat yang dijelaskan, menyampaikan pesan yang koheren, pesan verbal yang koheren, proses pikir teratur.

Implementasi hari pertama penulis melakukan pengkajian untuk mengetahui masalah yang dialami dan penulis mendapatkan data bahwa keluarga dan pasien mengatakan tidak paham tentang diet, tingkat pengetahuan keluarga dan pasien mengenai diet masih kurang, pasien mengatakan pola makannya dari dulu seperti orang normal biasanya sampai saat ini dan tidak dimasak secara khusus buat pasien, dan status nutrisi pada pasien A: BB 45 kg.

Implementasi pada hari kedua dilakukan penyuluhan pada keluarga dan pasien tentang diet, seperti menjelaskan tujuan diet, makanan yang diperbolehkan dan dilarang, memberikan rencana makan tertulis (*leaflet*).

Pada hari ketiga penulis melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada hari kedua, dengan meminta pasien menjelaskan kembali tujuan diet, menyebut makanan yang diperbolehkan dan dilarang dan menanyakan apakah pasien telah menerapkan diet tersebut apa belum.

Setelah dilakukan edukasi pada pasien diharapkan pasien mampu memahami tentang tujuan diet dan mampu mengaplikasikan.

Tindakan Manajemen Nutrisi pada Ny.Y partisipan yang didapatkan hasil pasien kurus dan mengalami defisit nutrisi. Menurut Setiawati, (2023) orang kurus juga bisa terkena diabetes biasanya memiliki kondisi tubuh yang diistilahkan dengan *skinny fat*, *dad bod*, atau *mom bod* yang mengacu pada IMT dan berat badan yang normal maupun dibawah normal tetapi lemak tubuhnya tinggi. Orang kurus atau *skinny fat* bisa saja memiliki lemak yang ada dibalik perut, disekitar organ dalam

(*visceral fat*) yang tinggi. Makin banyak lemak perut, makin tinggi juga risiko terkena penyakit diabetes. Selain massa lemak tubuh seseorang yang kurus bisa terkena diabetes dari faktor keturunan, kehamilan, gaya hidup sedenter, dan pola makan tinggi gula.

Menurut hasil penelitian (Nuraini & Supriatna, 2019) terdapat hubungan antara pola makan terhadap penyakit diabetes melitus, dan tidak diragukan bahwa nutrisi merupakan faktor yang penting dalam timbulnya diabetes melitus. Gaya hidup yang kebarat-baratan dan hidup santai merupakan faktor yang meningkatkan prevalensi diabetes melitus. Pola makan sehari-hari yang sehat dan perlu diperhatikan, sehingga dapat mempertahankan berat badan ideal. Himbauan gizi seimbang untuk membantu mencegah berbagai penyakit termasuk mencegah atau memperlambat tercetusnya diabetes melitus.

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil pasien diabetes yang memiliki badan kurus dengan masalah keperawatan defisit nutrisi sehingga diberikan intervensi edukasi diet untuk membantu meningkatkan pengetahuan tentang makanan yang sehat dan pengetahuan tentang diet serta membaiknya berat badan, IMT serta mengontrol atau menjaga kadar gula darah agar tetap berada dalam rentang normal.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Sujono et al.,(2023), edukasi diabetes dapat meningkatkan kepatuhan pengaturan diet pada DM tipe II, karena responden yang mendapatkan edukasi diabetes lebih cenderung mengalami peningkatan

kepatuhan pengaturan diet pada DM tipe II setelah dilakukan edukasi diabetes. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin sering pasien mendapatkan edukasi diabetes, maka semakin meningkat kepatuhan pengaturan diet pada DM tipe II. Pemberian penyuluhan tentang pengaturan diet dapat mempengaruhi pengetahuan. Karena dengan adanya kegiatan edukasi diabetes dapat memberikan informasi kepada pasien tentang pentingnya pencegahan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang pengaturan diet pada DM tipe II.

Dari hasil penelitian pada Ny.Y partisipan, penulis melakukan evaluasi pada masalah keperawatan defisit nutrisi.pada pasien dengan diabetes melitus tipe II baru teratasi sebagian. Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan pada pasien dan keluarga seperti memahami kalimat yang dijelaskan yaitu pasien mampu memahami setiap penjelasan yang diberikan maupun leaflet yang secara tertulis, menyampaikan pesan yang koheren, pesan verbal yang koheren, proses pikir teratur.

Edukasi diet yang diberikan pada pasien dan keluarga bisa berhasil karena adanya kemauan dan kerja sama dari pasien dengan penulis dan juga dengan bantuan media seperti leaflet sehingga intervensi yang dilakukan bisa berjalan dengan baik dan pasien mampu memahami dan mau menerapkan diet sesuai dengan edukasi yang diberikan maupun yang tertera pada leaflet..

Dari rencana keperawatan yang dibuat peneliti pada masalah kesehatan pasien dan keluarga yang tepat untuk mengatasi masalah

defisit nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus tipe II meliputi edukasi diet dan dari intervensi yang telah ditentukan penulis melakukan implementasi untuk membantu keluarga dan pasien mengatasi masalah yang dihadapi dan diharapkan setelah dilakukan edukasi pada pasien dan keluarga diharapkan pasien mampu memahami tentang tujuan diet dan mampu mengaplikasikan.

Penulis melakukan evaluasi akhir dengan membandingkan data awal dan akhir. Pada data awal didapatkan tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang diet masih kurang dan tidak mampu untuk menentukan makanan yang baik dan tidak, dan pola makan pasien tidak teratur. Namun setelah dilakukan penyuluhan edukasi diet, pasien dan keluarga telah memahami tujuan diet, mampu melaksanakan diet dengan baik dan pola makan pasien juga sudah mulai teratur dan didukung oleh keluarga.

satu orang partisipan yang diteliti mampu memahami dan menerapkan program diet yang diedukasikan. Tingkat keberhasilan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh keadaan pasien dimana pada kasus ini masalah defisit nutrisi dapat teratasi sebagian karena manajemen nutrisi yang tepat dan keluarga dapat memahami dan menerapkan edukasi yang diberikan, serta pasien dan keluarga kooperatif dalam menerima perawatan yang dilakukan.