

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambar Lokasi Studi kasus

4.1.1 Data umum partisipan

Puskesmas Kambaniru merupakan satu –satu nya Puskesmas yang ada di Kecamatan Kampera, wilayah 52 km batas wilayah kerja Puskesmas Kambaniru sebelah utara di batasi selat sumba, sebelah timur di batasi kecamatan pandawai, sebelah selatan di batasi Kecamatan Kambata Mapambuhang dan sebelah barat di batasi Kecamatan Kota Waingapu. Transportasi antara wilayah di hubungkan dengan jalan datar, jalan utama Desa sebagian sudah teraspal dan sudah di jangkau dengan sarana transportasi. tetapi askes jalan dalam beberapa desa masih banyak yang belum teraspal dan masih sulit di jangkau oleh saran transportasi darat. hal ini akibat kondisi jalan menanjak, berliku, sempit dan berbatuan dan jika masih jalan hujan ada jalan yang putus dan sangat susah untuk di lewati

Puskesmas Kambaniru mempunyai 1 Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Padadita dan Pustu Lambanapu serta mempunyai 4 Polindes yaitu Polindes Kiritana, Polindes Malumbi, Polindes Lambanapu dan Polindes Mauhau. Secara umum lapangan kerja di dominisili oleh penjual sayur, makanan, pakaian dan sebagainya, penduduk asli sumba timur ialah suku sumba selain itu juga ada suku pendatang seperti jawa, bali dan lainnya. Bahasa yang digunakan yaitu Bahasa Indonesia.

Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas kambaniru terdiri dari 2 pelayanan yaitu pelayanan didalam Gedung dan pelayanan yang dilakukan diluar Gedung oleh semua Bidang Pelayanan. Selain itu juga Puskesmas Kambaniru melakukan upaya Kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan Masyarakat diantaranya:

- a Upaya Promosi Kesehatan
- b Upaya Kesehatan Lingkungan

- c Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
- d Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
- e Upaya Pemberantasan Penyakit Menular
- f Upaya Pengobatan
- g Upaya Penanganan Kegawatdaruratan
- h Upaya Pelayanan Kefarmasian
- i Upaya Laboratorium

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1 Data Umum Partisipan

Data umum dalam penelitian ini adalah terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan Partisipan Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru yang akan di jelaskan sebagai berikut:

4.2.2 Umur partisipan

Distribusi partisipan berdasarkan umur di puskesmas kambaniru

Tabel 4. 1 Data Umum Partisipan

No	Nama	JK	Umur	Hubdgn KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1	Tn.D	L	52	Suami	Tidak sekolah	Tukang	Sehat
2	Ny.Y	P	42	Istri	S1	Ibu Rumah Tangga	Sakit

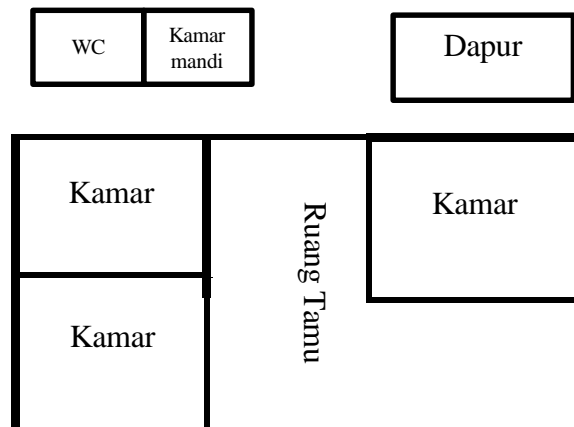
5). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa 1 orang Partisipan yang diteliti berumur 53 tahun, berjenis kelamin Perempuan, Pendidikan terakhir tamat SMA dan bekerja sebagai pegawai honor.

4.2.3 Data Khusus Partisipan

1. Data khusus partisipan dalam penelitian ini adalah terdiri dari data partisipan berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru yang dijelaskan sebagai berikut: Riwayat Kesehatan.
2. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti
Berdasarkan data hasil pengkajian didapatkan bahwa keluarga Pasien tidak memiliki riwayat penyakit DM.
3. Pengkajian Lingkungan

Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik rumah:
 - a. Gambaran tipe rumah tempat tinggal: rumah tembok
 - b. Denah rumah: (DI GAMBAR)



Gambar 4.2 denah rumah

- c. Gambaran kondisi rumah : bersih, terdapat ventilasi
- d. Kamar mandi : keluarga memiliki kamar mandi dan wc yang terpisah

- e. Mengkaji pengaturan tempat tidur di dalam rumah : terdapat 3 kamar, pasien tidur menggunakan tempat tidur dan menggunakan kelambu
 - f. Mengkaji keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah: kondisi rumah tampak bersih
 - g. Mengkaji perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah: keluarga mengatakan merasa nyaman tinggal di rumah ini
 - h. Evaluasi adekuasi pembuangan sampah: keluarga mengatakan biasanya sampah di kumpulkan dan langsung di bakar
 - i. Penataan/pengaturanrumah:
2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW : terdapat tetangga terdekat
 3. Mobilitasgeografiskeluarga: keluargamemiliki 2 kendaraan
 4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat: keluarga mengatakan sering berkunjung ke keluarga terdekat
 5. Sistem pendukung keluarga: Ny M mengajarkan keluarganya untuk jujur dan terbuka ketika ada masalah.
4. StrukturKeluarga

E. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola komunikasikeluarga: Dalam keluargaPasienNy.M salingterbukasatusama lain, dalamkeluargasemuaanggotakeluargabebasmengatakanpendapat dan apabilaadamasalahakandibahassecarabersama
2. Struktur kekuatan keluarga: Keluarga Pasien Ny.M saling menghargai satu sama lain, saling membantu, serta saling

mendukung. Anak-anak Pasien Ny.M saling membantu bila ada masalah yang terjadi

3. Struktur peran (formal dan informal): Pasien Ny.M adalah Ibu rumah tangga dan sekarang bekerja sebagai petani untuk dapat membiaya kebutuhan keluarga namun sekarang sudah tidak bekerja lagi akibat penyakit yang diderita. Tn.N adalah seorang Kepala keluarga dan bekerja sebagai petani. Anak-anak pasien juga membantu membiayai kebutuhan keluarga dan juga membantu Tn.N dalam merawat pasien Ny.M.
4. Nilai dan norma keluarga: Keluarga pasien Ny.M menetapkan aturan-aturan sesuai dengan ajaran agama Kristen dan adat suku sumba.

F. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi afektif: Semua anggota keluarga Pasien Ny.M saling menyayangi dan mendukung satusama lain, rumah anak pertama pasien Ny.M beradadi dekat rumah pasien Ny.M sehingga mudah untuk saling membantu.
2. Fungsi sosialisasi: Keluarga Pasien Ny.M aktif dalam bersosialisasi dengan tetangga, hal ini dibuktikan dengan Pasien Ny.M mampu mengenali dan menyebutkan nama tetangganya.
3. Fungsi perawatan kesehatan: Selama Pasien Ny.M sakit anggota keluarga saling membantu dalam merawat Pasien Ny.M, Tn.N selaku suami Pasien Ny.M selalu menemani setiap hari dan merawat Pasien Ny.M dalam memenuhi kebutuhannya. Petugas kesehatan dari Puskesmas selalu datang kerumah Pasien Ny.M untuk mengantarkan Obat dan memeriksa keadaan Pasien Ny.M. Apabila ada anggota keluarga yang sakit akan selalu membeli obat di apotik kalau sudah lewat dari 5 hari baru dibawa ke Puskesmas untuk diperiksa.
4. Fungsi reproduksi: Selama sakit Pasien Ny.M tidak pernah lagi melakukan hubungan suami istri dengan sang suami karena sakit yang di deritanya.

5. Fungsi ekonomi: Pasien Ny.M tidak lagi dapat bekerja karena mudah lelah dan kaki kanannya dioperasi akibat dari penyakit yang diderita sehingga bergantung pada uang yang diberikan anak-anaknya untuk memenuhi kebutuhannya

G. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor jangka pendek dan panjang: Pasien Ny.M sering merasa kelelahan, mudah merasa lelah ketika beraktifitas, cepat haus, cepat lapar, kaki kanan kesemutan atau nyeri karena dioperasi.
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor: Bila ada masalah keluarga akan saling membantu menyelesaikan masalah
3. Strategi koping yang digunakan: Bila keluarga ada masalah maka akan di selesaikan dengan berdiskusi dengan anggota keluarga untuk dicarikan Solusi dari masalah yang dihadapi.
4. Strategi adaptasi disfungsional: berdasarkan hasil pengkajian tidak didapat cara-cara keluarga dalam menyelesaikan masalah secara maladaptive.

PEMERIKSAAN FISIK

No	Pemeriksaanfisik		Nama anggotakeluarga			
			Nama: Pasien Ny.M Umur: 52 thn	Nama: Tn.N Umur: 58 thn	Nama: An. R Umur: 23 thn	Nama: An. Y Umur: 13 thn
1	Keluhan /riwayatpenyakitsaatini:		Mudah kelelahan,cepat haus, selalu buang air kecil, kaki kanan kesemutan dan nyeri karena baru dioperasi	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Pasien tidak memiliki keluhan atau riwayat penyakit saat ini
2	Riwayat penyakitsebelumnya:		Hipertensi	Tidak memiliki Riwayat penyakit dahulu	Tidak memiliki Riwayat penyakit dahulu	Tidak memiliki Riwayat penyakit dahulu
3	Penampilan umum :	a. Tahapperkembangan	Memasukitahaplansia	Memasukitahaplansia	Memasukitahapdewasa	Memasukitahapremaja
		b. Jenis kelamin	P	L	L	L
		c. Cara berpakaian	Berpakaianrapih	Berpakaianrapih	BerpakaianRapih	BerpakaianRapih

		d. Kebersihan personal:	Pasien tampak bersih, mandi 1 x/ hari, Sikat gigi 1 kali sehari saat mandi, keramas 1x/minggu	Tampak rapih, bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 3x/minggu	Tampak rapih dan bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 3x/minggu	Tampak rapih, bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 1x/minggu
		e. Postur dan cara berjalan:	Pasien berpostur sedikit gemuk, pasien berjalan perlahan karena mudah lelah dan kaki baru dioperasi	Postur tubuh sedikit membungkuk dan berjalan normal	Postur tubuh tinggi tegap dan berjalan normal	Postur tubuh tinggi tegap dan berjalan normal
		f. Bentuk dan ukuran tubuh :	gemuk, tinggi badan 158 cm, berat badan 66 kg	kurus, tinggi badan 167 cm, Berat badan 56 Kg	Ideal, Tinggi badan 169 cm, berat badan 66 kg	Kurus, tinggi badan 145 cm, berat badan 42 Kg
4	Status mental dan cara berbicara :	g. Status emosi :	Tampak sering menunduk dan mengangkat wajah ketika diajak bicara	Tampak caria, bersemangat dan murah senyum	Tampak antusias ketika berbicara dengan orang lain	Tampak malu ketika berbicara
		h. Tingkat kecerdasan :	Klien mengaku hanya lulus SMA tetapi dapat menjawab pertanyaan yang	Klien mengaku hanya lulus SMA tetapi dapat menjawab	Klien dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan dengan	Klirn tampak ragu ketika menjawab pertanyaan

			diberikan	partanyaan yang diberikan	tepat	
		i. Orientasi :	Berbicara sedikit cadel dan Dapat menjelaskan kronologi ketika diketahui menderita penyakit DM	Berbicara dengan lancar dan dapat dipahami apa yang disampaikan	Berbicara dengan lancar dan dapat dipahami apa yang disampaikan	Berbicara dengan terbatah-batah dan dapat dipahami apa yang disampaikan
		j. Proses berpikir :	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat menyampaikan krinologi ketika didiagnosa DM	Tidak ada hambatan dalam proses berfikir, dapat mengingat kejadian dimasa lampau	Tidak ada hambatan dalam proses berfikir, dapat mengingat kejadian dimasa lampau	Tidak ada hambatan dalam proses berfikir, dapat mengingat kejadian dimasa lampau
		k. Gaya/caraberbicara :	Berbicara dengan batah karena kaki sakit	Berbicaradenganlugas	Berbicaradenganlugas	Berbicaraterbatah-batah
5	Tanda – tanda vital :	a . Tekanandarah	110/60 mmHg	120/70 mmHg	130/80 mmHg	110/60 mmHg
		b . Nadi :	70x/menit	80x/menit	84x/menit	79x/menit
		c . Suhu :	38,2°C	36,3°C	36°C	36,9°C
		d . RR :	20x/menit	20x/menit	20x/menit	22x/menit

6	Pemeriksaan kulit	a . Inspeksi :	Warna kulit sawo matang, kulit tampak keriput, kembali cepat, ada luka di kaki kanan	Warna kulit sawo matang, tampak berkeriput, tidak ada lesi	Warna Kulit sawo matang, tampak kering, tidak ada lesi	Warna Kulit sawo matang, tampak kencang, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan
		b . Palpasi :	ada nyeri tekan di kaki kanan, Turgor kulit tidak elastis	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit tidak elastis	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit elastis	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit elastis
7	Pemeriksaan kuku :	a . Inspeksi :	Kuku tampak panjang, kuku tampak kuning,dan tidak dibersihkan	Kuku tampak kotor dan mengalami penebalan	Kuku tampak menebal, tampak bersih	Kuku tampak bersih, kuku tampak pendek
		b . Palpasi :	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik
8	Pemeriksaan kepala :	a . Inspeksi :	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, beruban, muka pucat	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, beruban, muka tidak pucat	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, muka tidak pucat	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, terdapat bekas luka, muka tidak pucat
		b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema
9	Pemeriksaan muka	a. Inspeksi :	Wajah pucat, tidak ada	Wajah tidak pucat,	Wajah kemerahan	Wajah tidak pucat,

	ka :		lesi, tidak ada kemerahan	tidak ada lesi, tidak ada kemerahan	akibat panas matahari, tidak ada luka	tidak ada lesi, tidak ada kemerahan
		b. Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan
		a. Tessenasiwajah :	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik
10	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	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 dapat membaca huruf yang kecil	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil

		c. Teslapangan dang :	Dapat melihat 180° kesegala arah	Dapat melihat 180° kesegala arah	Dapat melihat 180° kesegala arah	Dapat melihat 180° kesegala arah
11	Pemeriksaan telinga :	a. Inspeksi :	Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak bersih, tidak 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	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan
		c. Tespendengaran :	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik
12	Pemeriksaan hidung dan sinus :	a . Inspeksi :	Lubang hidung normal simetris, tidak adalendir	Lubang hidung normal simetris, tidak adalendir	Lubang hidung normal simetris, tidak adalendir	Lubang hidung normal simetris, tidak adalendir
		b . Palpasi :	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan

		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	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik
13	Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	a. Inspeksi :	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kuning, lidah berwarna pucat	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kuning, lidah berwarna pucat	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna putih, lidah berwarna merah muda, mukosa bibir warna lembab	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna putih, lidah berwarna merah muda, mukosa bibir warna lembab
		b. Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan
		c. Tes sensasi rasa :	Semuamakanan terasakan	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit
14	Pemeriksaan leher :	a. Inspeksi :	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan

			kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena	pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena	kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena	kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena
		b. Palpasi :	Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher	Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher	Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher	Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher
		c. Tessenasi rasa	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher
		d. Tes ROM :	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi dan dapat melakukan terapi yang diajarkan	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi
15	Pemeriksaan system pernafasan :	a . Inspeksi :	Simetris, pasien sesekali mengalami batuk, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Simetris, tidak ada 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	Pergerakan Dinding dada kiri dan kanan sama	Pergerakan Dinding dada kiri dan kanan sama
		c . Perkusi :	Suara Paru redup	Suara paruvasikular	Suara paruvasikular	Suara paruvasikular
		d . Auskultasi :	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan
16	Pemeriksaan system kardiovaskuler :	a . Inspeksi :	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung, tidak ada jejas	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung
		b . Palpasi :				
		c . Perkusi :	Tidak terdapatpembesaranjantung	Tidak terdapatpembesaranjantung	Tidak terdapatpembesaranjantung	Tidak terdapatpembesaranjantung
		d . Auskultasi :	Tidak terdapat suara jantung tambahan	Tidak terdapat suara jantung tambahan	Tidak terdapat suara jantung tambahan	Tidak terdapat suara jantung tambahan
17	Pemeriksaanpayudara dan aksila :	a . Inspeksi :	Tampak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, .tidak ada lesi, ,tidak	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, .tidak ada	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, .tidak ada	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, .tidak ada lesi, ,tidak

			ada jejas	lesi, ,tidak ada jejas	lesi, ,tidak ada jejas	ada jejas
		b . Palpasi :	Tidak terabaadanya edema	Tidak terabaadanya edema	Tidak terabaadanya edema	Tidak terabaadanya edema
18	Pemeriksaan abdomen :	a . Inspeksi :	Tidak terdapat lesi, .tidak terdapat jejas	Tidak terdapat lesi, .tidak terdapat jejas	Tidak terdapat lesi, .tidak terdapat jejas	Tidak terdapat lesi, .tidak terdapat jejas
		b . Palpasi :	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan
		c . Perkusi :	Terdengarsuara timpani	Terdengarsuara timpani	Terdengarsuara timpani	Terdengarsuara timpani
		d . Auskultasi :	Suara peristaltik usus 15x/ menit	Suara peristaltik usus 20x/ menit	Suara peristaltik usus 17x/ menit	Suara peristaltik usus 24x/ menit
19	Pemeriksaan ekstremitas atas :	a. Bahu :	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu agak kaku karena berbaring terus	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	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	Tidak terdapat deformitas, tidak	Tidak terdapat deformitas, tidak ada	Tidak terdapat deformitas, tidak ada

			terdapat krepitasi di area siku, pergerakan siku baik	terdapat krepitasi di area siku, pergerakan siku baik	jejas, tidak ada lesi, tidak terdapat krepitasi di area siku, pergerakan siku baik	jejas, tidak ada lesi, 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	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas
20	Pemeriksaan ekstremitas bawah :	a. Panggul :	Tidak ada jejas, tidak ada luka, tidak ada deformitas	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan
		b. Lutut :	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi pada lutut kaki kanan agak kaku karena baru habis dioperasi.	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi baik	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi baik	Terdapat bekas luka karena terjatuh, tidak ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi baik
		c. Pergelangan dan telapak kaki :	ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki kanan baru dioperasi, jari manis pasien	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, tidak ada deformitas	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, tidak ada deformitas

			menghitam, telapak kaki mengalami penebalan, tidak ada deformitas	penebalan, tidak ada deformitas		
--	--	--	---	---------------------------------	--	--

I. BALITA STUNTING: tidak ada balita

J. Jika ada : Kunjungan ke puskesmas : belum

K. HARAPAN KELUARGA

1. Terhadap masalah kesehatannya: keluarga berharap Ny M cepat sembuh dan keluarganya sehat
2. Terhadap petugas kesehatan yang ada: keluarga berharap ada anggota puskesmas yang datang
3. melakukan pemeriksaan dan pemberian obat terkait DM.

L. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Lab., Rontgen, DLL)

(Tidak dilakukan pemeriksaan)

I. DIAGNOSIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. ANALISI DATA

Tabel 4.7 Analisa Data

Pasien Ny M	Pasien Ny.M	Masalah	Penyebab
Ds: - Pasien mengatakan mudah lelah, sering lapar dan haus - pasien mengatakan sering buang air kecil Do: - pasien tampak bingung - pasien tampak lemah	Ds: - pasien mengatakan pusing dan lemas - pasien mengatakan sering haus dan lapar - sering buang air kecil Do: - pasien tampak pusing - pasien tampak lemas dan lelah - pasien tampak peringis	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Resistensi insulin

<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit diabetes melitus <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak pasien belum mengerti tentang manfaat diet untuk pasien diabetes - tampak pasien belum memahami tentang penyakit yang dideritanya 	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan bahwa dirinya sering lupa minum obat - pasien mengatakan bahwa tidak minum obat dirinya baik-baik saja. - kurang memahami penyakit yang dideritanya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak pasien bingung saat ditanya tentang penyakitnya - tampak pasien sebagai ibu rumah tangga selalu sibuk sehingga sering lupa minum obat tepat waktu. 	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga mengalami masalah kesehatan</p>
---	--	---	--

PERUMUSAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Tabel 4.8 Perumusan diagnosa keperawatan

NO	Diagnosis keperawatan	
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b/d Resistensi Insulin	
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif Ketidakmampuan keluarga mengalami masalah kesehatan	b/d

PENILAIAN (SKORING) DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b/d Resistensi Insulin

Tabel 4.9 Skoring Perumusan Diagnosa Keperawatan Pada Partisipan
Penderita DM di Wilayah Puskesmas Kambaniru

NO	Kriteriaskala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran	
1	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Resiko • Potensial 	3 2 1	1	3/3x1=1	Sifat masalah actual karena Ny M masih bingung tampak bingung dengan penyakit DM dan masalah ini sangat dirasakan oleh keluarga	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	2 1 0	2	2/2x2=2	Keluarga Ny M menyadari pentingnya kesehatan namun keluarga mengatakan masih kurang paham dengan penyakit DM	
3	Potensi masalah untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	3 2 1	1	2/3x1=2/3	Keluarga Ny M mengatakan mau belajar dan menerima informasi tentang cara mengontrol kadar gula darah	
4	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Seger diatasi • Tidak seger diatasi • Tidak dirasakan adanya masalah 	2 1 1	1	2/2x1=1	Keluarga Ny M merasa sangat perlu untuk diberikan informasi mengenai penyakit DM	
Total skor				3	2/3	

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Ketidakmampuan keluarga

NO	Kriteriaskala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah				Klien mengatakan penghasilan perbulan 500 rb yang penting bisa untuk makan
	• Aktual	3	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	
	• Resiko	2			
	• Potensial	1			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah				
	• Mudah	2	2	$1/2 \times 2 = 1$	
	• Sebagian				
	• Tidak dapat				
3	Potensi masalah untuk dicegah				
	• Mudah	3	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	
	• Sebagian				
	• Tidak dapat				
4	Menonjolnya masalah				
	• Seger diatasi	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	
	• Tidak seger diatasi	1			
	• Tidak dirasakan adanya masalah	0			
Total skor					2 9/6

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tabel 4.13 Rencana Asuhan Keperawatan pada pasien Ny M

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d resistensi insulin	Untuk mendeskripsikan penerapan manajemen hiperglikemia pada pasien DM Tipe 2 dengan masalah keperawatan ketidakstabilan glukosa darah di wilayah kerja puskesmas kanatang	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 1 bulan diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah menurun dengan kriteria hasil : - Keluarga mampu memahami tentang materi yang disampaikan - Keluarga mampu kontak mata saat peneliti menyampaikan materi - Keluarga mampu menerapkan cara makan	Respon Verbal	Penyebab: DM Tipe 2: usia, obesitas, riwayat keluarga Tanda dan gejala: - Lelah atau lesu - Mengeluh lapar - Sering haus - Sering BAK Pencegahan : - Menjaga pola makan (hindari makanan yang mengandung gula) - Sering berolahraga	Edukasi Diet Observasi: - Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi Rasional: untuk memastikan informasi yang diberikan dapat dipahami - Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu Rasional: untuk memahami pola makan seseorang dan melihat hubungannya dengan kesehatan dan kondisi tubuhnya Terapeutik : - Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan Rasional: waktu yang tepat dapat mempengaruhi tingkat perhatian seseorang menerima informasi - Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya Rasional: memfasilitasi komunikasi dua arah antara tenaga medis dan pasien/keluarga

yang baik bagi
pasien

- Sediakan rencana makan tertulis, jika perlu

Rasional: untuk memberikan panduan yang jelas kepada pasien terkait pola makan yang sehat

Edukasi :

- Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan

Rasional:

untuk menjaga keseimbangan nutrisi

- Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan

Rasional:

untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

- Informasikan makanan yang diperbolehkan dan di larang

Rasional: menghindari makanan yang berpotensi merugikan kesehatan

Kolaborasi :

- Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu
-

2	Edukasi Diet	<p>Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang edukasi diet DM selama 3 kali kunjung rumah diharapkan keluarga dapat mengetahui kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>Keluhan mengantuk, pusing dan lelah/lesu yang dirasakan pasien menurun, keluarga mampu memahami diet yang baik pada klien.</p>	Respon Verbal	Keluhan mengantuk, pusing dan lelah/lesu yang dirasakan pasien sudah menurun	Konsultasi Nutrisi I.03094
Observasi:						
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah 2. Identifikasi kemajuan modifikasi diet secara reguler 						
Terapeutik						
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan terapeutik 2. Sepakati lama waktu pemberian konseling 3. Gunakan standar nutrisi sesuai program diet dalam mengevaluasi kecukupan asupan makanan 						
Edukasi						
<ol style="list-style-type: none"> 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 						

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Dx	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi
1	1	26 maret 2024 10:00	<ol style="list-style-type: none"> Membina hubungansalingpercaya Mencaritahuapa yang sudahdilakukankeluargauntukmengatasipenyakit DM pada Ny A Melakukanpengkajian pada Ny A dan keluargatentang data umum, riwayat, tahapanperkembangankeluarga, dan melakukannpemeriksaanfisikuntukseluruhanggotakeluarga anya Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya 	<p>1.DS:</p> <p>DO:</p> <p>2.DS: keluarga Ny M mengatakan biasanya hanya mengatur pola makan ibu</p> <p>DO: tampak keluarga mengatur pola makan Ny M</p> <p>3.DS: keluarga mengatakan sudah dari tahun 2022 Ny M mengalami penyakit DM Tipe 2</p> <p>DO: tampak Ny M mengalami penurunan berat badan Sebelum sakit BB: 50 kg Saat sakit BB : 46 kg</p> <p>4.DS: keluarga Ny M siap menerima jika saya kembali melakukan pengkajian dirumah</p> <p>DO: tampakkeluargasiapmenerima kedatangan sayakembali</p>
2		30 maret 2024 09:30 17:30	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian terhadap Ny A dan keluarga Melakukan penyuluhan kepada keluarga tentang pola makan/ menghindari makanan yang megandung gula Mengantar Ny M ke dokter praktek untuk dilakukan pemeriksaan gula darah 	<p>1.DS: Ny M mengatakan sering merasa lapar dan mudah lelah</p> <p>DO: tampak Ny M terlihatlesu</p> <p>2.DS: keluarga mengatakan bahwa Ny M sering minum kopi pada saat pagi hari</p> <p>DO : menganjurkan untuk tidak minum kopi, makan nasi sedikit tetapi perbanyak sayur dan lauk, menganjurkan mengonsumsi jagung, kacang merah.</p>

					<p>3.DS: Ny M mengatakan merasa lelah DO: Tanda-tanda vital TD: 160/80 mmHg S : 36 °C N: 98 x/mnt Sebelum sakit BB: 50 kg Saat sakit BB : 46 kg GDS: 378 mg/dL</p>
3	24 april 2024 18:00	1. Mengantar Ny M ke dokter praktek untuk dilakukan pemeriksaan gula darah 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pola makan kepada keluarga agar mereka dapat mengatur pola makan pada pasien.			<p>1.DS: Ny M mengatakan merasa pusing DO: Tanda-tanda vital TD: 150/90 S:36 °C N: 98X/mnt Sebelum sakit BB: 50 kg Saat sakit BB : 46 kg GDS: 226 mg/dL 2. DS: keluarga Ny M mengatakan paham dengan edukasi yang saya sampaikan 3. DO: tampak keluarga mengerti dan mau mengikuti anjuran tentang edukasi yang saya berikan</p>
1	26 maret 2024 10:20	1. Membinabungansalingpercaya 2. Mencari tahu apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi penyakit DM pada Ny M 3. Melakukan pengkajian pada Ny M dan keluarga tentang data umum, riwayat, tahapan perkembangan keluarga, dan melakukan pemeriksaan fisik untuk seluruh anggota keluarganya 4. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya			<p>1.DS: Keluarga mengatakan senang dengan kedatangan mahasiswa di rumah DO: keluarga Ny M tampak senang 2.DS: keluarga Ny M mengatakan biasanya hanya mengatur pola makan ibu DO: tampak keluarga mengatur pola makan Ny M 3.DS: keluarga mengatakan sudah lama Ny M mengalami penyakit DM Tipe 2 DO: tampak Ny M mengalami penurunan berat</p>

			badan
			4.DS: keluarga Ny M siap menerima jika saya kembali melakukan pengkajian dirumah DO: tampakkeluargasiapmenerima kedatangan saya kembali
2	30 maret 2024 09:30 17:30	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian terhadap Ny A dan keluarga Melakukan intervensi tentang pola makan/ menghindari makanan yang megandung gula Mengantar Ny M ke dokter praktek untuk dilakukan pemeriksaan gula darah Melakukan pendidikan kesehatan dan edukasi diet 	1.DS: Ny M mengatakan sering merasa sering lapar DO: tampak Ny M tampak kurus 2.DS: keluarga mengatakan sering minum kopi pada saat pagi hari DO : meganjurkan untuk tidak minum kopi, makan nasi sedikit tetapi perbanyak sayur dan lauk, menganjurkan mengonsumsi jagung, kacang merah. 3.DS: Ny M mengatakan merasa sering lapar DO: Tanda-tanda vital TD: 160/80 mmHg S : 36 °C N: 98 x/mnt Sebelum sakit BB: 50 kg Saat sakit BB : 46 kg GDS: 378 mg/dL
3	24 april 2024 18:00	<ol style="list-style-type: none"> Mengantar Ny M ke dokter praktek untuk dilakukan pemeriksaan gula darah Memberikan edukasi tentang pola makan agar gula darah kembali normal 	1.DS: Ny M mengatakan merasa pusing, dan merasa lapar DO: Tanda-tanda vital TD: 150/90 S:36 °C N: 98X/mnt Sebelum sakit BB: 50 kg Saat sakit BB : 46 kg GDS: 226 mg/dL 4. DS: keluarga Ny M mengatakan paham dengan

					edukasi yang saya sampaikan 5. DO: tampak keluarga mengerti dan mau mengikuti anjuran tentang edukasi yang saya berikan
1	3	26 2024	Maret	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membinabungansalingpercaya 2. Mencari tahu apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi penyakit DM pada Ny M 3. Melakukan pengkajian pada Ny M dan keluarga tentang data umum, riwayat, tahapan perkembangan keluarga, dan melakukan pemeriksaan fisik untuk seluruh anggota keluarganya 4. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya 	<p>1.DS: Keluarga mengatakan senang dengan kedatangan mahasiswa di rumah DO: keluarga Ny M tampak senang</p> <p>2.DS: keluarga Ny M mengatakan biasanya hanya mengatur pola makan ibu DO: tampak keluarga mengatur pola makan Ny M</p> <p>3.DS: keluarga mengatakan sudah lama Ny M mengalami penyakit DM Tipe 2 DO: tampak Ny M mengalami penurunan berat badan</p> <p>4.DS: keluarga Ny M siap menerima jika saya kembali melakukan pengkajian dirumah DO: tampakkeluargasiapmenerima kedatangan sayakembali</p>
2		30 2024	Maret	<ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan penyuluhan tentang penyakit DM 2) Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 3) Menjelaskan cara menurunkan kadar gula darah agar tetap stabil 	<p>1.DS: klien mengatakan bersedia menerima informasi tentang penyakit DM DO: klien tampak kooperatif saat peneliti melakukan kunjungan</p> <p>2.DS: keluarga mengatakan tanda dan gejala dari penyakit DM adalah sering merasa lapar, haus, dan sering lelah. DO: keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala dari penyakit DM</p> <p>3.DS: keluarga mengatakan cara menurunkan gula darah dengan megatur pola makan</p>

			DO: keluarga mampu menyebutkan cara menurunkan kadar gula darah agar tetap stabil
3	24 april 2024 10:00	1) Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai materi yang telah diberikan	1.DS: keluarga menyebutkan tanda dan gejala penyakit DM, keluarga menyebutkan cara menurunkan kadar gula darah DO: klien mampu menyebutkan hasil dari penyuluhan yang di lakukan

EVALUASI KEPEERAWATAN

Tabel 4.13 Evaluasi pada pasien DM di wilayah puskesmas kabaniru

NO	Tanggal/jam	Dx keperawatan	Evaluasi respon	TTD
1	Senin, 08 april 2024 10:30 Wit	Perilaku Kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan	S: NY.M mengatakan belum tau apa diet dan cara mengatur pola makan untuk Ny.M selama menderita diabetes melitus O: Ny.M tampak bingung saat di tanya pola makan atau diet untuk penderita diabetes melitus A: Perilaku kesehatan cenderung beresiko belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
2	Hari kedua	Perilaku Kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	S: NY.M sudah tau apa saja diet untuk pasien dm O: Ny.M tampak menjawab apa saja diet untuk pasien dm A: Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan	
3	Hari ketiga	Perilaku Kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan	S: NY.M mengatakan sudah mengerti	

ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan	dan memahami pentingnya mengatur pola makan Sebagai salah satu cara merawat Ny.M yang menderita DM dan mengatakan akan lebih menjaga pola makan O: Ny.M dan Tn.K tampak mengerti dan sudah memahami pentingnya menjaga pola makan A: Perilaku Kesehatan cenderung beresiko teratasi P: Intervensi <u>dihentikan</u>
--	--

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 Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru akan di bahas sesuai dengan variabel yang diteliti sebagai berikut.

4.3.1 Asuhan keperawatan keluarga pada pasien DM

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien Ny M berjenis kelamin perempuan dan berusia 56 tahun. Menurut (Finamore et al., 2021), jika dibandingkan dengan laki-laki, perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami DM Tipe 2. Lebih lanjut dijelaskan bahwa tingginya kasus DM pada perempuan disebabkan oleh resistensi insulin yang terjadi akibat perempuan yang menopause mengalami penurunan konsentrasi hormone estrogen yang menyebabkan peningkatan cadangan lemak tubuh dan meningkatnya pengeluaran asam lemak bebas (Sena et al 2018). Menurut (Musdalifah (2020)) laki-laki lebih beresiko terhadap DM dibandingkan dengan wanita. Laki-laki lebih beresiko mengalami penumpukan lemak disekitar perut yang dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan beresiko terkena DM Tipe 2. Meskipun terdapat beberapa penelitian yang menyatakan tidak terdapat hubungan antar jenis kelamin dengan kejadian diabetes melitus tipe 2, namun perempuan lebih beresiko, dikarenakan perempuan mengalami peningkatan IMT disebabkan oleh sindrom siklus bulanan. Lemak tubuh dapat dengan mudah terkumpul akibat proses hormonal sehingga perempuan beresiko terkena DM Tipe 2.

4.3.2 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 maret 2024-24 april 2024. Hasil pengkajian pada klien Ny M ditemukan adanya keluhan sering merasa lapar, cepat capek atau lelah, dan mengatakan terjadi penurunan berat badan. Dan hasil pengkajian pada klien Tekanan Darah: 160/80 mmHg, suhu: 36⁰, Nadi: 98x/mnt, BB sebelum sakit :50 kg, saat sakit BB: 46 kg, GDS: 378 MG/dL. Gejala yang timbul seperti: timbul rasa lapar (Polifagia) Pasien DM akan merasa cepat lapar, hal ini disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar gula dalam darah cukup tinggi. (Berkeringat banyak) glukosa yang tidak dapat terurai akan dikeluarkan oleh tubuh melalui keringat sehingga pada pasien diabetes melitus akan mudah berkeringat banyak, lesu, pasien DM akan mudah merasakan lesu. Hal ini sebabkan

karena pada glukosa dalam tubuh sudah banyak dibuang oleh tubuh melalui keringat atau urin, sehingga tubuh merasa lesu dan mudah lelah, penurunan berat badan, penurunan berat badan pada pasien DM disebabkan karena tubuh terpaksa mengambil dan lemak sebagai cadangan energi (Nur & Anggraini, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sapti et al., 2019) bahwa konseling gizi, faktor pengetahuan juga turut berpengaruh dalam menentukan kepatuhan diet seseorang (Sapti et al., 2019) . Menurut asumsi peneliti terdapat kesamaan antar teori bahwa pemberian edukasi diet pada pasien DM Tipe 2 ini efektif dapat mengembalikan kadar glukosa darah yang stabil.

4.3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi kadar glukosa darah naik atau turun dari rentang normal dengan salah satu penyebabnya yaitu hiperglikemia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Rizky (2023) gejala dan tanda mayor dari hiperglikemia adalah lelah, haus, sering berkemih, dan sering lapar. Sedangkan pada tanda dan gejala minornya yaitu mulut kering, haus meningkat, dan jumlah urin meningkat. Berdasarkan kesesuaian data di atas ditetapkan klien memiliki diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia: resistensi insulin.

Sedangkan pada tanda dan gejala minornya yaitu mulut kering, haus meningkat, dan jumlah urin meningkat. Berdasarkan kesesuaian data di atas ditetapkan klien memiliki diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia: resistensi insulin.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, berdasarkan hasil analisa data pada Ny M didapatkan tanda dan gejala mayor berdasarkan standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI) yaitu adanya keluhan sering mudah lelah/lesu, sering merasa lapar. Hasil

pengkajian didapatkan Tekanan Darah: 160/80 mmHg, suhu: 36⁰, Nadi: 98x/mnt, GDS: 378 MG/dL.

2. Defisit Nutrisi

Defisit Nutrisi adalah asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan hasil pengkajian di dapatkan tanda dan gejala mayor berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu adanya keluhan merasa lapar dan lelah. Berdasarkan hasil pengkajian pada klien Tekanan Darah: 160/80 mmHg, suhu: 36⁰, Nadi: 98x/mnt BB sebelum sakit :50 kg, saat sakit BB: 46 kg, GDS: 378 MG/dL. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kasmawati 2024) di Ruang Seroja Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen nutrisi didapatkan hasil makanan dihabiskan, berat badan membaik.

3. Kesiapanpeningkatanpengetahuan

Kesiapanpeningkatanpengetahuanadalahperkembanganinformasiko
gnitif yang
berhubungandengantopikspesifikcukupuntukmemenuhitujuankesehatan
dan dapatditingkatkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pengetahuan
penderita mengenai diabetes melitus merupakan sarana yang membantu
penderita menjalankan penanganan diabetes selama hidupnya. Dengan
demikian semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti mengenai

penyakitnya, maka semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya (Global Health Science 2020).

4.3.4 IntervensiKeperawatan

1 Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

Pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah, intervensi utama yang diterapkan adalah edukasi diet. Intervensi ini diangkat didasarkan pada kondisi pasien yang ditemukan pada pasien yaitu sering merasa lelah/lesu. Keluhan ini dikarenakan pada glukosa dalam tubuh sudah banyak dibuang oleh tubuh melalui keringat atau urin, sehingga tubuh merasa lesu dan mudah lelah. Pendidikan kesehatan, efektif dalam meningkatkan motivasi pasien diabetes melitus dalam mengontrol kadar gula darah. Apabila motivasi pasien baik dalam mengontrol kadar gula darah, maka gula darah dalam tubuh pasien akan terkontrol yang akan mencegah terjadinya komplikasi sehingga kesejahteraan pasien akan meningkat (Arimbi & Indra, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Ariqoh et al., 2022) mengatakan bahwa pengetahuan tentang pengelolaan diabetes melitus berhubungan secara signifikan dengan keberhasilan pengelolaan DM Tipe 2. Hal ini menunjukkan bahwa orang yang mempunyai pengetahuan baik, akan mempunyai resiko 4 kali untuk berhasil dalam pengelolaan DM Tipe 2 dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang.

Intervensi tersebut diterapkan selama 1 bulan dengan tujuan akhir kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil

lelah/lesu menurun, kadar glukosa dalam darah membaik (dalam rentang normal). Rencana tindakan dalam diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah meliputi: Observasi yaitu identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu. Terapeutik yaitu jadwalkan waktu makan yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan (anjurkan untuk makan besar 3 kali sehari dan makan kecil atau selingan 2-3 kali sehari), berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya. Edukasi yaitu jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan dan informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang (anjurkan untuk membatasi konsumsi gula). Kolaborasi yaitu rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu.

2 Defisit Nutrisi

Pada diagnosa defisit nutrisi, intervensi yang diterapkan adalah manajemen nutrisi. Intervensi ini diangkat didasarkan pada kondisi yang ditemukan pada pasien yaitu sering merasa lapar. Keluhan ini dikarenakan glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar gula dalam darah cukup tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Lukman (2023) berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 yang berumur 39 tahun dengan berat badan 48 kg didapatkan data adanya masalah defisit nutrisi. Setelah diberikan implementasi berupa identifikasi kasus nutrisi, dan edukasi diet DM didapatkan bahwa masalah defisit nutrisi pada pasien teratasi ditandai dengan kenaikan BB .

Intervensi tersebut diterapkan selama 1 bulan dengan tujuan akhir status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil yaitu porsi makan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, dan frekuensi makan membaik. Rencana tindakan dalam diagnosa defisit nutrisi yaitu meliputi: Observasi: monitor asupan makan, monitor berat badan (BB sebelum sakit :50 kg, saat sakit BB: 46 kg, TB :157 cm). Terapeutik: berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Edukasi: ajarkan diet yang diprogramkan. Kolaborasi: kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

Menurut asumsi peneliti intervensi manajemen nutrisi sangat efektif, di mana setelah dilakukan penerapan manajemen nutrisi didapatkan bahwa BB pasien menurun, BB sebelum sakit :50 kg, saat sakit BB: 46 kg. Hasil yang didapatkan peneliti sesuai dengan penelitian terdahulu, bahwa menurut Rabiah (2024) di Ruang Seroja Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen nutrisi didapatkan hasil makanan dihabiskan, berat badan membaik.

3 Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Pada diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan intervensi yang diterapkan adalah penyuluhan tentang pendidikan kesehatan.

Menurut jurnal *Global Health Science* (2020) mengatakan bahwa secara umum program edukasi gizi bertujuan untuk meningkatkan status gizi keluarga melalui kegiatan edukasi gizi. Adapun yang menjadi tujuan khusus program edukasi gizi bagi penyandang DM

adalah mengontrol kadar glukosa darah, meningkatkan pengetahuan gizi keluarga, dan meningkatkan kepatuhan diet.

Intervensi ini di terapkan selama 3 hari diharapkan klien dan keluarga dapat mengetahui tentang penyakit DM dan dapat melakukannya dalam hidup sehari-hari. Pengetahuan penderita mengenai diabetes melitus merupakan sarana yang membantu penderita menjalankan penanganan diabetes selama hidupnya. Menurut asumsi peneliti bahwa penyuluhan merupakan salah satu faktor terpenting dalam penanganan diabetes melitus khususnya dalam penerapan diet.

4.3.5 Implementasi Keperawatan

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi inulin
Implementasi hari pertama, 10:00 Membina hubungan saling percaya, Mencaritahu apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi penyakit DM pada Ny M (keluarga mengatakan sudah membawaklien di RS untuk dilakukan pemeriksaan), Melakukan pengkajian pada Ny M dan keluarga tentang data umum, riwayat, tahapan perkembangan keluarga, dan melakukan pemeriksaan fisik
 (keluarga mengatakan klien mempunyai riwayat hipertensi, saat di lakukan pemeriksaan TD pasien 160/80 mmHg),
 Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.
Implementasi hari kedua, Melakukan pengkajian terhadap Ny M dan keluarga (klien mengatakan sudah daritahun

2021

mengetahui bahwa mengalami penyakit DM tipe 2), Melakukan intervensi

dan penyuluhan kepada keluarga tentang polakan/ menghindarkan makanan yang mengandung gula (klien mengatakan setiap hari makan nasi jagung, setiap pagi minum kopi), Mengantar Ny M ke dokter praktek untuk dilakukan pemeriksaan (TD: 160/80 mmHg, S: 36°C, N: 98x/mnt, GDS: 378 mg/dL).

Implementasi hari ketiga, Mengantar Ny A ke dokter praktek untuk dilakukan pemeriksaan (TD: 150/90 mmHg, S: 36°C, N: 98x/mnt, GDS: 226 mg/dL), Memberikan pendidikan kesehatan tentang polakan agar gula darah kembali normal (menganjurkan untuk mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung gula)

2) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Implementasi hari pertama: Membina hubungan saling percaya, Mencari tahu apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi penyakit DM pada Ny M (keluarga mengatakan sudah membawa klien di RS untuk dilakukan pemeriksaan), Melakukan pengkajian pada Ny M dan keluarga tentang data umum, riwayat, tahapan perkembangan keluarga, dan melakukan pemeriksaan fisik (keluarga mengatakan klien mempunyai riwayat hipertensi, saat dilakukan pemeriksaan TD pasien 160/80 mmHg), Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

Implementasi hari kedua: Melakukan pengkajian terhadap Ny M dan keluarga (klien mengatakan sudah dari tahun 2022 mengetahui bahwa mengalami penyakit DM tipe 2), Melakukan intervensi tentang pola

makan/ menghindari makanan yang megandung gula(klien mengatakan setiap hari makan nasi jagung, setiap pagi minum kopi), Mengantar Ny M ke dokter praktek untuk dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil BB sebelum sakit :50 kg, saat sakit BB: 46 kg

Implementasi hari ketiga: Mengantar Ny M ke dokter praktek untuk dilakukan pemeriksaandi dapatkan hasil BB klien 46 kg, Memberikan pendidikan kesehatan tentang pola makan agar gula darah kembali normal (menganjurkan untuk mengurangi mengonsumsi makanan yang megandung gula).

Menurut asumsi peneliti, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 bulan didapatkan gula darah menurun. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani di Klinik Bhakti Husada Purwakarta (2019) mengatakan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan terhadap diet penyakit DM maka subyek penelitian menjadi semakin patuh dalam menjalankan dietnya.

3) KesiapanPeningkatanPengetahuan

Implementasi hari pertama: 09:45 Membina hubungan saling percaya (Keluarga mengatakan senang dengan kedatangan mahasiswa di rumah).

Implementasi hari kedua: 09:45 melakukan penyuluhan tentang penyakit DM (klien mampu menyebutkan tanda dan gejala penyakit DM, dan cara yang dapat dilakukan agar gula darah tetap stabil).

Implementasi hari ketiga: mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai materi yang telah disampaikan (keluarga mampu menyebutkan hasil dari penyuluhan yang telah dilakukan).

Menurut asumsi peneliti, setelah dilakukan penyuluhan selama 1 bulan didapatkan hasil pasien mampu mengenal masalah tentang penyakit DM. Menurut Bisma Fedilla (2023) hasil pengkajian setelah dilakukan edukasi kesehatan adalah terjadi peningkatan pengetahuan tentang diabetes melitus, pola makan dan pola aktivitas yang baik. Klien bersedia melakukan pemeriksaan kadar gula darah sehingga timbul kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan glukosa darah secara rutin di pelayanan kesehatan.

4.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap kondisi klien dilakukan mengacu pada kriteria hasil yang ditetapkan. Evaluasi dilakukan selama 1 bulan yaitu pada tanggal 26 maret-24 april 2024.

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

Target evaluasi atau kriteria hasil dari masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah setelah dilakukan tindakan intervensi edukasi diet adalah kestabilan kadar glukosa darah meningkat.

Evaluasi dilakukan selama 1 bulan. Hari pertama, pada klien telah dilakukan pengkajian dan didapatkan bahwa klien sudah dari tahun 2021 mengalami penyakit DM Tipe 2. Dan didapatkan hasil pengkajian bahwa klien mengalami penurunan BB yaitu BB sebelum sakit :50 kg, saat sakit BB: 46 kg. Hari kedua didapatkan klien mengatakan sering merasa lapar dan mudah lelah, didapatkan hasil pengkajian TD:160/80 mmHg, S:36⁰C, N:98x/mnt, GDS: 378 mg/dL. Dan setelah dilakukan pemeriksaan peneliti melakukan intervensi dan pendidikan kesehatan tentang pola makan yang seharusnya di makan dan tidak

boleh dimakan. Hari ketiga di dapatkan hasil pengkajian TD:150/90, S:36⁰C, N:98x/mnt, GDS: 226 mg/dL.

Pentingnya pemberian pendidikan kesehatan terkait diet diabetes melitus pada penderita DM dapat mengurangi resiko yang mungkin dapat terjadi, menurut penelitian yang dilakukan oleh Resti Yulianti (2023) bahwa hasil dari pemberian pendidikan kesehatan mengenai diet diabetes melitus pada penderita DM menunjukkan hasil yang memuaskan pasca intervensi adalah -0,5% ($p < 0,001$) dan -0,42% ($p < 0,001$) pada pasien diabetes dan pasien secara keseluruhan, masing-masing menunjukkan peningkatan yang relevan secara klinis dalam kontrol glikemik (Resti Yulianti 2023).

Menurut asumsi peneliti hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan keluarga (penyuluhan) terhadap tingkat kepatuhan diet pada klien dalam melakukan diet untuk mengontrol kadar gula darah.

2 Defisit Nutrisi

Target evaluasi atau kriteria hasil dari masalah defisit nutrisi setelah dilakukan tindakan intervensi manajemen nutrisi adalah status nutrisi membaik.

Hari pertama, pada klien telah dilakukan pengkajian dan didapatkan bahwa klien sudah dari tahun 2021 mengalami penyakit DM Tipe 2. Dan didapatkan hasil pengkajian bahwa klien mengalami penurunan BB yaitu BB sebelum sakit :50 kg, saat sakit BB: 46 kg. Hari kedua didapatkan klien mengatakan sering merasa lapar dan mudah lelah, didapatkan hasil pengkajian TD:160/80 mmHg, S:36⁰C, N:98x/mnt, Dan setelah dilakukan pemeriksaan peneliti melakukan intervensi dan pendidikan kesehatan tentang pola makan yang

seharusnya di makan dan tidak boleh dimakan. Hari ketiga di dapatkan hasil pengkajian TD:150/90, S:36⁰C, N:98x/mnt, BB:46 kg.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sitti (2023) didapatkan peningkatan tingkat kepatuhan diet klien setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan dan secara statistik menunjukkan intervensi edukasi diet tentang manajemen nutrisi berpengaruh terhadap status nutrisi pasien yang meningkat (Sitti 2023).

3 Kesiapanpeningkatanpengetahuan

Target evaluasi atau kriteri hasil dari masalah tingkat pengetahuan meningkat.

Hari pertama pada klien telah dilakukan penyuluhan dan didapatkan hasil bahwa pasien mendengarkan terkait penyuluhan yang disampaikan dan pasien mampu menjawab pertanyaan yang di berikan oleh peneliti.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Laumara & Syahwal, 2021) menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan manajemen diet menimbulkan kemampuan manajemen diri yang baik sehingga dapat meningkatkan perilaku kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Laumara & Syahwal, 2021) yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan tentang diet diabetes berpengaruh sikap positif bagi penderita DM dalam pengelolaan diabetes mandiri, penyuluhan kesehatan merupakan proses menuju hal positif secara terencana, perubahan tersebut mencakup pengetahuan sikap dan keterampilan melalui proses pendidikan kesehatan.