

**BAB IV**  
**HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Studi Kasus**

**1. Pengkajian Keperawatan Keluarga**

Nama perawat yang mengkaji : Irene Maria Asda Warata  
Tanggal pengkajian : Pasien 1 (Ny. S) 10 Mei 2025  
Pasien 2 (Ny. K) 15 Mei 2025  
Tanggal Selesai : Pasien 1 (Ny. S) 15 Mei 2025  
Pasien 2 (Ny. K) 20 Mei 2025

**Tabel 4.1 Data Umum Ny. S Dan Ny. K**

No	Data umum	Ny. S	Ny. K
1	Nama kepala keluarga	Tn. M	Tn. A
2	Pekerjaan kepala keluarga	Petani	Tukang ojek
3	Pendidikan kepala keluarga	SMA	SMA
4	Alamat	Jln. Teratai Kuburan kristen	Jln. Adhyaksa KM 2

**Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Ny. S**

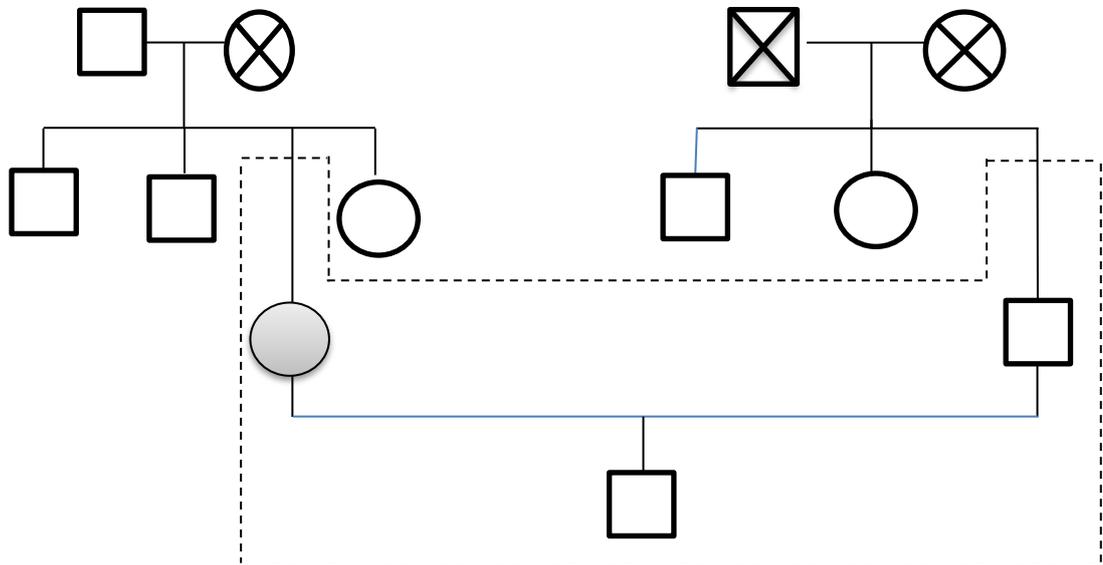
No	Nama	Sex	Hubungan dengan keluarga	Umur	Pekerjaan atau pendidikan	Status Gizi (TB, BB)	TTV (TD, N, S, RR)	Alat bantu atau protesa	Analisa masalah kesehatan
1	Tn.M	L	Suami	57 tahun	Petani/SMA	TB : 168 cm BB : 55 kg	TD : 140/70 mmHg N : 97 x/menit S : 36 <sup>0</sup> c RR : 22 x/menit	Tidak ada	Sehat
2	Ny.S	P	Istri	52 tahun	PNS/SMA	TB : 160 cm BB : 53 kg	TD : 140/80 mmHg N : 90 x/menit S : 36 <sup>0</sup> c RR : 20 x/menit	Tidak ada	Sakit
3	An.M	L	Anak	24 tahun	Swasta/S1	TB : 169cm BB : 57 kg	TD : 100/70 mmHg N : 97 x/menit S : 36 <sup>0</sup> c RR : 22 x/menit	Tidak ada	Sehat

**Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Ny. K**

No	Nama	Sex	Hubungan dengan keluarga	Umur	Pekerjaan atau pendidikan	Status Gizi (TB, BB)	TTV (TD, N, S, RR)	Alat bantu atau protesa	Analisa masalah kesehatan
1	Tn.A	L	Suami	61 tahun	Petani/SMA	TB : 165cm BB : 55 kg	TD : 140/70 mmHg N : 97 x/menit S : 36 <sup>0</sup> c RR : 22 x/menit	Tidak ada	Sehat
2	Ny.K	P	Istri	57 tahun	PNS/SMA	TB : 160 cm BB : 49 kg	TD : 130/80 mmHg N : 97 x/menit S : 36 <sup>0</sup> c RR : 20 x/menit	Tidak ada	Sakit
3	An.A	L	Anak	26 tahun	Swasta/S1	TB : 168 cm BB : 54 kg	TD : 140/70 mmHg N : 97 x/menit S : 36 <sup>0</sup> c RR : 22 x/menit	Tidak ada	Sehat

4	An.S	P	Anak	22 tahun	Kuliah	TB :159 cm BB : 47 kg	TD : 120/80 mmHg N : 90 x/menit S : 36 <sup>0</sup> c RR : 22 x/menit	Tidak ada	Sehat
---	------	---	------	----------	--------	--------------------------	--	-----------	-------

**a. Genogram  
Pasien 1 Ny. S**



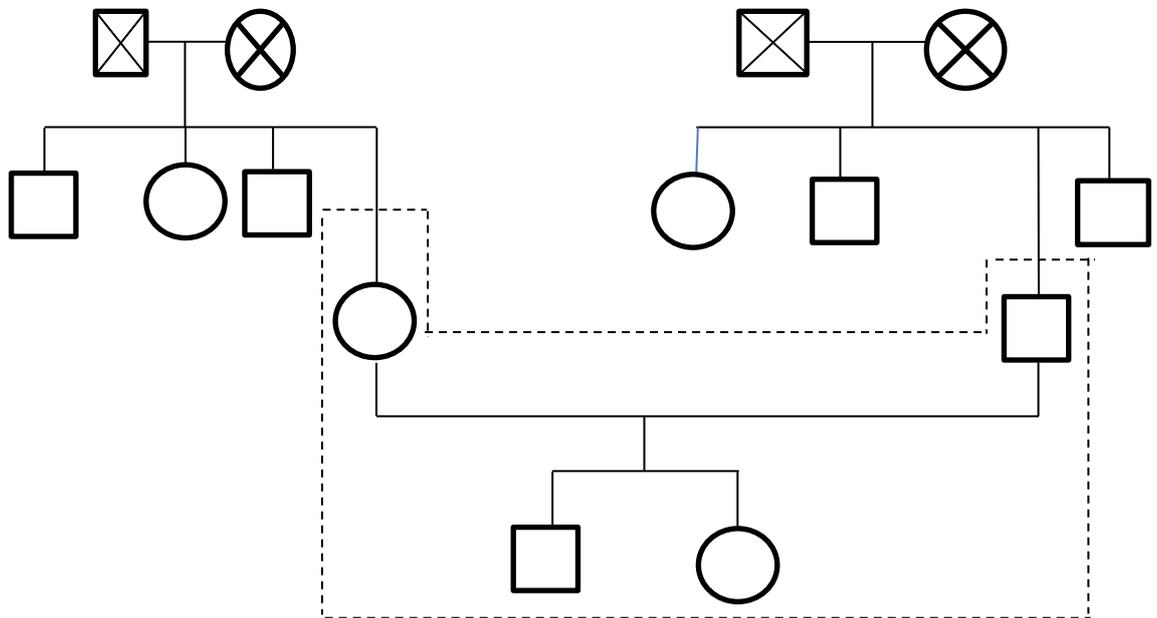
Bagan 4.1 Genogram Keluarga Ny.S

Kesimpulan : Ny.S tinggal serumah dengan suami dan anak laki-laki tunggal mereka. Keluarga Ny. S tergolong sebagai keluarga inti karena ia tinggal serumah dengan suami dan anaknya. Ia menikah dengan Tn. M, yang merupakan anak terakhir dari dua bersaudara. Di sisi lain, Ny. S adalah anak ketiga dari tiga bersaudara. Dari pernikahan tersebut, mereka dikaruniai seorang putra yang saat ini masih tinggal bersama mereka di rumah yang sama dan mereka tidak memiliki penyakit turunan.

**Keterangan :**

-  : Laki-Laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Pasien
-  : Garis Perkawinan
-  : Garis Keturunan
-  : Garis Tinggal

**Pasien 2 Ny. K**



Bagan 4.2 Genogram Keluarga Ny.K

Keluarga Ny. K tergolong sebagai keluarga inti karena ia tinggal serumah dengan suami dan anaknya. Ia menikah dengan Tn. A, yang merupakan anak keempat dari bersaudara. Di sisi lain, Ny. K adalah anak keempat dari tiga bersaudara. Dari pernikahan tersebut, mereka dikaruniai seorang putra dan putri yang saat ini masih tinggal bersama mereka di rumah yang sama dan mereka tidak memiliki penyakit turunan.

**Keterangan :**

-  : Laki-Laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Pasien
-  : Garis Perkawinan
-  : Garis Keturunan
-  : Garis Tinggal

**Tabel 4.3 Pengkajian Keperawatan Keluarga**

No	Data Keluarga		Pasien1(Ny.S)	Pasien 2(Ny.K)
1	Pengkajian keluarga	Tipe Keluarga	Keluarga Ny. S merupakan keluarga inti yang terdiri dari, Ayah,Ibu, dan anak.	Keluarga Ny. K merupakan keluarga inti yang terdiri dari Ayah, Ibu dan anak-anak.
		Suku bangsa	Keluarga Ny.S adalah suku bangsa Sumba warga negara Indonesia	Keluarga Ny.K adalah suku bangsa Sumba warga negara Indonesia
		Agama	Ny. S dan keluarga menganut agama kristen protestan	Ny. K dan keluarga menganut agama kristen protestan
		Bahasa sehari-hari	Keluarga Ny. S menggunakan bahasa indonesia dan daerah sebagai alat komunikasi sehari-hari.	Keluarga Ny. K menggunakan bahasa indonesia dan daerah sebagai alat komunikasi sehari-hari.
2	Status sosial ekonomi	Penghasilan keluarga	Sumber penghasilan keluarga Ny. S adalah Ny. S berkerja sebagai PNS dan suami Ny. S petani dengan penghasilan lebih dari Rp. 3.500.000/bulan	Sumber penghasilan keluarga Ny. K adalah Ny. K berkerja sebagai PNS (pensiunan) dan suami Ny. K tukang ojek dengan penghasilan lebih dari Rp. 2.000.000
		Pengeluaran keluarga	Ny. S mengatakan pengeluaran untuk kebutuhan sehari hari Rp.2.000.000 digunakan untuk makan dan minum serta kebutuhan dalam rumah.	Ny. K mengatakan pengeluaran untuk kebutuhan sehari hari Rp. 900.000-1.000.000. dialokasikan untuk kebutuhan sehari hari, makan dan minum serta kebutuhan dalam rumah.
3	Aktivitas rekreasi dan keluarga	Apakah Ny. S dan keluarga memiliki waktu untuk rekreasi ?	Keluarga Ny. S susah menyediakan waktu untuk rekreasi bersama dan susah memiliki waktu luang karena waktu luang mereka dipakai untuk ke kantor dan berkerja	Sedangkan keluarga Ny.K memiliki aktivitas menonton tv bersama. Saat hari libur terkadang memiliki aktivitas rekreasi seperti ke pantai
		Apakah keluarga memiliki waktu luang dan apa yang dilakukan untuk mengisi waktu luang	Ny. S memiliki waktu luang yang di isi dengan menonton tv dan bercerita.	Sedangkan keluarga Ny.K memiliki waktu luang dengan cara nonton dan membaca alkitab.
4	Riwayat Tahap perkembangan keluarga saat ini	1. Tahap perkembangan keluarga saat ini	Ny. S berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak sudah dewasa (Satu orang anak)	Tahap perkembangan keluarga Ny. K saat ini adalah perkembangan keluarga dengan suami . Dimana anak Ny. K

No	Data Keluarga		Pasien1(Ny.S)	Pasien 2(Ny.K)
				sudah bekerja
	2. Tugas perkembangan keluarga saat ini		Ny. S mengatakan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah jarang adanya waktu untuk berekreasi bersama.	Ny. K mengatakan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah belum bisa memenuhi semua kebutuhan keluarga secara sempurna.

Riwayat kesehatan keluarga inti Ny. S

**Tabel 4.4 riwayat kesehatan keluarga inti Ny. S**

No	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah diderita	Riwayat penyakit alergi	Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit
1	Tn.M	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit
2	Ny.S	Tidak ada	DM	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit
3	An. M	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit

**Tabel 4.5 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti Ny.K**

No	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah diderita	Riwayat penyakit alergi	Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit
1.	Tn. A	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit
2	Ny. K	Tidak ada	DM	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit
3	An. A	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit
4	An. S	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit

Sumber : Pasien & Keluarga (2025)

### 3. Rumah Dan Sanitasi Lingkungan

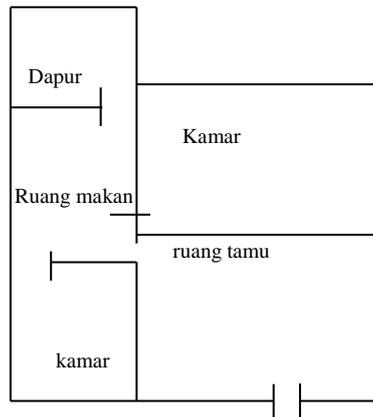
**Tabel 4.6 Rumah Dan Sanitasi Lingkungan Ny. S Dan Ny.K**

No	Data Keluarga	Pasien 1(Ny. S)	Pasien 2(Ny.K)
1	Rumah sanitasi Lingkungan	a) Status kepemilikan rumah Rumah Ny. S merupakan rumah milik pribadi.	Rumah yang ditempati Ny.K merupakan rumah milik pribadi.
		b) Tipe rumah Tipe rumah Ny. S adalah permanen dengan lantai keramik.	Tipe rumah Ny. K permanen dengan lantai rumah semen dan dialasi karpet lantai.
		c) Ventilasi/ pencahayaan rumah oleh cahaya matahari Ventilasi rumah Ny. S cukup baik oleh cahaya matahari.	Ventilasi rumah Ny. K cukup baik oleh cahaya matahari.
		d) Luas rumah Luas rumah Ny. S ukuran 10 x 8 m2, yang terdiri dari 1 ruang tamu, 1 ruang makan, 3 kamar tidur, dan 1 dapur. Luas kamar tidur memenuhi syarat.	Luas rumah Ny. K ukuran 6, 6 X 20 m2, terdiri dari 1 ruang tamu, 1 ruang makan, dan 3 kamar tidur.
		e) Pemanfaatan pekarangan/ halaman rumah Ny. S mengelola halaman rumahnya dengan menanam berbagai jenis bunga di bagian depan. Sementara itu, di area belakang, ia menanam sayuran seperti cabai, kemangi, dan kangkung dalam pot, serta daun singkong yang ditanam langsung di tanah, untuk memenuhi kebutuhan dapur sehari-hari.	Ny. K memanfaatkan halaman rumah Di halaman depan rumah, ditanam beberapa bunga dalam pot sebagai elemen penghias. Sedangkan di bagian belakang, tidak terdapat lahan atau halaman yang bisa digunakan lebih lanjut.
		f) Penyediaan jamban/ jenis jamban Ny. S menggunakan fasilitas toilet pribadi yang berada di samping rumah, dengan tipe kloset leher angsa.	Ny. K memiliki toilet yang berada di bagian belakang rumah dan menggunakan jenis kloset leher angsa.
		g) Jarak jamban dan sumur Perkiraan jarak antara sumur dan jamban di rumah Ny. S adalah sekitar 10 meter.	Di rumah Ny. K, jarak antara jamban dan sumur diperkirakan berukuran sekitar 7 meter.

#### 4. Denah Rumah

Denah Rumah Ny. S (Pasien 1)

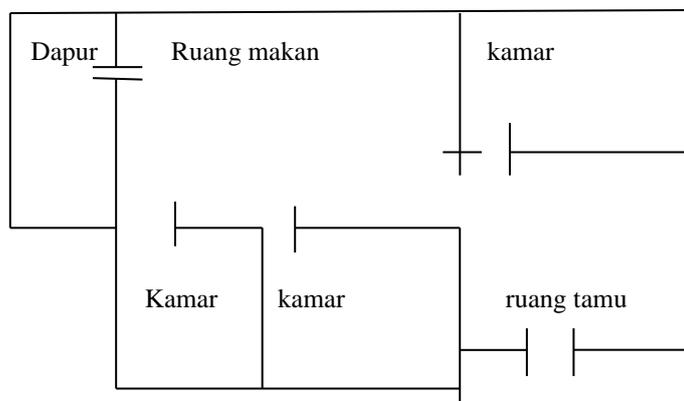
Rumah Ny. S Merupakan tipe rumah permanen dengan lantai keramik, terdiri dari dua kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang makan, satu dapur dan satu kamar mandi terletak dibelakang rumah dan luas rumah Ny. S 10 x 8 m<sup>2</sup>.



Gambar 4.1 denah rumah Ny. S (Pasien 1)

Dena Rumah Ny. K (Pasien 2)

Rumah Ny.K merupakan tipe rumah permanen dengan lantai rumah semen dan dialasi karpet lantai, terdiri dari satu ruang tamu, tiga kamar tidur, satu ruang makan, satu dapur dan satu kamar mandi di samping, ukuran rumah Ny.K 6,6x20 m<sup>2</sup>



Gambar 4.1 denah rumah Ny. S (Pasien 1)

**Tabel 4.7 Pengkajian keperawatan Keluarga**

No	Data Keluarga	Pasien 1(Ny.S)	Pasien 2(Ny.K)	
1	PHBS Rumah tangga	a) Apakah Menggunakan air bersih untuk makan dan minum:	Ny. S dan keluarga menyampaikan bahwa selalu menggunakan air bersih untuk memenuhi kebutuhan makan, minum, mandi, dan kebutuhan lainnya.	Ny. K dan keluarga mengatakan selalu menggunakan air bersih untuk memenuhi kebutuhan makan, minum, mandi dan kebutuhan lainnya.
		b) Apakah menggunakan air bersih untuk kebersihan diri:	Keluarga Ny. S menggunakan air bersih untuk kebersihan diri seperti menyikat gigi dan mandi.	Keluarga Ny. K menggunakan air bersih untuk kebersihan diri seperti menyikat gigi dan mandi
		c) Mencuci tangan dengan air bersih/sabun:	Keluarga Ny. S mengatakan bahwa mereka umumnya mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, meskipun terkadang hanya memakai air tanpa menggunakan sabun.	Keluarga Ny. K mengatakan bahwa mereka mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, tergantung pada jenis aktivitas yang dilakukan. Setelah melakukan pekerjaan yang kotor, mereka selalu mencuci tangan, namun sebelum makan, kebiasaan ini hanya dilakukan jika teringat.
		d) Lingkungan rumah/pembuangan sampah pada tempatnya:	Rumah Ny. S berada di lingkungan yang bersih, dengan tempat penampungan sampah sementara berupa karung yang digunakan untuk mengumpulkan sampah sebelum dibakar. Kebersihan rumah dijaga dengan membersihkannya satu kali setiap hari secara rutin.	Rumah Ny. K terlihat terawat dan bersih, dan tersedia tempat pembuangan sampah seperti karung. Sampah rumah tangga biasanya dibuang di belakang rumah dan dibiarkan menumpuk sebelum akhirnya dibakar. Pembersihan rumah dilakukan sekali dalam sehari..
		e) Kebersihan tempat tidur dan ventilasi	Ny. S mengatakan bahwa tempat tidur dirapikan dan dibersihkan setiap hari, sedangkan kasur, selimut, dan bantal dijemur satu kali dalam seminggu. Ia juga mengatakan bahwa pakaian tidak diletakkan di sembarangan tempat tetapi dirapikan.	Ny. K menyampaikan bahwa tempat tidur biasanya dirapikan dan dibersihkan setiap hari. Namun, kasur, selimut, dan bantal jarang dijemur adapun di jemur 2 x dalam sebulan. Jendela serta pintu rumah rutin dibuka setiap hari guna menjaga sirkulasi udara di dalam rumah. Sementara itu, pakaian selalu dirapikan dalam lemari.
		f) Mengkomsumsi lauk dan	Ny. S dan keluarganya mengatakan bahwa	Ny. K dan keluarganya mengatakan

No	Data Keluarga	Pasien 1(Ny.S)	Pasien 2(Ny.K)	
		pauk setiap hari :	mereka umumnya makan tiga kali sehari yaitu pagi, siang, dan malam dengan nasi, sayuran, telur, tempe, dan tahu sebagai menu utama. Daging dikonsumsi sesekali sesuai keinginan, dan mereka juga mengonsumsi buah-buahan. Meskipun demikian, frekuensi makan bisa berubah-ubah tergantung rasa lapar, sehingga pola makannya tidak selalu teratur.	bahwa mereka makan tiga kali sehari, yakni pada pagi, siang, dan malam hari. Menu harian umumnya terdiri dari nasi, sayuran, telur, dan sesekali tempe atau tahu. Konsumsi daging seperti ikan atau ayam hanya dilakukan sekitar satu kali dalam seminggu. Untuk persediaan, sayur-sayuran biasanya disimpan di dalam lemari pendingin (kulkas).
		g) Kebiasaan merokok/minum alkohol dalam anggota keluarga	Ny. S mengatakan keluarganya tidak ada yang merokok dan tidak ada anggota keluarga yang mengonsumsi alkohol.	Ny. K dalam keluarganya suaminya merupakan perokok aktif dalam sehari menghabiskan 1 bungkus rokok dan tidak mengonsumsi alkohol.
2	Sistem pendukung keluarga	Fasilitas transportasi/komunikasi yang dimiliki keluarga	Fasilitas transportasi yang dimiliki keluarga Ny.S adalah sepeda motor, dan fasilitas komunikasi yang dimiliki keluarga Ny.S adalah handphone	Fasilitas transportasi yang dimiliki keluarga Ny.K adalah sepeda motor, dan fasilitas komunikasi yang dimiliki keluarga Ny.K adalah handphone
3	Struktur keluarga	a. Adakah anggota keluarga yang berperan sebagai aparat pemerintah/ tokoh masyarakat dilingkungan	Ny. S mengatakan keluarganya tidak ada yang berperan dalam pemerintahan	Sedangkan Ny. K juga mengatakan keluarganya tidak ada yang berperan dalam pemerintahan
		b. Apakah keluarga mempunyai kebiasaan untuk berdiskusi bersama	Keluarga Ny.S mempunyai kebiasaan untuk berdiskusi bersama bila ada masalah, keluarga Ny. S membuat keputusan dengan cara musyawarah seluruh anggota keluarga, untuk mengatasi masalah keluarga Ny. S melakukan musyawarah seluruh anggota keluarga	Keluarga Ny.K mempunyai kebiasaan untuk berdiskusi bersama bila ada masalah, keluarga Ny.K membuat keputusan dengan cara musyawarah seluruh anggota keluarga, untuk mengatasi masalah keluarga Ny.K melakukan musyawarah seluruh anggota keluarga.
		c. Bagaimana cara keluarga membuat keputusan	Ny. S mengatakan selalu melakukan musyawarah untuk mengambil keputusan	Ny. K mengatakan bahwa musyawarah adalah cara yang selalu dilakukan untuk

No	Data Keluarga	Pasien 1(Ny.S)	Pasien 2(Ny.K)
			membuat keputusan dalam keluarga.
4	Fungsi keluarga	<p>a. Fungsi efektif</p> <p>keluarga Ny. S, nilai kebersamaan dan saling mendukung menjadi dasar utama dalam membentuk hubungan yang harmonis dan penuh kasih sayang. Mereka saling membangun kepercayaan diri, menghadapi berbagai tantangan secara bersama-sama, serta rutin meluangkan waktu untuk berkumpul, berbagi pengalaman, dan merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Hal ini menciptakan kedekatan emosional yang erat dan suasana penuh pengertian dalam keluarga.</p>	<p>Dalam keluarga Ny. K, kebersamaan dan saling mendukung merupakan landasan utama dalam menjalin hubungan yang harmonis dan penuh cinta. Mereka saling menumbuhkan rasa percaya diri, menghadapi setiap tantangan secara kolektif, serta secara rutin menyisihkan waktu untuk berkumpul, berbagi cerita, dan merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Semua ini mempererat ikatan emosional dan menciptakan lingkungan keluarga yang penuh pengertian.</p>
		<p>b. Fungsi sosialisasi</p> <p>Keluarga Ny. S menjalankan peran sosialnya dengan saling memberikan dukungan secara emosional, menjadi wadah untuk berbagi cerita dan keluh kesah, serta menciptakan rasa aman di dalam keluarga. Dengan menjalin hubungan yang hangat dan penuh empati, mereka menumbuhkan sikap saling menghargai dan peduli, yang menjadi bekal penting dalam berinteraksi di lingkungan sosial.</p>	<p>Keluarga Ny. K melaksanakan fungsi sosial dengan saling memberikan dukungan emosional, menjadi tempat untuk saling berbagi cerita maupun perasaan, serta menciptakan suasana yang aman dan nyaman dalam keluarga. Melalui hubungan yang penuh kehangatan dan empati, mereka menanamkan nilai-nilai kepedulian dan saling menghormati, yang menjadi modal penting dalam kehidupan bermasyarakat.</p>
		<p>c. Fungsi perawatan kesehatan</p> <p><b>1. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang sedang dihadapi keluarga?</b> Keluarga menyadari bahwa Ny. S mengalami penyakit DM, tetapi mereka tidak memiliki pemahaman mendalam tentang kondisi tersebut. Ny. S merasakan lapar dan haus yang berlebihan serta sering BAK pada malam hari.</p>	<p><b>1. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang sedang dihadapi keluarga?</b> Keluarga mengetahui Ny. K menderita penyakit DM tetapi tidak banyak paham mengenai DM.</p> <p><b>2. Bagaimana keputusan keluarga dalam mengatasi masalah</b></p>

No	Data Keluarga	Pasien 1(Ny.S)	Pasien 2(Ny.K)
		<p><b>2. Bagaimana keputusan keluarga dalam mengatasi masalah keluarga?</b> Tn. M mengatakan hanya mengambil keputusan untuk berobat apabila Ny. S minta diantarkan ke Puskesmas.</p> <p><b>3. Apakah keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit?</b> Keluarga Ny. S mengatakan tidak terlalu paham cara merawat anggota keluarga yang mengalami DM dengan benar. Keluarga Ny. S mengatakan tidak begitu paham tentang pola makan yang sehat untuk penderita DM.</p> <p><b>4. Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan?</b> Keluarga Ny. S mengatakan memiliki kemampuan yang memadai untuk menjaga kondisi lingkungan rumah yang sehat, terbukti dengan keberadaan air yang bersih, penerangan yang baik, serta ventilasi dan jendela yang memadai.</p> <p><b>5. Apakah keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat?</b> Keluarga Ny. S umumnya menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia seperti Puskesmas, namun untuk pengobatan keluarga biasanya mereka membeli obat di apotik..</p>	<p><b>keluarga?</b> Tn. A mengatakan selalu mengambil keputusan untuk berobat apa bila Ny. K merasa kaki terasa kram dan pusing.</p> <p><b>3. Apakah keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit?</b> Keluarga Ny. K mengatakan bahwa mereka kurang mengerti bagaimana merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus. Selain itu, Ny. K sendiri menyatakan bahwa ia belum mengetahui pola makan yang sesuai bagi penderita penyakit tersebut.</p> <p><b>4. Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan?</b> Keluarga Ny. K cukup mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat dibuktikan dengan lingkungan yang bersih, ventilasi dan jendela yang cukup baik.</p> <p><b>5. Apakah keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat?</b> Keluarga Ny. K cukup memanfaatkan faskes yang ada yaitu puskesmas, dan juga sering beli obat di apotik.</p>

No	Data Keluarga		Pasien 1(Ny.S)	Pasien 2(Ny.K)
5	Stres koping keluarga	Apakah keluarga mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan sampai 1 tahun terakhir ini?	Ny. S dan keluarga mengatakan mengalami masalah, dimana 3 bulan terakhir mereka mengalami musibah disengol motor dan membutuhkan biaya pengobatan. Ny. S berdiskusi bersama anggota keluarga agar masalah teratasi.	Sedangkan Ny. k mengatakan tidak ada masalah dalam 1 tahun kemarin, jika mengalami masalah selalu mengatasi dengan cara berdiskusi bersama suami dan anggota keluarganya.
6	Strategi adaptasi disfungsional	Bagaimana cara keluarga mengatasi masalah yang timbul?	Ny. S menyampaikan bahwa meskipun mereka sering menghadapi perbedaan pendapat, mereka selalu berupaya menyelesaikan masalah melalui diskusi yang konstruktif. Meskipun terkadang tidak mudah, mereka tetap berusaha mempertahankan keharmonisan dan mencari solusi bersama.	Ny. K mengatakan selalu berdiskusi bersama anggota keluarga, apabila dihadapkan dengan persoalan tertentu.
7	Harapan keluarga	Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada	Keluarga Ny. S berharap Ny. S membaik dan tidak bertambah parah kedepannya serta berharap keluarga mampu menangani dan mencegah penyakit DM. Keluarga Ny. S berharap dengan kehadiran mahasiswa berkunjung ke rumahnya keluarga dapat memperoleh pemahaman tentang penyakit yang dialami Ny. S.	Keluarga Ny. K berharap agar anggota keluarga diberikan selalu kesehatan dan dengan adanya mahasiswa keperawatan dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit DM dan cara menanganinya.

## 1. Pemeriksaan Fisik

**Tabel 4.8 Pemeriksaan Fisik Terhadap Semua Anggota Keluarga**

<b>Pasien 1 Ny. S</b>					
<b>No</b>	<b>Nama Anggota Keluarga</b>	<b>TD</b>	<b>RR</b>	<b>Nadi</b>	<b>Suhu</b>
1	<b>Tn. M</b>	140/70 mmHg	22 x/menit	97 x/menit	36 <sup>0</sup> c
2	<b>Ny. S</b>	140/80 mmHg	20 x/menit	90 x/menit	36 <sup>0</sup> c
3	<b>An. M</b>	100/70 mmHg	22 x/menit	97 x/menit	36 <sup>0</sup> c

<b>Pasien 2 Ny. K</b>					
<b>No</b>	<b>Nama Anggota Keluarga</b>	<b>TD</b>	<b>RR</b>	<b>Nadi</b>	<b>Suhu</b>
1	<b>Tn. A</b>	140/70 mmHg	22 x/menit	97x/menit	36 <sup>0</sup> c
2	<b>Ny. K</b>	130/80 mmHg	20 x/menit	97 x/menit	36 <sup>0</sup> c
3	<b>An. A</b>	140/70 mmHg	22 x/menit	97 x/menit	36 <sup>0</sup> c
4	<b>An. S</b>	120/80 mmHg	22 x/menit	90 x/menit	36 <sup>0</sup> c

## PENGKAJIAN FISIK KELUARGA

### I. Riwayat Kesehatan Medis

**Tabel 4.9 Riwayat Kesehatan Medis**

No	Riwayat kesehatan medis	Pasien 1 (Ny. S)	Pasien 2 (Ny. K)
1	Nama individu yang sakit	Ny. S	Ny. K
2	Usia	52 tahun	57 tahun
3	Fasilitas kesehatan yang digunakan	Puskesmas dan Rumah Sakit	Puskesmas dan Rumah Sakit
4	Sumber dana kesehatan yang digunakan	BPJS	BPJS
5	Penyakit yang pernah diderita	Diabetes mellitus tipe II Ny. S mengatakan menderita penyakit DM 1 tahun lebih hingga sekarang.	Diabetes mellitus tipe II Ny. K mengatakan mengalami penyakit DM 2 tahun sampai saat ini.
6	Penyakit yang diderita sekarang	Diabetes mellitus tipe II	Diabetes mellitus tipe II
7	Tindakan kesehatan untuk menanganinya	Minum obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas dan Rumah Sakit	Minum obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas dan Rumah Sakit

## II. Pemeriksaan Fisik

**Tabel 4.10 Pengkajian Fisik Ny.S Dan Ny.K**

No	Pengkajian fisik	Ny. S	Ny. K
1	Tanda- tanda vital	TD :140/80 mmHg N : 90 x/menit S : 36 <sup>0</sup> c RR : 20 x/menit	TD :140/80 mmHg N : 90 x/menit S : 36 <sup>0</sup> c RR : 20 x/menit
2	Tinggi badan	162 cm	159 cm
3	Berat badan	60 kg	43 kg
4	Keadaan umum	Compos mentis	Compos mentis
5	Kepala	Tampak normal, tidak ditemukan benjolan maupun nyeri tekan	Tampak normal, tidak ditemukan benjolan maupun nyeri tekan
6	Kulit	Warna kulit sawo matang, tidak ada luka	Warna kulit sawo matang, tidak ada luka
7	Mata	Kedua mata simetris,tidak ada nyeri tekan, dan penglihatan masih baik	Kedua mata simetris,tidak ada nyeri tekan, dan penglihatan masih baik
8	Telinga	Kedua telinga simetris,tidak ada nyeri tekan, dan pendengaran masih baik	Kedua telinga simetris,tidak ada nyeri tekan, dan pendengaran masih baik
9	Hidung	Tampak bersih dan tidak ada nyeri tekan	Tampak bersih dan tidak ada nyeri tekan
10	Mulut	Terdapat karies dan mukosa bibir kering	Terdapat karies dan mukosa bibir kering
11	Abdomen	Tidak ada nyeri abdomen	Tidak ada nyeri abdomen
12	Ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai kurang baik	Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai kurang baik (karena Ny. K sering merasakan kram pada kaki).
13	Pencernaan	Ny. S mengatakan tidak ada masalah pencernaan, nafsu makan baik.	Ny. K mengatakan tidak ada keluhan pencernaan, nafsu makan baik.
14	Tidur dan istirahat	Ny. S mengatakan tidur terganggu karena sering bangun untuk BAK	Ny. K juga mengatakan tidur terganggu karena sering bangun untuk BAK

## 2. Diagnosis Keperawatan Keluarga

### I. Analisa Dan Sintesis

**Tabel 4.11 Analisa Dan Sintesis**

Data	Masalah	Penyebab
<b>Pasien 1 (Ny. S)</b>		
<p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga Ny. S mengatakan mengetahui Ny. S menderita penyakit DM tetapi tidak banyak tahu secara spesifik tentang DM.</li> <li>Ny. S dan keluarga mengatakan tidak begitu paham tentang pola makan yang sehat untuk penderita DM.</li> <li>Ny. S mengatakan selalu merasa lapar dan haus</li> <li>Ny. S mengatakan sering BAK pada malam hari</li> </ol> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny. S tampak bingung saat ditanya tentang penyakit yang dialami</li> <li>Selama pengkajian pasien sering ke toilet</li> <li>TTV :            TD : 140/80 mmHg            N : 90 x/m            RR : 20 x/m            Suhu : 36,°C            GDS : 370 mg/dL            Nilai kuesioner pengetahuan DSMQ : 7</li> </ol>	Defisit pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
<b>Pasien 2 Ny.K</b>		
<p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny. K mengatakan tidak paham tentang pola makan yang baik untuk menjaga kesehatan pada penderita DM.</li> <li>Keluarga Ny. K mengatakan tidak paham cara diet untuk penderita DM</li> <li>Keluarga mengatakan mengetahui bahwa Ny. K menderita penyakit DM tetapi tidak banyak paham mengenai DM.</li> <li>Ny. K mengatakan kaki terasa keram</li> <li>Ny. K mengatakan selalu lapar</li> <li>Ny. K mengatakan sering BAK</li> </ol> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny. K kebingungan saat ditanya tentang penyakit DM yang dialaminya</li> <li>Pasien sering ke toilet</li> <li>TTV:            TD : 130/80 mmHg            N : 97 x/m RR: 20 x/m            Suhu: 36,°C            GDS: 394 mg/dL            Nilai kuesioner pengetahuan DSMQ : 8</li> </ol>	Defisit pengetahuan	ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

**II. Perumusan Diagnosa Keperawatan**

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

**III. Prioritas Diagnosa Keperawatan.**

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

### 3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Tabel 4.12 Rencana Tindakan Ny. S dan Ny. K

Pasien 1 (Ny.S)				
Diagnosa	Tujuan	Kriteria	Hasil/standar	Intervensi
Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan rumah diharapkan tingkat pengetahuan membaik.	Dengan kriteria hasil : 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.	Ny. S dan keluarga menunjukkan kurangnya pemahaman tentang penyakit DM tipe II yang dialaminya.	Edukasi Kesehatan (Kode : 1.12383) <b>Observasi :</b> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku pola makan bersih dan sehat <b>Terapeutik :</b> 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan Kesempatan untuk bertanya <b>Edukasi :</b> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 4. <b>Penerapan Diabetes Self Management Education Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat.</b>

Pasien 2(Ny.K)				
Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan rumah diharapkan tingkat pengetahuan membaik	Dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	Ny. K dan keluarga menunjukkan kurangnya pemahaman tentang penyakit DM tipe II yang dialaminya.	Edukasi Kesehatan (Kode : 1.12383) <b>Observasi :</b> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku pola makan bersih dan sehat <b>Terapeutik :</b> 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan Kesempatan untuk bertanya <b>Edukasi :</b> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 4. <b>Penerapan Diabetes Self Management Education Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat.</b>

#### 4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.13 Implementasi Keperawatan Ny.S

Kunjungan	DX Keperawatan Ny.S	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.S	DX Keperawatan Ny.K	Tanggal / Jam	Implementasi pada Ny.k	TTD
Kunjungan hari pertama	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	10 Mei 2025 16.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi pengetahuan pasien dan keluarga tentang diabetes <i>self management education</i> untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien menggunakan kuesioner. Respon : Ny. S memperoleh nilai DSMQ =7</li> <li>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : Ny. S dan keluarganya mengatakan kesediaan untuk menerima penjelasan mengenai Diabetes Melitus Tipe II.</li> <li>Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan (Media dalam bentuk poster)</li> <li>Menanyakan kesiapan keluarga dalam memberikan pendidikan Respon: Ny. S dan keluarganya bersedia menyediakan waktu untuk menyepakati serta mengikuti jadwal edukasi yang telah ditetapkan.</li> <li>Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : Bagaimana cara mengatasi penyakit DM</li> <li><b>Penerapan Diabetes Self Management Education Terhadap</b></li> </ol>	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	15 Mei 2025 / 10.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi pengetahuan pasien dan keluarga tentang diabetes <i>self management education</i> untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien menggunakan kuesioner. Respon: Ny. K memperoleh nilai DSMQ = 8</li> <li>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon Ny. K dan Keluarga tampak siap untuk menerima edukasi, dengan penuh perhatian terhadap penjelasan yang diberikan, serta antusiasme terhadap topik yang disampaikan.penjelasan mengenai Diabetes Melitus Tipe II.</li> <li>Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan (Poster)</li> <li>Menanyakan kesiapan keluarga dalam memberikan pendidikan Respon:</li> <li>Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : Bagaimana cara mencegah penyakit DM dan apakah penyakit ini bisa sembuh.</li> <li><b>Penerapan Diabetes Self Management Education Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien</b></li> </ol>	IRW

Kunjungan	DX Keperawatan Ny.S	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.S	DX Keperawatan Ny.K	Tanggal / Jam	Implementasi pada Ny.k	TTD
			<p><b>Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat</b></p> <p>a. Apa itu DM tipe II  b. Gejala DM  c. Penyebab dan Faktor resiko  d. Cara mengatasi DM</p> <p><b>Hasil :</b> Ny. S dan keluarga mengatakan paham tentang materi yang diberikan tentang tanda dan gejala serta faktor resiko DM.</p>			<p><b>Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat</b></p> <p>a. Apa itu DM tipe II  b. Gejala DM  c. Penyebab dan Faktor resiko  d. Cara mengatasi DM</p> <p><b>Hasil :</b>  Ny. K mengatakan paham tentang materi yang telah disampaikan tentang tanda dan gejala serta faktor resiko DM serta cara mengatasinya.</p>	
Kunjungan hari kedua	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	11 Mei 2025/16.10	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi  Respon : Ny. S dan keluarganya mengatakan bersedia untuk menerima penjelasan mengenai pengelolaan pola makan sehat</li> <li>Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan(Poster)</li> <li>Menanyakan kesiapan keluarga dalam memberikan pendidikan Respon: Ny. S dan keluarganya bersedia menyediakan waktu sesuai dengan jadwal yang telah disepakati bersama.</li> <li>Memberikan kesempatan untuk bertanya  Respon : Apa saja makan yang sehat untuk penderita DM</li> <li><b>Penerapan Diabetes Self Management</b></li> </ol>	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	16 Mei 2025/10.20	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi  Respon : Ny. K dan keluarganya mengatakan bersedia untuk menerima penjelasan tentang pengelolaan pola makan sehat</li> <li>Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan (Media Poster)</li> <li>Menanyakan kesiapan keluarga dalam memberikan pendidikan  Respon: Ny. K bersedia menyiapkan waktu.</li> <li>Memberikan kesempatan untuk bertanya  Respon : Apakah penderita DM harus memiliki jadwal makan khusus</li> <li><b>Penerapan Diabetes Self Management Education Terhadap Peningkatan</b></li> </ol>	IRW

Kunjungan	DX Keperawatan Ny.S	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.S	DX Keperawatan Ny.K	Tanggal / Jam	Implementasi pada Ny.k	TTD
			<p><b>Education Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat.</b></p> <p>a. Pengelolaan pola makan sehat untuk diabetes</p> <p>b. Prinsip dasar pengelolaan makan</p> <p>c. Contoh pola makan sehat untuk penderita DM tipe II</p> <p>d. Makanan yang harus dibatasi atau dihindari</p> <p><b>Hasil:</b> Ny. S dan keluarga mengatakan setelah diberikan penjelasan tentang pola makan yang sehat Ny. S akan menghindari makan-makanan yang dilarang untuk penderita DM.</p>			<p><b>Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat.</b></p> <p>e. Pengelolaan pola makan sehat untuk diabetes</p> <p>f. Prinsip dasar pengelolaan makan</p> <p>g. Contoh pola makan sehat untuk penderita DM tipe II</p> <p>h. Makanan yang harus dibatasi atau dihindari</p> <p><b>Hasil:</b> Ny. K dan keluarga mengatakan akan menghindari makan yang manis-manis serta mulai tau cara pengelolaan pola makan sehat untuk penderita DM.</p>	
Kunjungan hari ketiga	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga	12 Mei 2025/16.10	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : Ny. S mengatakan mau menerima materi yang diberikan</li> <li>Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan (Poster)</li> <li>Menanyakan kesiapan keluarga dalam memberikan pendidikan Respon: Ny. S dan keluarganya bersedia menyediakan waktu sesuai dengan jadwal</li> </ol>	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	17 Mei 2025/11.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : Ny. K dan Keluarga mengatakan mau menerima materi yang diberikan</li> <li>Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan (Poster)</li> <li>Menanyakan kesiapan keluarga dalam memberikan pendidikan Respon: Ny. K dan keluarganya bersedia menyediakan waktu sesuai dengan jadwal</li> <li>Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol>	IRW

Kunjungan	DX Keperawatan Ny.S	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.S	DX Keperawatan Ny.K	Tanggal / Jam	Implementasi pada Ny.k	TTD
	yang sakit.		<p>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : apakah setelah melakukan aktivitas fisik dapat mempengaruhi saat dilakukan pengecekan gula darah</p> <p>5. <b>Penerapan Diabetes Self Managemen Education Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemantauan gula darah dan pengukuran mandiri</li> <li>Manfaat pemantauan mandiri</li> <li>Tips pemeriksaan mandiri yang akurat</li> <li>Pemantauan kadar glukosa darah</li> </ol> <p><b>Hasil:</b> Ny. S dan keluarga memahami tentang cara melakukan pemantauan mandiri pengecekan glukosa darah.</p>			<p>Respon : gula darah</p> <p>5. <b>Penerapan Diabetes Self Management Education Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemantauan gula darah dan pengukuran mandiri</li> <li>Manfaat pemantauan mandiri</li> <li>Tips pemeriksaan mandiri yang akurat</li> <li>Pemantauan kadar glukosa darah</li> </ol> <p><b>Hasil:</b> Ny. K dan keluarga bisa mengerti cara pemantauan gula darah dan pengukuran mandiri.</p>	
Kunjungan hari keempat	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan	13 Mei 2025/16.10	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : Ny. S mengatakan mau menerima materi yang diberikan</li> <li>Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan (Poster)</li> <li>Menanyakan kesiapan keluarga dalam</li> </ol>	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat	18 Mei 2025/11.30	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : Ny. K mengatakan mau menerima materi yang diberikan</li> <li>Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan (Poster)</li> <li>Menanyakan kesiapan keluarga dalam</li> </ol>	IRW

Kunjungan	DX Keperawatan Ny.S	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.S	DX Keperawatan Ny.K	Tanggal / Jam	Implementasi pada Ny.k	TTD
	keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.		<p>memberikan pendidikan Respon: Ny. S dan keluarganya bersedia menyediakan waktu sesuai dengan jadwal</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : apakah setelah melakukan aktivitas fisik yang dapat membantu menurunkan kadar gula darah.</p> <p><b>5. Penerapan Diabetes Self Management Education Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat.</b></p> <p>a. Aktifitas fisik yang aman dan manfaatnya untuk diabetes</p> <p>b. Manfaat aktivitas fisik untuk diabetes</p> <p>c. Tipe berolahraga dengan aman untuk penderita diabetes <b>Hasil:</b> Ny. S dan keluarga mengatakan paham tentang materi yang diberikan serta sering melakukan aktivitas ringan di rumah setiap harinya.</p>	anggota keluarga yang sakit		<p>memberikan pendidikan Respon: Ny. S dan keluarganya bersedia menyediakan waktu sesuai dengan jadwal</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : Apakah ada kegiatan yang tidak boleh dilakukan oleh pasien DM</p> <p><b>5. Penerapan Diabetes Self Managemen Education Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat.</b></p> <p>a. Aktifitas fisik yang aman dan manfaatnya untuk diabetes</p> <p>b. Manfaat aktivitas fisik untuk diabetes</p> <p>c. Tipe berolahraga dengan aman untuk penderita diabetes <b>Hasil:</b> Ny. K dan keluarga mengatakan mengerti tentang materi yang telah diberikan serta sering melakukan aktivitas ringan di rumah setiap harinya dan suka berjalan.</p>	
Kunjungan hari kelima	Defisit pengetahuan berhubun	14 Mei 2025/16.10	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : Ny. S dan keluarga mengatakan mau menerima materi	Defisit pengetahuan berhubungan dengan	19 Mei 2025/11.45	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : Ny. K mengatakan mau menerima materi yang diberikan	IRW

Kunjungan	DX Keperawatan Ny.S	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.S	DX Keperawatan Ny.K	Tanggal / Jam	Implementasi pada Ny.k	TTD
	gan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.		<p>yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan (Poster)</li> <li>3. Menanyakan kesiapan keluarga dalam memberikan pendidikan Respon: Ny. S dan keluarganya bersedia menyediakan waktu sesuai dengan jadwal</li> <li>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : Bila terlalu banyak pikiran apakah berdampak pada kadar glukosa darah tinggi</li> <li>5. <b>Penerapan Diabetes Self Managemen Education Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengelola stres dan aspek psikososial dalam pengelolaan diabetes.</li> <li>b. Strategi mengelola stres dan aspek psikososial dalam diabetes</li> <li>c. Dampak psikososial pada pasien <b>Hasil :</b> Ny. S mengatakan paham tentang materi yang telah disampaikan dan selalu bisa</li> </ol> </li> </ol>	ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan (Media Poster)</li> <li>3. Menanyakan kesiapan keluarga dalam memberikan pendidikan Respon: Ny. S dan keluarganya bersedia menyediakan waktu sesuai dengan jadwal</li> <li>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : Apakah jika menjaga pola pikiran dapat menetralkan kadar glukosa darah.</li> <li>5. <b>Penerapan Diabetes Self Managemen Education Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengelola stres dan aspek psikososial dalam pengelolaan diabetes.</li> <li>b. Strategi mengelola stres dan aspek psikososial dalam diabetes</li> <li>c. Dampak psikososial pada pasien DM <b>Hasil :</b> Ny. K dan keluarga mengatakan paham tentang materi yang telah disampaikan dan selalu berpikiran positif tentang penyakit yang diderita.</li> </ol> </li> </ol>	

Kunjungan	DX Keperawatan Ny.S	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.S	DX Keperawatan Ny.K	Tanggal / Jam	Implementasi pada Ny.k	TTD
			mengontrol diri saat sedang banyak pikiran.				
Kunjungan hari keenam	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	15 Mei 2025/16.10	Setelah dilakukan kunjungan selama 6 x tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang diabetes <i>self managemen education</i> Ny. S memperoleh nilai DSMQ = 12 Evaluasi :Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami semua materi yang telah disampaikan selama kunjungan dari pengenalan edukasi DM Tipe II. Hasil : Pasien dan keluarga tampak tenang dan mampu menjelaskan ulang materi yang diberikan masalah teratasi, pengetahuan pasien dan keluarga tentang Dm Tipe II sudah membaik dan di pahami, keluarga Ny. S akan menjaga pola makan dan selalu memeriksakan diri ke Puskesmas.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	20 Mei 2025/11.00	Setelah dilakukan kunjungan selama 6 x tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang diabetes <i>self managemen education</i> Ny. K memperoleh nilai DSMQ = 13 Evaluasi:Melakukan peninjauan ulang terhadap materi yang telah disampaikan dari hari pertama hingga hari kelima guna menilai sejauh mana pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan Hasil: Pasien mampu menjelaskan sebagian materi yang telah disampaikan, dengan pemahaman yang lebih baik pada materi yang berkaitan langsung dengan aktivitas dan situasi dalam kehidupan sehari-hari.	IRW

## 5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.14 Evaluasi Keperawatan Ny. S

No	DX Keperawatan	Tgl/Jam	Pasien 1(Ny.S)	Tgl/Jam	Pasien 2(Ny.K)	TTD
1	Defisit pengetahuan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	10 Mei 2025/16.20	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny. S mengatakan mengetahui Ny. S menderita penyakit DM tetapi tidak banyak tahu secara spesifik tentang DM.</li> <li>- Ny. S dan keluarga mengatakan tidak begitu paham tentang pola makan yang sehat untuk penderita DM.</li> <li>- Ny. S mengatakan selalu merasa lapar dan haus</li> <li>- Ny. S mengatakan sering BAK pada malam hari</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S tampak bingung saat ditanya tentang penyakit yang dialami</li> <li>- Selama pengkajian pasien sering ke toilet</li> <li>- TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 140/80 mmHg</li> <li>N: 90 x/m</li> <li>RR: 20 x/m</li> <li>Suhu: 36,°C</li> <li>GDS: 370 mg/dL</li> </ul> </li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutan pada hari ke dua</p>	15 Mei 2025/10.15	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K mengatakan tidak paham tentang pola makan yang baik untuk menjaga kesehatan pada penderita DM.</li> <li>- Keluarga Ny. K mengatakan tidak paham cara diet untuk penderita DM</li> <li>- Keluarga mengatakan mengetahui bahwa Ny. K menderita penyakit DM tetapi tidak banyak paham mengenai DM.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K terlihat memperhatikan saat saya memberikan edukasi.</li> <li>- Ny. K tampak kebingungan ketika diberikan pertanyaan seputar Diabetes Melitus.</li> <li>- TTV: TD: 130/80 mmHg dan GDS :394 mg/dL</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutan pada hari ke dua.</p>	IRW

No	DX Keperawatan	Tgl/Jam	Pasien 1(Ny.S)	Tgl/Jam	Pasien 2(Ny.K)	TTD
2	Defisit pengetahuan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	11 Mei 2025/15.20	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S mengatakan mulai bisa membedakan pola makan sehat untuk penderita diabetes, prinsip dasar pengelolaan makanan dan serta makanan yang harus dibatasi.</li> <li>- Ny. S mengatakan belum mengerti betul tentang Pengelolaan pola makan yang sehat</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S tampak paham dan mengerti tentang materi yang diberikan.</li> <li>- Ny. S masih terlihat ragu dan kurang yakin saat memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan.</li> <li>- TTV: TD: 130/70 mmHg</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutan pada hari ketiga</p>	16 Mei 2025/9.15	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K mengatakan bawah selama ini iya makan, makan tidak teratur</li> <li>- Ny. K mengatakan bahwa ia mulai memahami perbedaan pola makan sehat bagi penderita diabetes, termasuk prinsip dasar dalam pengolahan makanan serta jenis makanan yang perlu dibatasi.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K terlihat mampu menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan.</li> <li>- Ny. K masih sering ke toilet</li> <li>- TTV : TD : 120/70 mmHg</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutan pada hari ketiga.</p>	IRW
3	Defisit pengetahuan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	12 Mei 2025/15. 45	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S Ny. S mengatakan sudah bisa tau cara melakukan pemantauan gula darah secara mandiri, manfaat pemantauan mandiri dan tips pemeriksaan mandiri yang akurat.</li> </ul>	17 Mei 2025/10.20	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K menyatakan bahwa ia masih sedikit bingung mengenai cara melakukan pemantauan gula darah secara mandiri.</li> </ul>	IRW

No	DX Keperawatan	Tgl/Jam	Pasien 1(Ny.S)	Tgl/Jam	Pasien 2(Ny.K)	TTD
			<p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S tampak paham dan mengerti tentang materi yang diajarkan</li> <li>- Ny. S mulai mampu menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan.</li> <li>- TTV : TD: 130/70 mmHg</li> </ul> <p>A: Masalah mulai teratasi sebagian P: Intervensi di lanjutan pada hari ke empat</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K mengatakan ingin membeli alat GDS agak memudahkan dalam melakukan pemantauan gula darah.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K tampak bingung</li> <li>- Ny. Tampak fokus pada edukasi yang dilakukan</li> <li>- TTV TD : 120/70 mmHg</li> </ul> <p>A: Masalah mulai teratasi sebagian P: Intervensi di lanjutan pada hari ke empat</p>	
4	Defisit pengetahuan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	13 Mei 2025/15.20	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S mengatakan sering melakukan aktivitas fisik di lingkungan rumah</li> <li>- Ny. S mengatakan sering jalan jalan di lingkungan kompleks</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny S tampak bersemangat dan aktif</li> <li>- Ny. S tampak sering mengajukan pertanyaan</li> <li>- TTV : TD: 130/70 mmHg</li> </ul> <p>A : : Masalah hampir teratasi P: Intervensi dilanjutkan pada pertemuan ke lima</p>	18 Mei 2025/9.30	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K menyampaikan bahwa ia sering melakukan aktivitas fisik di sekitar rumah serta rutin membersihkan lingkungan sekitarnya.</li> <li>- Ny. K mengatakan bahwa ia sering menyiram tanaman, khususnya bunga.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K tampak senang mendengarkan edukasi yang diberikan</li> <li>- Ny. K tampak mengajukan pertanyaan</li> </ul>	IRW

No	DX Keperawatan	Tgl/Jam	Pasien 1(Ny.S)	Tgl/Jam	Pasien 2(Ny.K)	TTD
					- TTV TD : 120/70 mmHg A : : Masalah hampir teratasi P: Intervensi dilanjutkan pada pertemuan ke lima	
5	Defisit pengetahuan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	14 Mei 2025/16.05	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S mengatakan mulai mengerti cara mengelola stres dan aspek psikososial dan Ny. S mengatakan jika Iya stres atau banyak terbebani iya selalu melakukan tarik nafas dan hembuskan.</li> <li>- Ny. S mengatakan bahwa ia telah sudah memahami tentang Diabetes Melitus Tipe II serta cara pencegahannya serta mengetahui cara mengatasinya.</li> <li>- Ny. S menyatakan kesiapan untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah di Puskesmas dan akan membeli alat GDS.</li> <li>- Ny. S mengatakan bahwa ia telah mulai menerapkan pola makan sehat.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S tampak lebih bersemangat percaya diri dan terlibat aktif selama sesi edukasi berlangsung.</li> <li>- Ny. S mampu menjawab pertanyaan yang saya ajukan saat keberlangsungan edukasi.</li> <li>- TTV: TD : 120/80 mmHg</li> <li>- GDS 125 mg/dL</li> </ul>	19 Mei 2025/10.30	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K menyatakan bahwa ia mulai memahami cara mengelola stres serta aspek-aspek psikososial yang terkait dengan materi yang diterima</li> <li>- Ny. K menyatakan bahwa telah memahami mengenai Diabetes Melitus Tipe II, termasuk langkah-langkah pencegahan dan cara penanganannya.</li> <li>- Ny. K mengatakan menyatakan siap untuk menjaga rutinitas aktivitas fisik dan telah memahami cara menerapkan pola makan sehat dalam kehidupan sehari-hari.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K tampak percaya diri dan mampu menjawab pertanyaan yang diberikan.</li> <li>- Tn. S terlihat antusias saat menceritakan cara ia</li> </ul>	IRW

No	DX Keperawatan	Tgl/Jam	Pasien 1(Ny.S)	Tgl/Jam	Pasien 2(Ny.K)	TTD
			A : : Masalah teratasi P: Intervensi di hentian (Pasien dianjurkan tetap melakukan kontrol rutin ke Puskesmas untuk menjaga kondisi agar tetap selalu sehat).		melakukan aktivitas fisik. - TTV : TD 120/70 mmHg dan GDS 120 mg/dL	
6		15 Mei 2025/16.00	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S dan keluarganya menyatakan bahwa mereka telah memahami seluruh materi yang disampaikan selama kunjungan, mulai dari pengenalan hingga edukasi tentang Diabetes Melitus Tipe II. Pola makan yang baik, cek gula darah, aktivitas fisik dan mengelola stres</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dan keluarga terlihat tenang serta mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan dengan baik.</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi, pengetahuan pasien dan keluarga tentang Dm Tipe II sudah membaik dan di pahami</p> <p>P: Edukasi selesai , memberikan salam perpisahan dan Foto bersama</p>	20 Mei 2025/11.30	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K dan keluarga menyampaikan bahwa selama enam kali kunjungan, mereka dapat memahami materi yang disampaikan mengenai Diabetes Melitus Tipe II, Pola makan yang baik, cek gula darah, aktivitas fisik dan mengelola stres.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K dan keluarga terlihat mampu menjelaskan kembali secara jelas dan runtut materi yang telah diberikan selama kunjungan.</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah teratasi, pengetahuan tentang DM Tipe II pasien dan keluarga dalam pencegahan dan kepatuhan dalam menjaga pola makan, aktivitas fisik, rutin memeriksa kadar gula darah, serta mengelola stres.</p>	IRW

No	DX Keperawatan	Tgl/Jam	Pasien 1(Ny.S)	Tgl/Jam	Pasien 2(Ny.K)	TTD
					P : Edukasi telah diselesaikan, diharapkan keluarga dapat menerapkan pengetahuan dan informasi yang telah disampaikan dalam kehidupan sehari-hari.	

## **B. Pembahasan Studi Kasus**

Pada pembahasan hasil studi kasus ini peneliti akan membahas mengenai adanya kesesuaian penerapan proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata. Pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi Puskesmas Puu Weri. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian Keperawatan**

#### **a. Identitas**

##### **1) Faktor Usia**

Pada saat dilakukan pengkajian pada pasien Ny. S usia 52 tahun dan pasien Ny. K 57 tahun. Usia merupakan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi. Dimana resiko untuk mengembangkan diabetes melitus meningkat seiring bertambahnya usia. Proses penuaan dapat mempengaruhi metabolisme glukosa dan sensitivitas insulin, sehingga individu yang lebih tua lebih rentan terhadap gangguan glukosa (Resti Arania, Tussy Triwahyuni, Firhat Esfandiari, 2021).

Menurut penulis, terdapat kecocokan antara teori dan data di lapangan yang menunjukkan bahwa individu berusia di atas 50 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit diabetes mellitus (DM). Oleh karena itu dilakukan penerapan DSME untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

##### **2) Faktor Jenis Kelamin**

Jenis kelamin turut mempengaruhi resiko terkena diabetes, di mana perempuan umumnya memiliki potensi yang lebih besar. Faktor ini berkaitan dengan perubahan hormon yang terjadi selama masa menstruasi dan menopause, yang dapat berdampak pada pola penyebaran lemak tubuh serta proses metabolisme glukosa (Musalifah & Nugroho, 2020).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian data antara fakta dan teori bahwa orang dengan jenis kelamin perempuan lebih rentan terkena DM karena perempuan mengalami perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron yang tidak stabil selama masa menstruasi, kehamilan, maupun saat memasuki menopause.

### 3) Faktor pendidikan

Pasien 1 Ny. S merupakan pendidikan SMA, dan pasien 2 Ny. K merupakan pendidikan terakhir SMA. Tingkat pendidikan seseorang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, tingkat pendidikan juga mempengaruhi aktivitas fisik seseorang karena terkait dengan pekerjaan yang dilakukan. Orang yang tingkat pendidikan tinggi biasanya lebih banyak bekerja di kantoran dengan aktivitas fisik sedikit sedangkan yang tingkat pendidikan rendah lebih banyak menjadi buruh maupun petani dengan aktivitas fisik yang cukup. Selain itu juga didapatkan proporsi penderita diabetes mellitus menurut pendidikan lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan rendah atau dasar (Resti Arania, Tusy Triwahyuni, Firhat Esfandiari, 2021).

Menurut penulis ada kesamaan data antara teori dengan fakta, bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya DM.

#### **b. Genogram**

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dari pasien 1 dan pasien 2 yaitu : Pasien 1 Ny. S mengatakan tidak ada penyakit keluarga seperti yang dialami pasien, begitu pula pada pasien 2 Ny.K

#### **c. Riwayat tahap perkembangan keluarga**

Menurut (Harnilawati, 2020), keluarga mengalami delapan tahap perkembangan. Tahap pertama dikenal sebagai *beginning family*, yaitu ketika pasangan suami istri baru membentuk keluarga. Selanjutnya adalah tahap *childbearing family*, di mana keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan bayi yang baru lahir. Kemudian, keluarga memasuki tahap *families with preschoolers*, saat anak-anak berusia antara tiga hingga lima tahun mulai tumbuh dan berkembang. Tahap berikutnya adalah *families with children*, di mana anak-anak sudah memasuki usia sekolah, kira-kira antara enam sampai dua belas tahun. Setelah itu, keluarga berlanjut ke tahap *families with teenagers*, yang mencakup anak-anak yang berusia mulai dari sekitar tiga belas hingga hampir dua puluh tahun. Tahap selanjutnya disebut *launching center families*, ketika anak pertama mulai meninggalkan rumah dan memulai kemandiriannya. Setelah anak-anak dewasa pergi dari rumah, keluarga memasuki tahap *middle age families*, yaitu masa ketika anak terakhir juga telah

meninggalkan rumah dan pasangan suami istri mulai menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut. Tahap terakhir adalah *family in later life*, yang terjadi saat pasangan sudah memasuki masa pensiun dan berlanjut hingga salah satu dari mereka meninggal dunia (Erlina windyastuti, 2021).

Tahap perkembangan keluarga pasien 1 Ny. S saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak sudah dewasa (Satu orang anak). Ny. S mengatakan saat ini tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah jarang adanya waktu untuk berekreasi bersama. Sedangkan tahap perkembangan keluarga pasien Ny. K saat ini adalah perkembangan keluarga dengan suami. Dimana anak Ny. K sudah bekerja. Ny. K mengatakan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah belum bisa memenuhi semua kebutuhan keluarga secara sempurna.

**d. Status sosial ekonomi**

Berdasarkan data yang di dapatkan, Sumber penghasilan keluarga Pasien 1 Ny. S adalah Ny. S berkerja sebagai PNS dan suami Ny. S petani dengan penghasilan lebih dari Rp. 3.500.000/bulan, Ny. S mengatakan pengeluaran untuk kebutuhan sehari hari Rp.2.000.000 digunakan untuk makan dan minum serta kebutuhan dalam rumah.sedangkan Pasien 2 Ny. K. Sumber penghasilan keluarga Ny. K adalah Ny. K bekerja sebagai PNS (pensiunan) dan suami Ny. K tukang ojek dengan penghasilan lebih dari Rp. 2.000.000. Ny. K mengatakan pengeluaran untuk kebutuhan sehari hari Rp. 900.000-1.000.000. dialokasikan untuk kebutuhan sehari hari, makan dan minum serta kebutuhan dalam rumah. Secara teori, hal ini menjadi sorotan karena kondisi sosial ekonomi kepala keluarga yang berada pada tingkat pemenuhan kebutuhan hidup yang memadai sebenarnya dapat menunjang tercapainya kesehatan yang optimal, namun kenyataannya aspek ini masih belum sepenuhnya diperhitungkan oleh keluarga (Puluhulawa, 2020).

Menurut penulis terdapat keselarasan antara kondisi kedua pasien dengan teori, yang menunjukkan bahwa perbedaan dalam status sosial ekonomi berpengaruh terhadap kemampuan mereka dalam mencegah dan mengelola penyakit diabetes melitus (DM).

e. **Sanitasi dan Lingkungan Rumah**

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan pada pasien 1 (Ny. S) yaitu status kepemilikan rumah keluarga Ny. S merupakan rumah milik pribadi dan tipe rumah permanen dengan lantai keramik, ventilasi cukup baik. Luas rumah ukuran 10 x 8 m<sup>2</sup>, yang terdiri dari 1 ruang tamu, 1 ruang makan, 3 kamar tidur, dan 1 dapur. Luas kamar tidur mempenaruhi syarat. Mengelolah halaman rumahnya dengan menanam berbagai jenis bunga di bagian depan. Sementara itu, di area belakang, ia menanam sayuran seperti cabai, kemangi, dan kangkung dalam pot, serta daun singkong yang ditanam langsung di tanah, untuk memenuhi kebutuhan dapur sehari-hari. Ny. S menggunakan fasilitas toilet pribadi yang berada di samping rumah, dengan tipe kloset leher angsa, Perkiraan jarak antara sumur dan jamban di rumah Ny. S adalah sekitar 10 meter. Sedangkan pasien 2 (Ny. K) yaitu status kepemilikan rumah keluarga Ny. K merupakan rumah milik peribadi dan tipe rumah permanen dengan lantai rumah semen dan dialasi karpet lantai, ventilasi rumah cukup baik. Luas rumah ukuran 6, 6 X 20 m<sup>2</sup>, terdiri dari 1 ruang tamu, 1 ruang makan, dan 3 kamar tidur. Dengan memanfaatkan halaman rumah Di halaman depan rumah, ditanam beberapa bunga dalam pot sebagai elemen penghias. Sedangkan di bagian belakang, tidak terdapat lahan atau halaman yang bisa digunakan lebih lanjut, Ny. K memiliki toilet yang berada di bagian belakang rumah dan menggunakan jenis kloset leher angsa, jarak antara jamban dan sumur diperkirakan berukuran sekitar 7 meter.

Sanitasi dan kondisi lingkungan rumah merujuk pada keadaan tempat tinggal yang mendukung kesehatan, terutama dalam hal pengelolaan sampah serta sistem pembuangan air limbah. Lingkungan yang sehat mencakup segala aspek yang dapat memengaruhi tumbuh kembang manusia, lingkungan yang bersih dan tertata akan memberikan dampak positif bagi kehidupan manusia, sementara lingkungan yang tidak sehat dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, hal ini disebabkan oleh adanya berbagai faktor penyebab penyakit yang berhubungan erat dengan kondisi lingkungan. Pembuangan limbah rumah tangga seperti kotoran manusia, air limbah, dan sampah secara sembarangan dapat mencemari lingkungan. Akibatnya, pencemaran air bersih dan

udara dapat terjadi, yang kemudian menjadi pemicu timbulnya berbagai penyakit (Silvia Putri, 2023).

**f. PHBS di Rumah Tangga**

Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu langkah penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Penerapan PHBS memiliki peran yang sangat besar dalam menjaga kesehatan individu, diharapkan tercipta peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan positif dalam menciptakan kondisi yang mendukung kesehatan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, dan penerapan pola hidup yang bersih dan sehat tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga pada kesejahteraan mental, kebiasaan menjalani hidup sehat mampu menurunkan risiko berbagai penyakit (Kasiami et al., 2025). Beberapa bentuk nyata dari PHBS meliputi membuang sampah di tempat yang semestinya, memiliki sistem pembuangan limbah yang memadai, menjaga kebersihan lingkungan rumah, mencuci tangan menggunakan sabun, serta memastikan penggunaan air bersih dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan bahwa kedua keluarga pasien selalu menggunakan air bersih untuk memenuhi kebutuhan makan, minum, mandi dan kebutuhan lainnya. Keluarga pasien 1 (Ny. S) memiliki tempat penampungan sampah sementara berupa karung yang digunakan untuk mengumpulkan sampah sebelum dibakar. Kebersihan rumah dijaga dengan membersihkannya satu kali setiap hari secara rutin, lauk pauk yang dikonsumsi setiap hari adalah nasi, sayuran, telur, tempe, dan tahu sebagai menu utama. Daging di konsumsi sesekali sesuai keinginan, dan mereka juga mengkonsumsi buah-buahan. Meskipun demikian, frekuensi makan bisa berubah-ubah tergantung rasa lapar, sehingga pola makannya tidak selalu teratur. Ny. S mengatakan keluarganya tidak ada yang merokok dan tidak ada anggota keluarga yang mengkonsumsi alkohol. Sedangkan keluarga pasien 2 (Ny.K) memiliki tempat pembuangan sampah seperti karung. Sampah rumah tangga biasanya dibuang di belakang rumah dan dibiarkan menumpuk sebelum akhirnya dibakar. Pembersihan rumah dilakukan sekali dalam sehari. Lauk pauk yang dikonsumsi setiap hari keluarga Ny. K adalah Menu harian umumnya terdiri dari nasi, sayuran, telur, dan sesekali tempe atau tahu. Konsumsi daging seperti ikan atau ayam hanya dilakukan sekitar satu kali

dalam seminggu. Untuk persediaan, sayur-sayuran biasanya disimpan di dalam lemari pendingin (kulkas). Ny. K mengatakan dalam keluarganya suaminya merupakan perokok aktif dalam sehari menghabiskan 1 bungkus rokok dan tidak mengonsumsi alkohol.

**g. Fungsi Keluarga**

Pelaksanaan fungsi keluarga yang optimal berperan penting dalam menciptakan perawatan kesehatan keluarga yang berkualitas dan berbagai karakteristik yang dimiliki oleh keluarga dapat mempengaruhi sejauh mana fungsi tersebut dapat dijalankan secara maksimal, dalam konteks ini, keluarga memegang peranan penting dalam mengelola kehidupan sehari-hari sekaligus menjaga kelestarian dan kebersihan lingkungan tempat tinggalnya (Herawati et al., 2020). Keluarga memiliki lima tanggung jawab kesehatan yang perlu dilaksanakan, antara lain : 1). Mengidentifikasi masalah kesehatan. 2) Menentukan solusi. 3) Merawat anggota keluarga yang membutuhkan, 4) Mengubah lingkungan yang ada dan 5) Memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia (Rahmawati & Rosyidah, 2020).

Keluarga Ny. S dan keluarga Ny. K sama-sama menunjukkan fungsi keluarga yang efektif dalam hal emosional dan sosial, seperti kebersamaan, dukungan emosional, dan lingkungan keluarga yang harmonis. Namun, kedua keluarga mengalami keterbatasan dalam aspek perawatan kesehatan, khususnya dalam merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus (DM). Keluarga mengetahui bahwa anggota keluarganya menderita DM, namun tidak memahami secara menyeluruh mengenai penyakit tersebut, termasuk gejala, pengelolaan, dan pola makan yang sesuai. Keduanya cenderung hanya mengandalkan pengobatan saat gejala muncul (seperti pusing atau kram), dan tidak memiliki pengetahuan yang memadai terkait perawatan jangka panjang DM. Meskipun kebersihan rumah tetap terjaga dan fasilitas kesehatan dimanfaatkan, pengambilan keputusan perawatan belum sepenuhnya berbasis pengetahuan yang tepat.

Menurut (Diva Maharani, 2021) fungsi keluarga adalah salah satu fungsi utama fungsi perawatan kesehatan, yaitu kemampuan keluarga untuk mengenali masalah kesehatan anggota, mengambil keputusan yang tepat, dan memberikan perawatan yang dibutuhkan. Dalam kedua kasus, fungsi ini belum berjalan optimal karena keterbatasan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat pasien DM. Oleh karena itu dilakukan penerapan DSME (*Diabetes Self Management Education*). Intervensi ini bertujuan untuk

meningkatkan pemahaman keluarga tentang penyakit DM, pengelolaan yang tepat, dan perawatan jangka panjang, sehingga keluarga mampu menjalankan fungsi kesehatannya secara efektif dan mencegah komplikasi lebih lanjut pada pasien.

Menurut penulis tingkat pengetahuan pasien dan keluarga berhubungan erat dengan kualitas perawatan penyakit DM, yang secara tidak langsung berdampak pada kejadian, keparahan, dan pengendalian penyakit DM. Semakin tinggi pengetahuan keluarga, maka semakin baik upaya pencegahan dan pengelolaan masalah kesehatan yang dialami. Oleh karena itu pendidikan kesehatan dalam mengedukasi harus diberikan pada keluarga agar manajemen kesehatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit lebih efektif dan mencegah DM.

## **2. Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan analisis data yang diperoleh dari kedua pasien yaitu : diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Sesuai dengan hasil pengkajian dan data yang mengarah kepada diagnosa tersebut. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien 1 (Ny.S) dan pasien 2 (Ny.K) adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Penetapan diagnosa ini didasarkan pada hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa pasien dan keluarga mengalami keterbatasan dalam memahami kondisi yang dihadapi. Mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) 2017, diagnosa yang relevan untuk Ny. S dan Ny. K adalah Defisit Pengetahuan terkait ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Defisit Pengetahuan sendiri diartikan sebagai kurangnya atau tidak adanya informasi kognitif terkait suatu topik tertentu. Tanda dan gejala mayor dari diagnosa ini meliputi keingintahuan terhadap masalah yang dihadapi, perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran, serta adanya persepsi yang salah mengenai kondisi tersebut. Sementara itu, gejala dan tanda minor bisa berupa pelaksanaan pemeriksaan yang tidak sesuai, serta perilaku berlebihan seperti apatis, bermusuhan, gelisah, atau bahkan histeris (TimPojka SDKI DPP PPNI, 2018). Diagnosa ini diangkat berdasarkan data dari rumusan lima tugas keluarga yaitu, ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit,

ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan dan kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, diagnosa yang diangkat untuk pasien 1 (Ny.S) dan pasien 2 (Ny. K) yaitu Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

## 2. **Intervensi keperawatan**

Pada intervensi keperawatan menurut PPNI (2018) dengan diagnosa Defisit Pengetahuan yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan serta penilaian klinis dengan tujuan mencapai hasil yang diharapkan dari proses keperawatan. Oleh karena itu, penulis menyusun suatu rencana keperawatan yang mencakup tujuan, kriteria hasil, serta langkah-langkah intervensi sesuai dengan diagnosa yang telah ditegakkan. Tindakan keperawatan sendiri mengacu pada aktivitas spesifik yang dijalankan oleh perawat dalam rangka melaksanakan intervensi yang telah direncanakan (PPNI, 2018).

Tujuan: Setelah dilakukan kunjungan selama 6x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: perilaku sesuai anjuran meningkat(5), verbalisasi minat dalam belajar meningkat(5), kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat(5), kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik(5), perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat(5), pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5), persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5), perilaku membaik(5). Intervensi menurut (SIKI,2018) adalah yang akan diberikan adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi terhadap berbagai faktor yang dapat mempengaruhi motivasi individu dalam menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat, baik yang bersifat mendukung maupun yang menjadi hambatan. Sediakan materi dan media edukatif yang sesuai untuk menunjang proses pendidikan kesehatan. Jadwalkan kegiatan edukasi sesuai dengan waktu yang telah disepakati bersama pasien dan keluarga. Berikan ruang dan kesempatan kepada mereka untuk mengajukan pertanyaan guna memperjelas pemahaman. Jelaskan secara rinci faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan. Ajarkan prinsip-prinsip dasar perilaku hidup bersih dan sehat, serta berikan strategi praktis yang dapat diterapkan untuk meningkatkan komitmen dalam menjalankan perilaku tersebut secara konsisten.

Peneliti membuat rencana tindakan keperawatan selama 6 hari kunjungan pada kedua pasien Ny. S dan Ny. K adapun intervensi yang diberikan adalah 1) identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, 2) identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, 3) sediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, 4) berikan kesempatan untuk bertanya, 5) Penerapan *Diabetes Self Management Education* Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II.

Berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun untuk kedua pasien dengan mempertimbangkan prioritas masalah dan tidak semua rencana keperawatan dilaksanakan, sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh kedua pasien. Selain itu, partisipasi aktif dari pasien dan keluarga dalam menangani Diabetes Mellitus tipe 2 menjadi elemen penting yang turut mencerminkan sejauh mana pemahaman pasien terhadap informasi edukatif yang telah disampaikan dan pentingnya dukungan keluarga dalam perawatan pasien.

### 3. **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun secara spesifik untuk setiap individu dan keluarga berfokus pada pencapaian hasil. Dapat disimpulkan bahwa semua tindakan berdasarkan intervensi yang dikutip dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Peneliti melakukan implementasi selama 6 kali kunjungan pada pasien Ny. S dan Ny. K implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi pada pasien dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah. Tujuan implementasi ini untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit DM serta segala upaya dalam penanganannya.

#### a. **Hasil implementasi pada pasien 1 (Ny. S)**

- 1) Kunjungan pertama (10 Mei 2025). Pasien Ny. S mengalami defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Ny. S dan keluarganya mengatakan kesediaan untuk menerima penjelasan mengenai Diabetes Mellitus Tipe II, materi dan media pendidikan Kesehatan yang digunakan (Media dalam bentuk poster), Ny. S dan keluarganya bersedia menyediakan waktu untuk menyepakati serta mengikuti jadwal edukasi yang telah ditetapkan, keluarga

menanyakan bagaimana cara mengatasi penyakit DM, dan Penerapan yang diberikan yaitu, *Diabetes Self Management Education* Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat, yang mencakup apa itu DM tipe II, gejala DM, penyebab dan, faktor resiko, dan cara mengatasi DM.

- 2) Kunjungan kedua (11 Mei 2025) Ny. S dan keluarganya mengatakan bersedia untuk menerima penjelasan mengenai pengelolaan pola makan sehat, materi dan media pendidikan Kesehatan yang digunakan (Poster), Ny. S dan keluarganya bersedia menyediakan waktu sesuai dengan jadwal yang telah disepakati bersama, keluarga Ny. S bertanya apa saja makan yang sehat untuk penderita DM, dan Penerapan yang diberikan yaitu *Diabetes Self Management Education* Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat.
- 3) Kunjungan ketiga (12 Mei 2025), Ny. S mengatakan siap menerima materi yang akan diberikan, materi dan media pendidikan Kesehatan yang digunakan yaitu (poster), Ny. S dan keluarganya bersedia menyediakan waktu sesuai dengan jadwal, keluarga Ny. S menanyakan apakah setelah melakukan aktivitas fisik dapat mempengaruhi saat dilakukan pengecekan gula darah, dan Penerapan yang diberikan yaitu *Diabetes Self management Education* Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat.
- 4) Kunjungan keempat (13 Mei 2025), Ny. S mengatakan mau menerima materi yang diberikan, materi dan media pendidikan kesehatan yang digunakan yaitu (Poster), Ny. S dan keluarganya bersedia menyediakan waktu sesuai dengan jadwal, keluarga Ny. S bertanya apakah setelah melakukan aktivitas fisik yang dapat membantu menurunkan kadar gula darah, dan Penerapan yang diberikan yaitu *Diabetes Self Management Education* Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat.
- 5) Kunjungan kelima (14 Mei 2025), Ny. S dan keluarga mengatakan bersedia menerima materi yang diberikan, materi dan media pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu (Poster), Ny. S dan keluarganya bersedia menyediakan waktu sesuai dengan jadwal,

keluarga Ny. S bertanya bila terlalu banyak pikiran apakah berdampak pada kadar glukosa darah tinggi, dan Penerapan yang diberikan yaitu *Diabetes Self Management Education* Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat.

- 6) Kunjungan keenam (15 Mei 2025), Pada kunjungan terakhir, Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami semua materi yang telah disampaikan selama kunjungan dari pengenalan edukasi Dm Tipe II dan Pasien dan keluarga tampak tenang dan mampu menjelaskan ulang materi yang diberikan masalah teratasi, pengetahuan pasien dan keluarga tentang Dm Tipe II sudah membaik dan di pahami, keluarga Ny. S akan menjaga pola makan dan selalu memeriksakan diri ke Puskesmas.

**b. Implementasi pada pasien 2 (Ny. K)**

- 1) Kunjungan pertama (15 Mei 2025), Pasien Ny. K mengalami defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Ny. K dan Keluarga tampak siap untuk menerima edukasi, dengan penuh perhatian terhadap penjelasan yang diberikan, serta antusiasme terhadap topik yang disampaikan. penjelasan mengenai Diabetes Melitus Tipe II, materi dan media pendidikan kesehatan yang diberikan adalah (Poster), keluarga Ny. K menanyakan bagaimana cara mencegah penyakit DM dan apakah penyakit ini bisa sembuh, dan Penerapan *Diabetes Self Management Education* Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat.
- 2) Kunjungan hari kedua (16 Mei 2025), Ny. K dan keluarganya mengatakan bersedia untuk menerima penjelasan tentang pengelolaan pola makan sehat, materi dan media pendidikan kesehatan yang disediakan yaitu (Media Poster), Ny. K bersedia menyiapkan waktu, keluarga Ny. K bertanya apakah penderita DM harus memiliki jadwal makan khusus, dan Penerapan *Diabetes Self Management Education* Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat.
- 3) Kunjungan ketiga (17 Mei 2025), Ny. K dan Keluarga mengatakan mau menerima materi yang diberikan, materi dan media pendidikan kesehatan yang

diberikan yaitu (Poster), Ny. K dan keluarganya bersedia menyediakan waktu sesuai dengan jadwal, dan Penerapan Diabetes *Self Management Education* Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat.

- 4) Kunjungan keempat (18 Mei 2025), Ny. K mengatakan mau menerima materi yang diberikan, materi dan media pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu (Poster), Ny. S dan keluarganya bersedia menyediakan waktu sesuai dengan jadwal, keluarga Ny. K bertanya apakah ada kegiatan yang tidak boleh dilakukan oleh pasien DM, dan Penerapan Diabetes *Self Management Education* Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat.
- 5) Kunjungan kelima (19 Mei 2025), Ny. K mengatakan mau menerima materi yang diberikan, materi dan media pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu (Media Poster), Ny. S dan keluarganya bersedia menyediakan waktu sesuai dengan jadwal, keluarga Ny. K bertanya apakah jika menjaga pola pikiran dapat menetralkan kadar glukosa darah, dan Penerapan Diabetes *Self Management Education* Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat.
- 6) Kunjungan keenam (20 Mei 2025), pada kunjungan terakhir, Melakukan peninjauan ulang terhadap materi yang telah disampaikan dari hari pertama hingga hari kelima guna menilai sejauh mana pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan Hasil: Pasien mampu menjelaskan sebagian materi yang telah disampaikan, dengan pemahaman yang lebih baik pada materi yang berkaitan langsung dengan aktivitas dan situasi dalam kehidupan sehari-hari dan menjaga pola makan serta rutin memeriksa ke Puskesmas. Pasien dan keluarga tampak kooperatif untuk melanjutkan perawatan.

#### 4. **Evaluasi Keperawatan**

Hasil dari evaluasi keperawatan selama 6 hari pada pasien Diabetes mellitus yaitu : Ny. S : Dimulai pada tanggal 10-15 Mei 2025 dan Ny. K : Dimulai pada tanggal 15-20 Mei 2025

Diagnosa : Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Intervensi keperawatan difokuskan pada manajemen hiperglikemia, yang meliputi:

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi,
2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat,
3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan.
4. Berikan kesempatan untuk bertanya.
5. Penerapan *Diabetes Self Management Education* Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

Evaluasi pada pasien 1 (Ny. S). Kunjungan pertama (10 Mei 2025), Keluarga Ny. S mengatakan mengetahui Ny. S menderita penyakit DM tetapi tidak banyak tahu secara spesifik tentang DM, dan keluarga mengatakan tidak begitu paham tentang pola makan yang sehat untuk penderita DM, Ny. S mengatakan selalu merasa lapar dan haus, dan sering BAK pada malam hari. Sedangkan pasien 2 (Ny.K) kunjungan hari pertama (15 Mei 2025), Ny. K mengatakan tidak paham tentang pola makan yang baik untuk menjaga kesehatan pada penderita DM. Keluarga Ny. K mengatakan tidak paham cara diet untuk penderita DM, Keluarga mengatakan mengetahui bahwa Ny. K menderita penyakit DM tetapi tidak banyak paham mengenai DM. Berdasarkan temuan tersebut, masalah keperawatan dinilai belum terselesaikan, sehingga seluruh intervensi dilanjutkan.

Kunjungan kedua pasien 1(Ny. S) dan pasien 2(Ny. K), pada tanggal 11 mei dan 16 Mei 2025, Ny. S mengatakan mulai bisa membedakan pola makan sehat untuk penderita diabetes, prinsip dasar pengelolaan makanan dan serta makanan yang harus dibatasi. Ny. S mengatakan belum mengerti betul tentang Pengelolaan pola makan yang sehat sedangkan selama ini iya makan, makanan yang tidak teratur. Ia mulai memahami perbedaan pola makan sehat bagi penderita diabetes, termasuk prinsip dasar dalam pengelolaan makanan serta jenis makanan yang perlu dibatasi. Signifikan secara fisik, kesadaran pasien terhadap pentingnya pengelolaan diabetes mulai terbentuk. Dengan demikian, masalah keperawatan dianggap belum sepenuhnya teratasi dan intervensi keperawatan tetap dilanjutkan.

Kunjungan ketiga pasien 1(Ny. S) dan pasien 2(Ny. K), pada tanggal 12 Mei dan 17 Mei 2025, tercatat adanya kemajuan dalam pemahaman pasien terhadap kondisi kesehatannya, disertai dengan partisipasi yang lebih aktif dalam menjalani dan mematuhi edukasi yang telah diberikan. Ny. S mengatakan sudah bisa tau cara melakukan pemantauan gula darah secara mandiri, manfaat pemantauan mandiri dan tips pemeriksaan mandiri yang akurat. Sedangkan Ny. K menyatakan bahwa ia masih sedikit bingung mengenai cara melakukan pemantauan gula darah secara mandiri. Berdasarkan hal tersebut, masalah keperawatan dikategorikan sebagian teratasi, dan sebagian intervensi dihentikan sesuai perkembangan masing-masing pasien.

Kunjungan keempat pasien 1(Ny. S) dan pasien 2(Ny. K), pada tanggal 13 Mei dan 18 Mei 2025, baik Ny. S maupun Ny. K menyampaikan kegiatan aktifitas. Ny. S mengatakan sering melakukan aktivitas fisik di lingkungan rumah Ny. S mengatakan sering jalan jalan di lingkungan kompleks Ny. K menyampaikan bahwa ia sering melakukan aktivitas fisik di sekitar rumah serta rutin membersihkan lingkungan sekitarnya. Ny. K mengatakan bahwa ia sering menyiram tanaman, khususnya bunga. Intervensi dilanjutkan

Kunjungan kelima pasien 1(Ny. S) dan pasien 2 (Ny. K), pada tanggal 14 Mei dan 19 Mei 2025. Kedua pasien melaporkan Ny. S mengatakan mulai mengerti cara mengelola stres dan aspek psikososial dan Ny. S mengatakan jika Iya stres atau banyak terbebani iya selalu melakukan tarik nafas dan hembuskan. Ny. S mengatakan bahwa ia telah sudah memahami tentang Diabetes Melitus Tipe II serta cara pencegahannya serta mengetahui cara mengatasinya. Ny. S menyatakan kesiapan untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah di puskesmas dan akan membeli alat GDS. Ny. S mengatakan bahwa ia telah mulai menerapkan pola makan sehat. Sedangkan Ny. K menyatakan bahwa ia mulai memahami cara mengelola stres serta aspek-aspek psikososial yang terkait dengan materi yang di terima Ny. K menyatakan bahwa telah memahami mengenai Diabetes Melitus Tipe II, termasuk langkah-langkah pencegahan dan cara penanganannya. Ny. K mengatakan menyatakan siap untuk menjaga rutinitas aktivitas fisik dan telah memahami cara menerapkan pola makan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Masalah teratasi intervensi dihentikan.

Evaluasi pada kunjungan terakhir, yaitu tanggal 15 Mei 2025 untuk Ny. S dan 20 Mei 2025 untuk Ny. K, menunjukkan bahwa Ny. S dan keluarganya menyatakan telah memahami seluruh materi yang disampaikan selama enam kali kunjungan, mulai dari pengenalan hingga edukasi lengkap mengenai Diabetes Melitus Tipe II, termasuk pola makan yang sehat, pentingnya cek gula darah secara berkala, aktivitas fisik yang teratur, serta cara mengelola stres. Demikian juga dengan Ny. K dan keluarganya, yang menyampaikan bahwa materi edukasi selama enam kali kunjungan dapat dipahami dengan baik, mencakup pengetahuan tentang DM Tipe II, pengaturan pola makan, pengecekan kadar gula darah, aktivitas fisik, serta pengelolaan stres. Berdasarkan hasil penilaian kuesioner pengetahuan yang dilakukan, nilai awal (sebelum kunjungan pertama) pada Ny. S adalah 7, dan pada Ny. K adalah 8. Setelah kunjungan ke-6, terjadi peningkatan pengetahuan secara signifikan, dengan nilai akhir kuesioner pada Ny. S menjadi 12, dan pada Ny. K menjadi 13.

Secara keseluruhan, asuhan keperawatan yang diberikan selama enam hari terbukti efektif, baik dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang Diabetes Mellitus Tipe II. Pendekatan yang menggabungkan edukasi, memberikan dampak positif terhadap perbaikan kondisi klinis kedua pasien.

Penerapan *self management education* terbukti mampu meningkatkan pengetahuan tentang Diabetes Mellitus Tipe II. Berdasarkan jurnal-jurnal yang tercantum dalam tabel, hasil penelitian mengindikasikan bahwa penerapan *self management education* dapat meningkatkan pengetahuan tentang DM tipe II Secara ilmiah, efektivitas penerapan *self management education* didasari oleh peran penting penerapan edukasi dengan cara menjaga pola makan sehat dalam meningkatkan proses metabolisme serta memperbaiki fungsi ginjal, yang memiliki peran utama dalam pengaturan glukosa darah. Oleh sebab itu, penderita DM Tipe II disarankan untuk jangan mengonsumsi makanan yang mengandung gula dan lemak, setiap hari guna menjaga kestabilan kadar gula dalam darah.

Hasil evaluasi dari penelitian ini sejalan dengan teori yang menyebutkan penerapan *self management education* dapat meningkatkan pengetahuan pada pasien DM serta dapat menurunkan kadar glukosa darah (Muksin et al., 2023).

### **C. Keterbatasan**

Karya Tulis Ilmiah ini tentu memiliki beberapa keterbatasan. Salah satu keterbatasan dalam penelitian ini adalah terbatasnya durasi pelaksanaan, sehingga penerapan intervensi, khususnya edukasi *self management education* dalam upaya meningkatkan manajemen kesehatan pada pasien Diabetes mellitus, memerlukan waktu yang lebih panjang agar dapat mencapai hasil yang maksimal.

### **D. Langkah Tindak Lanjut**

Tindak lanjut dari Karya Tulis Ilmiah ini dapat dilakukan melalui kelanjutan penelitian oleh mahasiswa dengan judul yang sama, yakni Penerapan *Diabetes Self Management Education* terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II, namun dengan melibatkan jumlah responden yang lebih banyak.