

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian

Evaluasi dilaksanakan pada tanggal 26 Januari 2023 di rumah Klien Tn. MS dan Istri pada jam 10.30 Wib, rumah klien berada di Desa Bantai Karau, kecamatan Ampah Kota, Kabupaten Barito Timur.

1. Data umum

Identitas Keluarga secara umum yaitu Tn.MS umur 50 tahun Pendidikan terakhir SMP klien bekerja sebagai seorang petani, klien dan istrinya tinggal di Desa Bantai Karau. Tn. MS dan istri tidak memiliki anak dan hidup hanya berdua saja klien dan istrinya memiliki rumah sendiri terbuat dari kayu. Tipe keluarga Tn.MS menurut Friedman (2022) adalah keluarga dengan tipe Nuclear Dyed Dimana keluarga ini hanya hidup berdua saja dan tidak memiliki anak.

Tn. MS dan istrinya berasal dari suku Banjar dan berkebangsaan Indonesia, Bahasa yang digunakan oleh keluarga adalah Bahasa Banjar.Tn.MS menganut Agama Islam dan selalu melaksanakan sholat di Masjid. Untuk penghasilan Tn.MS mengatakan dari usaha menjual beras dan sayuran yang ada di sawanya untuk penghasilan tidak menentu tetapi cukup untuk mencukupi kebutuhan hidup mereka sedangkan sang istri kadang-kadang bisa membantunya.

Tn. MS mengatakan dirinya dan istri tidak pernah rekreasi atau bepergian yang jauh, mereka baru akan bepergian jika salah satu dari anggota keluarga mereka ada acara saja selain itu rekreasi yang dilakukan hanya ke ladang atau kepasar saja Bersama istrinya.

2. Riwayat serta tahap perkembangan Keluarga

Tahapan evolusi grup yakni tahapan perkembangan keluarga umur tua (aging family). Tahap kemajuan keluarga yang telah tercapai meliputi kemampuan beradaptasi dengan dengan keadaan saat ini Dimana Tn.MS harus menyesuaikan diri dengan perubahan pada dirinya Dimana Tn.MS harus kehilangan satu jari kakinya dikarenakan Amputasi dan keadaan fisik yang

sudah mulai menurun tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah menjadi orang tua.

Riwayat Kesehatan keluarga inti yaitu Tn.MS mengatakan dirinya ada Riwayat penyakit Gastritis yang sudah lama ia derita dan untuk Diabetes Melitus ini sendiri klien baru mengetahui setelah melakukan pemeriksaan ke Puskesmas pada tanggal 23 Januari 2024 dan langsung disarankan untuk melakukan pemeriksaan ke Rumah sakit untuk istri Tn. MS yaitu Ny. N mengatakan bahwa dirinya Anemia dimana Ketika berdiri sering terasa hanyut dan berkunang-kunang.

Untuk Riwayat keluarga dari Tn.MS Ayah klien menderita Diabetes Melitus dan meninggal dunia kaka klien juga menderita Diabetes Melitus sedangkan ibu klien sakit-sakitan dan tidak tau pasti apa sakitnya. Sedangkan dari keluarga Ny.N Ayah klien ada Riwayat hipertensi dan ibunya juga Riwayat hipertensi dan sudah meninggal dunia.

3. Pengkajian lingkungan

Rumah Tn.MS dan istri memiliki luas sekitar 4x10 meter terdapat ruang tamu, 1 kamar tidur, 1 kamar mandi dan WC, 1 ruangan khusus tempat menyimpan karung padi, dan dapur. Rumah lumaian bersih terdapat 4 jendela dengan kaca dan fentilasi, dan 4 jendela menggunakan bahan kayu dengan fentilasi. Lingkungan rumah klien lumaian bersih sekitar lingkungan rumah terdapat tumbuhan sayur dan pepohonan untuk bangunan rumah sendiri terbuat dari kayu semua, di sekitar lingkungan rumah tidak ada tempat sampah khusus tetapi sampah langsung ditumpukkan di tanah dan dibakar, untuk suber air sendiri Tn.MS dan istri sering mandi ke Sungai dan untuk air minum klien dan istri merebus air sendiri.

Ciri-ciri warga di Desa Tn.MS adalah beragam dan ramah tetapi juga memiliki kesibukan yang sama yaitu berladang biasanya warga setempat Ketika habis panen akan melakukan ritual atau kebiasaan turun temurun yaitu mengadakan acara makan bersama untuk mensyukuri hasil bumi mereka. Hubungan keluarga klien dengan Masyarakat terjalin sangat baik, system pendukung keluarga adalah adanya kartu BPJS Kesehatan dan sepeda motor.

4. Struktur keluarga

Model interaksi dalam keluarga: interaksi klien dengan anggota keluarganya sangat terbuka dan bebas menyampaikan pendapat. Klien berkomunikasi dengan anggota keluarga yang tinggal jauh dari klien melalui ponsel. Organisasi sumber daya keluarga: pengatur. dan pengambil Keputusan terkini diberlakukan oleh klien yang juga sebagai kepala keluarga. Keyakinan dan standar yang diyakini adalah kepercayaan Agama Islam.

5. Fungsi keluarga

Fungsi afektif: Tn.MS mengatakan meski tidak hidup berdekatan dengan keluarga yang lain, klien dan anggota keluarga tetap saling menghormati, menyayangi, mengasahi, dan saling memberi dukungan. Fungsi sosial: Tn.MS berinteraksi dengan baik tanpa ada masalah dengan tetangganya.

Fungsi perawatan keluarga adalah tanggung jawab grup dalam aspek kesehatan. Kemampuan keluarga terkait problem: klien dan istri mengatakan tidak mengerti terlalu banyak mengenai Diabetes Melitus yang di derita oleh Tn.MS, sehingga pada waktu ada luka kecil pada kaki klien keluarga beranggapan bahwa itu hanya luka biasa saja dikarenakan klien tidak pernah menggunakan alas kaki pada saat kesawah, sehingga keadaan luka semakin memburuk. Klien mengatakan selama ia hidup tidak pernah berobat atau cek Kesehatan jika ada dirasa tidak enak badan biasanya klien hanya beristirahat dan meminum obat yang dibelikan sendiri. Pada saat Ners L bertanya apa penyebab dari penyakitnya yang di derita oleh Tn.MS, klien menjawab penyebabnya makanan manis dan tidak tau penyebab yang lainnya. Istri klien juga tidak mengerti bagaimana mengolah makanan yang sesuai untuk Tn.MS yang menderita Diabetes Melitus.

Kemampuan keluarga mengambil keputusan: pengambilan Keputusan keluarga kurang tepat terutama pada pengambilan Keputusan pada saat berobat, klien dan istri lebih memilih membeli obat sendiri dari pada harus datang ke fasilitas Kesehatan untuk memeriksa Kesehatan. Kemampuan keluarga dalam menjaga anggota yang tidak sehat: istri klien sangat cekatan

dalam hal mengurus klien yang sedang sakit, Dimana Ny.N selalu membantu klien pada saat mandi, ke WC dan aktivitas lainnya, tetapi untuk pantangan

makanan istri klien mengatakan masih kurang memahami sehingga istrinya masih memasak makanan yang sama dengan sebelum klien terdiagnosa Diabetes Melitus dan Tn.Ms hanya mengurangi makanan yang manis saja namun dalam satu hari masih minum kopi 1x sehari dan gorengan tetapi dikurangi porsi saja.

Istri klien mengatakan akan berusaha agar Tn.MS dapat pulih Kembali, dan akan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada untuk membantu pengobatan Tn.MS, istri klien juga mengatakan akan selalu memberikan semangat kepada suaminya dan akan mematuhi semua pantangan yang disarankan.

Kebutuhan nutrisi keluarga: pola makan klien tidak menentu biasanya di pagi hari klien tidak sarapan dan hanya minum kopi dan merokok saja karena memang sudah menjadi kebiasaannya. Biasanya klien akan makan pada jam 11Wib nanti di jam makan, biasanya klien makan 2 kali saja dalam sehari dengan porsi yang normal. Klien lebih sering minum kopi, merokok dan memakan gorengan serta makanan yang manis. Setelah klien di Diagnosa Diabetes Melitus Klien mulai berusaha membiasakan diri untuk mengurangi makanan yang bisa memperparah keadaannya. Kebiasaan tidur, istirahat, dan latihan: klien tidur pukul 10 malam dan bangun saat waktu subuh. Klien tidak memiliki keluhan atau kesulitan saat tidur dan biasanya setelah bangun klien siap-siap pergi ke sawah tanpa sarapan terlebih dahulu hanya minum kopi saja. Klien jarang tidur siang karena tidak terbiasa. Fungsi reproduksi: klien dan istri tidak memiliki anak. Fungsi ekonomi: finansial klien berasal dari bertani.

6. Stres dan coping keluarga

Tantangan sementara dan berkelanjutan. Stressor jangka pendek: Tn.MS berharap penyakit Diabetes Melitus yang di deritanya bisa sembuh. Stressor jangka Panjang: Tn.MS mengatakan sedih karena kehilangan jari kakinya.

Kemampuan keluarga dalam menanggapi kondisi dan faktor pemicu stres.: keluarga klien mengupayakan pengobatan dan perawatan terhadap kesehatan Tn.MS. Strategi coping yang digunakan: jika ada masalah Kesehatan atau masalah kecil Tn.MS jarang bermusyawarah dengan istrinya karena tidak

mau istrinya kepikiran. Strategi adaptasi fungsional: klien selalu berdoa dan berusaha dengan tetap berserah diri kepada Allah SWT.

7. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Tn.Ms didapat: TD: 130/87mmhg, P: 88x/mnt, RR: 20x/mnt, T: 36,1°C, SPO2: 98%, GDS: 200 g/dl. Kepala tidak ada lesi atau benjolan dengan rambut lurus sedikit beruban, Mata simetris kanan kiri, penglihatan masih baik, hidung bersih, tidak ada secret, fungsi penghidu baik, Pemeriksaan mulut dan tenggorokan Tn.MS tidak ada kelaianan, tidak ada sariawan, telinga bersih, tidak ada gangguan pendengaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. Dada simetris kiri dan kanan, tidak ada keluhan sesak dan sakit. Tidak ada kerusakan di dalam perut. atau benjolan, tidak ada nyeri tekan. Pada pemeriksaan eliminasi Klien buang air besar sekali sehari dan berkemih 4-5 kali sehari, bau khas urin, warna kuning, tidak disertai darah. Pemeriksaan ekstremitas tidak terdapat abnormalitas pada anggota tubuh atas dan bawah.

Hasil pemeriksaan fisik Ny.N yaitu TD: 110/80 mmhg, N:90x/mnt, R: 21x/mnt, T:36,1, SPO2: 98%.

8. Harapan keluarga

Tn. Ms dan istri berharap penyakit Diabetes Melitus yang di deritanya bisa sembuh sehingga klien bisa memenuhi kebutuhan hidup mereka.

B. Analisa Data, Diagnosa keperawatan, serta prioritas masalah

Dari data di atas didapatkan informasi subjektif (DS) klien dan istri mengatakan tidak mengerti terlalu banyak mengenai Diabetes Melitus yang di derita oleh Tn.MS, sehingga pada waktu ada luka kecil pada kaki klien keluarga beranggapan bahwa itu hanya luka biasa saja dikarenakan klien tidak pernah menggunakan alas kaki pada saat kesawah, sehingga keadaan luka semakin memburuk. Klien mengatakan selama ia hidup tidak pernah berobat atau cek Kesehatan jika ada dirasa tidak enak badan biasanya klien hanya beristirahat dan meminum obat yang dibeli sendiri. Pada saat Ners L bertanya apa penyebab dari penyakitnya yang di derita oleh Tn.MS, klien menjawab makanan penyebabnya makanan manis dan tidak tau penyebab yang lainnya. Istri klien juga

tidak mengerti bagaimana mengolah makanan yang sesuai untuk Tn.MS yang menderita Diabetes Melitus.

Obyektif (DO) klien dan keluarga tidak mengerti penyebab dari Diabetes melitus yang di derita oleh Tn.Ms, kaki klien tampak luka, bernanah dan kehitaman.

Dari Analisa data di atas dapat ditarik diagnosa yaitu Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d klien dan keluarga tidak memahami masalah yang diderita serta gejala penyakit anggota keluarga yang semakin memberat.

Analisa data yang kedua yaitu: (DS) Istri klien mengatakan akan berusaha agar Tn.MS dapat pulih Kembali, dan akan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada untuk membantu pengobatan Tn.MS, istri klien juga mengatakan akan selalu memberikan semangat kepada suaminya dan akan mematuhi semua pantangan yang disarankan.

(DO)-

Dari Analisa data di atas dapat ditarik Diagnosa yaitu Kesiapan peningkatan koping keluarga d.d anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan Kesehatan.

C. Intervensi

Diagnosa keperawatan yang pertama adalah Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d klien dan keluarga tidak memahami masalah yang diderita serta gejala penyakit anggota keluarga yang semakin memberat. Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan manajemen Kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: a. keluarga mampu menjelaskan diet untuk penderita Diabetes Melitus, b. keluarga mampu membantu klien dalam pengaturan pola makan yang benar, c. keluarga mampu menggunakan sarana perawatan medis , d. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan.

Intervensi yang diberikan (SIKI dukungan keluarga merencanakan perawatan I.13477)

- a. Observasi: penentuan Langkah-langkah yang dapat diambil oleh keluarga,
- b. Upaya pengobatan: mengembangkan perasaan dan sikap yang mendorong Kesehatan,
- c. Edukasi: sarankan memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang tersedia,
- d. memberikan informasi mengenai metode perawatan yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga.

Diagnosa yang kedua adalah Kesiapan peningkatan coping keluarga d.d anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan Kesehatan. Setelah dilakukan intervensi keperawatan sebanyak 1x30 menit pertemuan diharapkan status coping keluarga membaik (L.09089) dengan kriteria hasil: a. perilaku sehat membaik, b. komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat, c. komunikasi antara anggota keluarga meningkat.

Intervensi yang diberikan (SIKI dukungan coping keluarga I.09260)

- a. Observasi: identifikasi respon emosional terhadap keadaan saat ini,
- b. Identifikasi pemahaman tentang Keputusan perawatan,
- c. Edukasi:
 - 1. Informasikan fasilitas perawatan yang tersedia.
 - 2. Edukasikan dukungan keluarga agar menyediakan menu makanan yang sama antara anggota keluarga.

D. Implementasi

Implementasi diagnosa pertama dilakukan pada tanggal 27 Januari 2024 pada pukul 10.11 Wib melakukan implementasi pada diagnose pertama Dimana anggota keluarga merasa kesulitan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Pada diagnose ini Ners L memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai diet untuk penderita Diabetes Melitus agar keluarga dapat mengolah makanan yang sesuai dengan anjuran serta rutin mengosumsi obat yang sudah diberikan oleh Dr. Media yang digunakan adalah leaflet. Respon keluarga S: klien dan keluarga mengatakan siap menerima informasi yang akan diberikan, O: keluarga masih tampak bingung dan tampak masih belum mampu menerima informasi yang disampaikan, selanjutnya Ners L merencanakan penyuluhan Kesehatan sesuai perjanjian. Tanggapan keluarga: S: keluarga mengatakan setuju mengenai jadwal yang sudah disepakati, O: keluarga tampak antusias menerima informasi.

Pada tanggal 28 Januari 2024 pukul 09.20 Wib Ners L melakukan implementasi untuk diagnose yang pertama yaitu melakukan penkes agar klien dan keluarga

selalu ingat mengenai materi yang sudah disampaikan. Respon keluarga: S: klien dan keluarga mengatakan siap menerima informasi yang akan disampaikan, O: keluarga tampak mendengarkan dan memahami informasi yang diberikan.

Selanjutnya implementasi dilanjutkan dengan dengan memberi kesempatan untuk keluarga bertanya, tanggapan keluarga: S: keluarga bertanya”berapa kali bisa mengosumsi makanan seperti kopi dan kue? Data O: menjawab pertanyaan.

Implementasi diagnosa ke dua dilakukan pada tanggal 28 Januari 2024 pada pukul 09.25 Wib, diagnose yang kedua adalah Kesiapan peningkatan koping keluarga d.d anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan Kesehatan. Implementasi dilakukan untuk meningkatkan koping keluarga, dan keluarga mampu memahami masalah Kesehatan anggota keluarga dan mampu menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada serta memotivasi pengembangan sikap dan suasana mental yang mendukung usaha kesehatan. Respon keluarga: S. keluarga mengatakan mulai memahami masalah Kesehatan yang diderita oleh Tn.MS dan akan terus mencari informasi mengenai pengobatan Diabetes Melitus baik secara medis maupun non medis.

Implementasi dilanjutkan pada pukul 14.11 Wib yaitu menganjurkan klien dan keluarga untuk menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada. Respon keluarga: S. keluarga mengatakan klien selalu kontrol dan rutin berobat ke Puskesmas Ampah, O. keluarga menggunakan fasilitas Kesehatan yaitu Puskesmas.

E. Evaluasi

Evaluasi untuk diagnosa yang pertama yaitu Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d klien dan keluarga tidak memahami masalah yang diderita serta gejala penyakit anggota keluarga yang semakin memberat. Penilaian: S. klien dan keluarga mengatakan siap menerima informasi yang akan diberikan, O: keluarga masih tampak bingung dan tampak masih belum mampu menerima informasi yang disampaikan, keluarga tampak antusias dalam menyepakati jadwal penkes, A: masalah belum teratasi, P: mempersiapkan sarana edukasi Kesehatan menggunakan media leaflet.

Evaluasi untuk diagnosa yang kedua yaitu Kesiapan peningkatan koping keluarga d.d anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan Kesehatan. Penilaian: S: keluarga mengatakan mulai memahami masalah Kesehatan yang diderita oleh Tn.MS dan akan terus mencari informasi mengenai pengobatan Diabetes Melitus baik secara medis maupun non medis.

O: keluarga tampak antusias menerima informasi, A: masalah teratasi, P: lanjutkan intervensi.

Evaluasi untuk diagnosa pertama pada tanggal 29 Januari 2024 pukul 10.30 Wib memberikan Pendidikan Kesehatan terkait diet Diabetes Melitus kepada klien dan keluarga. Penilaian: S: istri klien mengatakan akan bersedia memasak makanan dengan menu yang sama dengan suaminya agar suaminya lebih bersemangat lagi untuk sembuh, O: keluarga sudah mulai memahami informasi yang diberikan, menu makanan sudah sesuai dengan anjuran, A: masalah teratasi, P: hentikan intervensi.