**BAB III**

**GAMBARAN KASUS**

1. **PENGKAJIAN**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Juli 2024 pukul 08.30 WIB pada keluarga Tn.JR dengan Diabetes Melitus di Kelurahan Jingah wilayah kerja Puskesmas Sikui. Didapatkan hasil Tn.JR berusia 52 tahun sebagai kepala keluarga yang tinggal bersama tiga anggota keluarga yang lain yaitu Ny.M berusia 49 tahun (istri), Sdr.Y berusia 23 tahun (anak laki-laki) dan Nn.E berusia 20 tahun (anak perempuan). Tn.JR bekerja sebagai seorang pekebun/petani dan Ny.M yang mengurus rumah tangga. Keluarga Tn.JR merupakan tipe keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan dua orang anak yang tinggal Bersama dalam satu rumah.

Tn.JR asli suku Dayak Bakumpai dan berkebangsaan Indonesia. Tn.Jr adalah anak ke 4 dari 5 bersaudara dan Ny.M adalah anak ke 2 dari 4 bersaudara. Dari pernikahan Tn.JR dan Ny.M mendapatkan 3 orang anak yaitu 2 perempuan dan 1 laki-laki. Anak sulung Tn.JR sudah menikah dan mengikuti suaminya tinggal di kabupaten tetangga. Tn.JR berpenghasilan dengan perkiraan kurang dari Rp 3000.000 sebulan dari hasil berkebunnya.

Keluarga Tn.JR masuk dalam tahapan keluarga sejahtera 2 (KS II) dan perkembangan keluarga Tn.JR saat ini berada pada tahap keluarga yang melepas anak usia dewasa muda karena anak pertama sudah menikah dan tidak tinggal serumah lagi dengan Tn.JR. Riwayat penyakit keluarga diketahui saat ini dari ungkapan Tn.JR yang mengatakan bahwa orang tuanya yaitu Alm.Ayah Tn.JR adalah penderita Diabetes Melitus dan stroke meninggal dunia 6 tahun yang lalu. Begitu pula dengan istrinya yang diketahui bahwa Alm.Ibunya juga penderita Diabetes Melitus.

Keluarga Tn.JR menempati rumah pribadi. Rumah Tn. JR merupakan rumah semipermanen, lantai semen dengan ukuran 10x15 m2 dan dinding terbuat dari kayu/papan. Terdapat 1 ruang tamu, ruang Tv, 3 kamar tidur, satu dapur dan 1 kamar mandi dan WC. Fasilitas rumah tanggga yang dimiliki oleh keluarga Tn.JR antara lain, Kulkas, Televisi, Mesin cuci, Kompor gas, Kasur dan sepeda motor. Rumah Tn.JR mendapat cukup matahari dengan sirkulasi

udara yang baik karena terdapat jendela di tiap ruangan. Penerangan di rumah menggunakan listrik dan keluarga Tn.JR menggunakan PDAM sebagai sumber air bersih untuk keperluan personal hygiene dan memasak dan sumber air minum berasal dari air gallon yang dibeli. Keluarga mempunyai pembuangan sampah terbuka, biasanya sampah-sampah rumah tangga akan dibuang ke plastik hitam dan akan dibuang ke tempat pembuangan sampah jika sudah penuh. Keluarga Tn.JR memiliki 1 tolilet yang tergabung dengan kamar mandi yang letaknya dibelakang dapur. Kondisi toilet dan kamar mandi tampak bersih dan tidak terdapat jentik nyamuk baik dalam bak mandi maupun dalam ember toilet. Jenis toilet yang digunakan adalah toilet jongkok. Pembuangan limbah sisa cuci pakaian dan alat memasak langsung dialirkan melalui parit kecil yang ada di sebelah rumah dan langsung menuju ke anak sungai. Air limbah sisa eliminasi langsung dialirkan menuju septik tank yang berada tepat dibelakang rumah. Kebersihan rumah Tn.JR cukup bersih dengan perabotan tertata rapi dan tidak ada barang-barang yang berhamburan. penulis melakukan kunjungan ke rumah Tn.JR.

Keluarga Tn. JR terdiri dari pekerja swasta dan pekebun dengan hubungan tetangga yang sangat baik. Tn. JR dikenal sebagai individu yang suka membantu dan tidak pernah berpindah tempat tinggal sejak menikah, menetap di Jl. Impres RT.03 Kelurahan Jingah. Ketika menghadapi masalah, keluarga Tn. JR lebih memilih musyawarah dan penyelesaian bersama. Keluarga ini sangat peduli terhadap kesehatan, terutama setelah Tn. JR dan Ny. M didiagnosis dengan Diabetes Melitus (DM), dan mereka rutin memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Anak-anak mereka, Sdr. Y dan Nn. E, juga aktif mendukung pengobatan orang tua mereka dengan memantau ketersediaan obat.

Komunikasi dalam keluarga Tn. JR cukup baik dan terbuka, dengan pengambilan keputusan yang didasarkan pada musyawarah. Tn. JR, sebagai kepala keluarga, dominan dalam pengambilan keputusan, sedangkan Ny. M mengelola kebutuhan rumah tangga. Anak-anak menghormati orang tua dan memelihara hubungan baik. Keluarga ini mengikuti nilai dan norma agama serta budaya setempat. Fungsi afektif, sosialisasi, dan ekonomi dalam keluarga berjalan baik, dengan Tn. JR masih aktif bekerja dan Ny. M menerima dukungan finansial dari anak mereka yang bekerja. Dalam hal kesehatan, keluarga ini mampu mengenali gejala DM, namun belum sepenuhnya mampu mengambil keputusan terkait pola makan. Mereka rutin memanfaatkan fasilitas kesehatan dan menggunakan jaminan kesehatan BPJS, dengan pengobatan yang berkelanjutan di Posbindu PTM dan RSUD Muara Teweh.

Saat ini keluarga memiliki stressor yaitu penyakit DM yang dialami Tn.JR dan Ny.M. Ketika ada stresor, keluarga selalu merespon dengan kepala dingin dan berkomunikasi satu sama lain. Keluarga selalu berdiskusi mengenai hal-hal yang menjadi permasalahan dan membuat perencanaan dan memikirkan solusi terbaik. Saat ini harapan keluarga adalah bisa hidup sehat kembali dengan gula darah yang normal dan terkendali. Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) Tn.JR : 550 mg/dl, Ny.M : 370 mg/dl, Sdr.Y : 120 mg/dl, Nn.E : 118 mg/dl. Keluhan yang dirasakan Tn.JR saat ini adalah pegal-pegal, mudah letih dan lesu. Keluhan yang dirasakan Ny.M saat ini adalah sering terasa kebas pada telapak kaki dan tangan dipagi hari dan sering kencing pada malam hari.

1. **ANALISA DATA**

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan diketahui bahwa Tn.JR sudah 4 tahun menderita Diabetes Melitus dan Ny.M sudah 1 tahun menderita penyakit yang sama. Tn.JR mengatakan selama terdiagnosa diabetes klien tetap makan seperti biasa tanpa mengurangi porsi dan takarannya. Alasan Tn.JR adalah jika dia mengurangi porsi makannya maka tubuhnya akan terasa lemah dan tidak bisa bekerja. Tn.JR hanya mengurangi asupan gula pasir yang diseduh di minumannya baik itu kopi atau teh. Ny.M juga mengatakan masih menggunakan gula pasir dalam campuran bumbu memasaknya dan hampir setiap pagi Ny.M membeli jajanan kue yang di jajakan oleh pedagang keliling. Dari uraian diatas dapat diambil diagnose keperawatan yaitu **Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116) berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga dalam mengambil keputusan**.

Anggota keluarga dalam hal ini Nn.E belum mampu melakukan perawatan dan menjaga pola makan Tn.JR dan Ny.M terbukti dalam makanan sehari-hari yang masih mengandung gula, mengkonsumsi gorengan dan makanan atau kue manis. Saat dilakukan pemeriksaan gula darah, Tn.JR menunjukkan angka 550mg/dl dan Ny.M 370 mg/dl. Dari uraian tersebut diatas dapat diambil diagnose keperawatan yaitu : **Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif (D.0117)berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga**.

1. **DIAGNOSA KEPERAWATAN**
2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dibuktikan dengan Tn.JR mengatakan selama terdiagnosa diabetes klien tetap makan seperti biasa tanpa mengurangi porsi dan takarannya. Alasan Tn.JR adalah jika dia mengurangi porsi makannya maka tubuhnya akan terasa lemah dan tidak bisa bekerja. Tn.JR hanya mengurangi asupan gula pasir yang diseduh di minumannya baik itu kopi atau teh. Ny.M juga mengatakan masih menggunakan gula pasir dalam campuran bumbu memasaknya dan hampir setiap pagi Ny.M membeli jajanan kue yang di jajakan oleh pedagang keliling
3. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga dibuktikan dengan Nn.E belum mampu melakukan perawatan dan menjaga pola makan Tn.JR dan Ny.M terbukti dalam makanan sehari-hari yang masih mengandung gula, mengkonsumsi gorengan dan makanan atau kue manis. Saat dilakukan pemeriksaan gula darah, Tn.JR menunjukkan angka 550mg/dl dan Ny.M 370 mg/dl
4. **INTERVENSI KEPERAWATAN**

**Edukasi Kesehatan (I.12383)**

Observasi

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Rasional : Untuk mengetahui kesiapan serta kemampuan klien dalam menerima informasi

Terapeutik

1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan

Rasional : Media yang baik dapat memudahkan dalam penyampaian materi dan lebih mudah untuk dipahami bagi klien.

1. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan

Rasional : Kesepakatan membantu memastikan bahwa pendidikan kesehatan tidak hanya dilakukan secara spontan tetapi juga terencana dengan baik. Hal ini memungkinkan klien untuk mempersiapkan diri, serta memastikan bahwa klien dapat mengikuti sesi-sesi pendidikan tersebut tanpa gangguan jadwal lain.

1. Berikan kesempatan untuk bertanya

Rasional : Agar klien dapat menerima informasi dengan tepat maka di berikan kesempatan untuk bertanya, sehingga tidak ada informasi yang di terima tidak sesuai dengan PenKes yang diberikan.

Edukasi

1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan

Rasional : Agar klien mampu mengetahui apa saja faktor risiko terkait penyakit yang di deritanya, memahami faktor risiko memungkinkan individu dan keluarga untuk mengambil tindakan pencegahan yang lebih efektif.

***(EVIDENCE BASED*)**

1. ***Pengaruh Edukasi Pengaturan Diet Terhadap Perilaku Pengelolaan Diet pada Penderita Diabetes Melitus di Kelurahan Agrowisata Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru (Angga Arfina, 2019)***

Hasil dan Kesimpulan : hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi meningkatkan perilaku responden dalam pengelolaan diet dari rata-rata 39,29 menjadi 46,36. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan Kesehatan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan edukasi kepada pasien diabetes.

1. ***Pengaruh edukasi terhadap kepatuhan diet pasien penderita diabetes melitus type 2 di RSUD Dr. Soegiri Lamongan (Hani Rosyada dkk,2019)***

Hasil dan kesimpulan : hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah diberikan edukasi terjadi peningkatan kepatuhan pasien diabetes melitus yang awalnya patuh hanya 4 pasien meningkat menjadi 15 pasien. Namun Sebagian besar pasien masih tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan, hal ini terjadi diduga karena pemahaman pasien yang kurang baik akibat latar belakang Pendidikan yang rendah sehingga pasien kurang mengaplikasikan anjuran diet yang diberikan.

1. ***Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus (Rina Marlina M dkk, 2020)***

Hasil dan Kesimpulan : hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang sgnifikan antara motifasi dengan kepatuhan diet diabetes melitus pada penderita diabetes. Hasil penelitian ini juga menunjukkan penderita DM sebanyak mayoritas responden patuh terhadap diet DM yang dianjurkan oleh tenaga Kesehatan.

1. **IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

**Edukasi dengan media Leaflet (Rabu, 10 Juli 2024Jam 10.00 WIB)**

Perkenalan diri dengan klien dan keluarga serta membina hubungan saling percaya

Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat

**Jam 10.15**

1. Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan (Leaflet tentang DM dan Diet DM)
2. Melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan memberikan edukasi terkait pengetahuan tentang Diabetes, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan pengontrolan.

***EBP :***

* ***Pengaruh Edukasi Pengaturan Diet Terhadap Perilaku Pengelolaan Diet pada Penderita Diabetes Melitus di Kelurahan Agrowisata Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru (Angga Arfina, 2019)***
* ***Pengaruh edukasi terhadap kepatuhan diet pasien penderita diabetes melitus type 2 di RSUD Dr. Soegiri Lamongan (Hani Rosyada dkk,2019)***

1. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

Mengajarkan perilaku hidup sehat (menjaga pola makan dan menu yang sehat untuk penderita DM)

***EBP : Hubungan Motivasi dengan kepatuhan pelaksanaan diet pada penderita DM (Rina Marlina M dkk; 2020)***

Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat

**Jam 10.40**

Memberikan kesempatan untuk bertanya

Memberikan reinforcement positif

1. **EVALUASI KEPERAWATAN**

**Rabu, 10 Juli 2024 Jam 10.45 – 11.00 WIB**

1. Ny.M mengatakan selama ini hanya membatasi konsumsi gula pasir saja
2. Ny.M mengatakan tidak ada takaran khusus untuk menu diet sehari-hari
3. Ny.M mengatakan bahwa suaminya Tn.JR akan merasa lemah dan mudah letih ketika mengurangi porsi makannya apalagi Tn.JR termasuk pekerja keras.
4. Klien mengatakan akan mulai menjaga pola makan sesuai petunjuk yang sudah diberikan
5. Ny.M mengatakan mulai memahami tentang DM dengan menyebutkan tanda dan gejala yang dialami oleh dirinya dan suami
6. Ny.M mengatakan mulai memahami menu sehat untuk penderita DM
7. Ny.M mengatakan akan selalu menggunakan pelindung kaki/sendal Ketika keluar rumah dan ke kebun.
8. Klien tampak memperhatikan saat diberikan penyuluhan.
9. Klien tampak kooperatif dan aktif bertanya dalam diskusi.

**Kamis, 11 Juli 2024 Jam 09.00 – 09.45 WIB**

1. Ny.M mengatakan akan tetap berusaha untuk mengkonsumsi makanan sehat rendah gula
2. Tn.JR mengatakan akan berupaya patuh dengan diet sehat yang dianjurkan oleh petugas meski ada insulin.
3. Klien mengatakan akan mulai menjaga pola makan sesuai petunjuk yang sudah diberikan.
4. Ny.M mengatakan sudah meminum obat DM metformin sebelum sarapan pagi
5. Tn.JR mengatakan sudah menyuntikkan insulin sesuai dosis yang dianjurkan dokter
6. Klien mengatakan tidak mengguakan gula lagi dalam campuran bumbu masakannya hari ini dan seterusnya.
7. Ny.M mengatakan mulai memahami menu sehat untuk penderita DM
8. Tn.JR dan Ny.M mengatakan tidak ada keluhan hari ini
9. Tn.JR dan Ny.M tampak sehat
10. Tampak menu rebusan kangkung dan kacang Panjang di meja makan
11. GDS : 210 mg/dl (Ny.M), GDS : 150 mg/dl (Tn.JR)