

## **BAB 4**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Studi Kasus**

##### **4.1.1 Gambaran Kasus**

Kunjungan keluarga dilakukan pada keluarga bapak Tn. A dengan diabetes mellitus tipe II. Kunjungan dimulai pada tanggal 11 Maret 2020 sampai 14 Maret 2020. Kunjungan dilakukan 1 kali dalam sehari selama 4 hari dengan total 4 kali kunjungan. Lokasi pengkajian di RT 01 RW 09 Kelurahan Limbungan Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru.

##### **4.1.2 Interpretasi Hasil Studi Kasus**

###### **A. Pengkajian Keperawatan Keluarga**

###### **a. Identifikasi Data**

Keluarga Tn. A merupakan salah satu keluarga yang tinggal di Jalan Piladang RT 01 RW 09 Limbungan Kota Pekanbaru. Dimana Tn. A sehari-harinya berprofesi sebagai buruh bangunan. Tn. A berusia 42 tahun memiliki istri berinsial Ny. S yang berusia 39 tahun yang berprofesi sebagai IRT dan pedagang. Mereka memiliki anak berjumlah 2 orang.

Keluarga Tn. A merupakan keluarga inti. Dimana keluarga Tn. A merupakan keluarga dengan suku Minang, beragama Islam dan memiliki pendapatan 2.000.000/bulan dari pekerjaan buruh bangunan

sedangkan Ny. S bekerja sebagai pedagang gorengan dengan penghasilan 850.000/bulan. Rekreasi yang dilakukan oleh keluarga Tn. A adalah mudik ke kampung pada saat Idul Fitri.

a. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga Tn. A adalah tahap keluarga dengan anak usia sekolah dan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah mempersiapkan biaya sekolah anak menuju jenjang sekolah yang lebih tinggi. Riwayat Ny. S pernah dirawat di rumah sakit sekitar 3 tahun yang lalu dengan keluhan lemas dan pusing. Setelah di cek GDS Ny. S ternyata GDS Ny.S 389 mg/dL. Sehingga Ny. S dirawat inap di rumah sakit selama 3 hari dan hingga saat ini Ny. S masih mengonsumsi obat DM yaitu metformin dan glimeperide tablet dan suntik insulin namun Ny. S mengaku tidak teratur minum obat dan jarang minum obat.

Ny. S memiliki 5 bersaudara terdiri dari 4 perempuan dan 1 laki-laki. Ny. S mempunyai penyakit DM yang merupakan penyakit keturunan dari bapak Ny. S yang kini telah meninggal. Selain Ny. S yang menderita DM, kakak perempuan Ny. S juga menderita DM.

b. Data Lingkungan

Rumah Tn. A adalah rumah permanen, lantai keramik dengan luas 20x15 m dengan atap menggunakan seng. Ada 3 kamar dalam rumah Tn. A, 1 kamar utama dan 2 lagi kamar anak-anak. Ada 1 dapur dan 1 kamar mandi. Ada jamban di dalam kamar mandi, dapur, gudang, dan

ruang tamu. Saluran pembuangan dialirkan ke tempat pembuangan septi tank.

Ny. S mengikuti kegiatan arisan, wirid, maupun kerja bakti di lingkungan rumah. Hubungan bersama antar tetangga terjalin baik, saling menghormati dan kerukunan terjalin. Ny. S lahir di Padang Panjang dan dibesarkan di Padang Panjang namun semenjak menikah dengan Tn. A mereka pindah dan menetap di Pekanbaru sejak 2004 sampai sekarang.

Perkumpulan anggota keluarga biasanya dilaksanakan pada malam hari sewaktu makan malam. Dan kegiatan yang ada di lingkungannya juga sering keluarga Tn. A mengikutinya. Keluarga Tn. A kalau ada yang sakit, biasanya hanya dibelikan obat warung dan pilihannya. Sesekali dibawa ke puskesmas kalau tidak kunjung sembuh. Ny. S mengaku jarang memeriksakan penyakitnya ke pelayanan kesehatan.

c. Struktur Keluarga

Komunikasi yang terjalin dalam keluarga Tn. A cukup baik dan terbuka di mana semua dibicarakan dan diselesaikan bersama. Antar anggota keluarga saling menghormati dan menghargai dan pengambilan keputusan berdasarkan keputusan bersama. Tn. A berperan sebagai kepala keluarga, suami dan pencari nafkah. Ny. S berperan sebagai ibu rumah tangga dan An. S dan An. J berperan sebagai anak. Keluarga Tn. A menerapkan nilai dan norma keluarga yang berlaku menurut ajaran agama Islam dan budaya yang berlaku dan aturan yang ada di masyarakat.

Keluarga Tn. A saling menyayangi dan saling peduli dan keluarga Tn. A mengatakan tidak ada masalah dengan tetangga maupun masyarakat sekitar tempat tinggal keluarga Tn. A. Dalam perawatan keluarga Tn. A belum mampu mengenal penyakitnya secara keseluruhan dan belum bisa memutuskan tindakan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit ini terbukti dari hasil wawancara keluarga Tn. A hanya bisa menyebutkan penyakitnya saja dan tidak mampu menjelaskan secara rinci sebab dan akibat dari penyakit DM, serta dalam merawat anggota yang sakit. Keluarga Tn. A belum mampu merawat terbukti karena Ny. S masih mengeluh gatal-gatal dan ada luka di jari kaki yang tidak kunjung sembuh. Keluarga mengatakan tidak mengerti secara rinci cara perawatan luka dan keluarga terlihat bingung saat menyebutkan urutan perawatan luka yang benar.

Keluarga Tn. A kurang bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada terbukti tidak rutin memeriksakan kesehatannya secara teratur ke fasilitas kesehatan yang ada, hanya sebatas keluhan yang dianggap serius. Kondisi rumah Ny. S cukup bersih, pencahayaan cukup, namun lantai rumah bagian dapur Ny. S sering licin karena Ny. S sering menggoreng dagangannya di dapur dan jarang membersihkannya. Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, keluarga Tn. A menggunakan penghasilan yang diperoleh untuk kebutuhan.

d. Stress dan Koping Keluarga

Ny. S khawatir mengenai keluhan yang penyakit DM terutama gatal-gatal dan luka kecil di kaki yang tidak sembuh dan takut meluas.

Stressor jangka panjang yang dihadapi Ny. S adalah takut komplikasi dari diabetes yang akan mengganggu kesehatannya dan ekonomi keluarga.

Untuk mengatasi kekurangan ekonomi keluarga, Ny. S menjual gorengan dan untuk masalah kesehatan selain membeli obat dan kalau sakit berlanjut dibawa ke puskesmas. Jika ada masalah yang tidak bisa diselesaikan Tn. A dan keluarga tetap mencari jalan keluar dengan musyawarah dan Ny. S juga menerima apapun yang terjadi pada dirinya terkait dirinya terkait penyakitnya, karena Ny. S yakin semua diatur oleh Allah SWT. Apabila banyak permasalahan yang dihadapi keluarga Tn. A akan minta bantuan keluarga terdekat.

e. Harapan Keluarga

Keluarga Tn. A berharap dengan adanya petugas kesehatan yang mengunjunginya, akan ada perubahan tingkah laku yang dapat dilakukan oleh Ny. S dan keluarga dalam menunjang peningkatan kesehatan keluarga.

f. Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Tn. A maka data yang didapat dianalisa guna mendapatkan gambaran dan masalah keperawatan yang ada pada keluarga Tn. A setelah masalah keperawatan didapat pada keluarga Tn. A.

**B. Diagnosa Keperawatan Keluarga**

Setelah analisa data berdasarkan hasil pengkajian, maka terdapat masalah diagnosa keperawatan keluarga yaitu:

- 1 Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S.
- 2 Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S.

Setelah diagnosa keperawatan ditetapkan maka diprioritaskan berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah untuk diubah, potensial masalah untuk dicegah, dan menonjolnya masalah dikalikan bobot nilai masing-masing kriteria.

### **C. Intervensi Keperawatan Keluarga**

Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria dan standar, untuk intervensi yang direncanakan dengan tujuan.

1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan diabetes mellitus, diet diabetes mellitus, dan komplikasi diabetes mellitus dengan cara gali pengetahuan keluarga tentang diabetes mellitus, diet dan komplikasi diabetes mellitus dan melakukan penyuluhan diabetes mellitus, diet diabetes mellitus dan komplikasi diabetes mellitus.
2. Keluarga mampu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga.

3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan diabetes mellitus dengan cara mengingatkan untuk minum obat dan diskusi mengenai makanan untuk penderita diabetes mellitus dan demonstrasi tindakan perawatan luka.
4. Keluarga mampu menata lingkungan rumah dengan memodifikasi ventilasi, kebersihan serta penataan untuk kenyamanan anggota keluarga yang sakit seperti menjaga agar lantai rumah bagian dapur dan kamar mandi tidak licin, menganjurkan Ny. S untuk menggunakan alas kaki saat berjalan ke luar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam di sembarangan tempat.
5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan diabetes mellitus.

#### **D. Implementasi Keperawatan Keluarga**

Setelah merumuskan intervensi yang disusun, maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Dengan sasaran perubahan perilaku baik verbal, pengetahuan, sikap maupun tindakan/psikomotorik.

1. Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S.

Untuk diagnosa tersebut dilakukan 2 kali kunjungan. Dari tanggal 12 Maret 2020-13 Maret 2020. Adapun kegiatan pada saat kunjungan pertama adalah mengkaji pengetahuan keluarga tentang

diabetes mellitus, memberikan edukasi mengenai masalah diabetes mellitus dengan menggunakan leaflet dan dilanjutkan dengan membimbing dan memotivasi keluarga untuk berperan dalam mengatasi masalah DM, dilanjutkan dengan menjelaskan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah DM dengan cara manajemen diet, aktivitas dan olahraga, pengobatan, manajemen stress, dan pemeriksaan kadar gula darah. Dilanjutkan dengan mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat misalnya menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi, menggunakan alas kaki saat berjalan ke luar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarangan tempat. Dilanjutkan kemudian mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Dan pada saat kunjungan kedua dilakukan kembali implementasi keperawatan yang belum dapat dimengerti atau dilakukan oleh keluarga yaitu: menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab dan pencegahan DM, kemudian mendiskusikan bersama keluarga jenis fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S.



Untuk diagnosa tersebut dilakukan 3 kali kunjungan ke rumah dari tanggal 12-14 Maret 2020. Adapun kegiatan pada implementasi pada kunjungan pertama adalah: menggali pengetahuan keluarga tentang perawatan luka dan mendiskusikan dengan keluarga tata cara perawatan luka. Dilanjutkan dengan mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan memanfaatkan fasilitas pada semua anggota keluarga. Dilanjutkan memotivasi keluarga agar lebih bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka. Kemudian dilanjutkan untuk membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan luka. Kemudian mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman untuk mencegah luka semakin parah pada Ny. S.

Adapun implementasi pada hari kedua pada diagnosa keperawatan ini adalah: mendiskusikan ulang dengan keluarga tata cara perawatan luka, mendiskusikan ulang bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan memanfaatkan fasilitas pada semua anggota keluarga, memotivasi keluarga agar lebih bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka, membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan luka.

Adapun implementasi pada hari ketiga adalah memotivasi kembali keluarga agar lebih bersemangat dalam melakukan

tindakan perawatan luka, membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan luka.

#### **E. Evaluasi Keperawatan Keluarga**

Evaluasi dilakukan setiap selesai melakukan intervensi keperawatan. Evaluasi untuk diagnosa keperawatan sesuai TUK, yaitu:

1. Keluarga mampu mengenal masalah diabetes mellitus, diet diabetes mellitus dan komplikasi diabetes mellitus.
2. Keluarga sudah mampu membuat keputusan terkait masalah kesehatan.
3. Keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit.
4. Keluarga sudah mampu menata lingkungan untuk kenyamanan anggota keluarga yang sakit.
5. Keluarga sudah mampu memahami pemanfaatan fasilitas kesehatan.

#### **4.2 Pembahasan Kasus**

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan pada Ny.S dengan diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru tanggal 11-14 Maret 2020, maka dalam hal ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan asuhan keperawatan. Dalam membahas asuhan keperawatan ini, penulis menggunakan lima tahapan proses keperawatan

yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

#### 4.2.1 Pengkajian Keperawatan Keluarga

Saat dilakukan pengkajian, Ny. S mengeluhkan sering merasa lapar dan haus, sering buang air kecil di malam hari, sering merasa kesemutan pada ujung-ujung jari tangan dan kaki, susah tidur pada malam hari dan gatal pada ekstremitas, serta ada luka di jari kaki klien. Keluhan yang disampaikan oleh Ny. S tersebut sesuai dengan teori, bahwa diabetes mellitus memiliki gejala antara lain rasa haus yang berlebihan (*polidipsi*), sering kencing (*poliuri*) terutama malam hari, sering merasa lapar (*polifagi*), berat badan turun, keluhan lemah, kesemutan pada tangan, gatal-gatal, penglihatan jadi kabur, luka sulit sembuh.

Hasil pengkajian pada Ny. S berumur 39 tahun merupakan ibu rumah tangga yang didiagnosa diabetes mellitus tipe II sekitar 3 tahun yang lalu. Diabetes mellitus tipe II yang terjadi pada Ny. S disebabkan selain faktor keturunan yaitu orang tua laki-laki dan saudara perempuannya mengalami diabetes mellitus tipe II ditambah faktor gaya hidup yang tidak sehat sering mengkonsumsi makanan yang tinggi gula dan mengkonsumsi kopi. Ny.S mendapatkan terapi obat oral yang minum sebelum dan sesudah makan namun tidak sering dikonsumsi karena klien sering lupa.

Ny. S menderita diabetes mellitus tipe II sudah 3 tahun yang lalu, jika dilihat dari lamanya menderita diabetes mellitus tipe II, pengalaman dalam melakukan manajemen dalam menghadapi penyakit, seharusnya

Ny. S sudah lebih banyak pengalaman akan tetapi sesuai hasil pengkajian tingkat kepatuhan minum obat dan manajemen perawatan diri masih jauh dari yang diharapkan ditambah jarang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat sehingga penyakit DM tipe II pada Ny. S semakin rumit.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga**

Berdasarkan data pengkajian keperawatan tersebut terdapat 2 diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien yang sesuai dengan teori yaitu ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S, dan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S.

Dimana ditunjukkan oleh data-data berikut:

##### **1. Diagnosa keperawatan yang muncul**

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh penulis menegakkan diagnosa keperawatan pertama yaitu ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S. Penulis menegakkan diagnosa keperawatan ini didukung oleh data subjektif yaitu: Ny. S mengatakan jarang mengontrol gula darah ke fasilitas kesehatan, keluarga mengatakan Ny. S mengatakan mengeluh banyak minum, banyak makan dan kencing dalam sehari lebih dari 6 kali disertai lemas, keluarga mengatakan Ny. S sering mengkonsumsi

makanan tinggi gula seperti nasi putih, gorengan dan minum kopi, Ny. S tidak diingatkan oleh keluarga untuk minum obat. Ny. S mengatakan menginjeksi insulin tanpa diperiksa kadar gula darah terlebih dahulu. Keluarga Tn. A mengatakan khawatir jika sewaktu-waktu penyakit Ny. S memburuk dan menimbulkan komplikasi yang kronis dan berlanjut. Adapun data objektifnya adalah: GDS pukul 10.00: 292 mg/dL, GDS pukul 15.00: 268 mg/dL, TD: 90/60 mmHg, N: 118x/menit, S: 37.3°C, RR: 20x/menit.

Diagnosa keperawatan kedua yang penulis temukan pada keluarga adalah kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S. Adapun data subjektifnya yaitu: Ny. S mengatakan luka di kaki kadang lembab. Ny. S mengatakan gatal-gatal di badan sudah banyak, Ny. S mengatakan terdapat bekas garukan di punggung Ny. S, keluarga mengatakan tidak mengerti secara rinci cara perawatan luka yang benar. Sedangkan data objektifnya: terdapat luka lembab di kaki Ny. S dan ada sedikit nanah, dan terdapat bekas garukan di punggung Ny. S. Serta keluarga terlihat bingung saat menyebutkan urutan perawatan luka yang benar.

## 2. Diagnosa keperawatan yang tidak muncul

Dalam kasus ini, penulis tidak memunculkan beberapa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tinjauan pustaka dikarenakan data yang diperoleh tidak menunjukkan adanya tanda-tanda yang mendukung diagnosa keperawatan untuk dimunculkan. Diagnosa

keperawatan yang tidak muncul dalam kasus ini adalah: gangguan rasa nyaman, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, resiko syok hipovolemik, dan resiko komplikasi.

#### **4.2.3 Intervensi Keperawatan Keluarga**

Menurut UU Keperawatan No. 38 tahun 2014 perencanaan merupakan semua rencana tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang diberikan kepada klien. Adapun intervensi yang dilakukan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan keluarga pada Ny. S yaitu sebagai berikut:

- a. Diagnosa keperawatan I: ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S. Direncanakan sesuai dengan fungsi perawatan keluarga yaitu: TUK 1 gali pengetahuan keluarga tentang diabetes mellitus dan memberikan penjelasan kepada keluarga tentang pengertian, penyebab, gejala, cara pencegahan dan pengelolaan diet makanan, dan melakukan diskusi dan edukasi mengenai diabetes mellitus dengan menggunakan lembar leaflet. TUK 2 bimbing dan motivasi keluarga untuk berperan dalam menangani masalah DM. TUK 3 jelaskan dan demonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah DM dengan cara manajemen diet, aktivitas, dan olahraga, pengobatan, manajemen stress, pemeriksaan kadar gula darah. TUK 4 diskusikan bersama keluarga bagaimana

lingkungan yang nyaman dan sehat misalnya menjaga agar lantai dapur dan kamar mandi tidak licin dan basah, menggunakan alas kaki saat berjalan ke luar rumah, tidak meletakkan benda tajam di sembarangan tempat. TUK 5 diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Selanjutnya memberikan pujian atas tindakan yang dilakukan.

- b. Diagnosa keperawatan II: yaitu kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S. TUK 1 kaji pengetahuan keluarga tentang perawatan luka dan tata cara perawatan luka. TUK 2 diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan manfaatkan fasilitas pada semua anggota keluarga. TUK 3 motivasi keluarga agar lebih bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka. TUK 4 bimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan perawatan luka. Kemudian TUK 5 diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman untuk mencegah luka semakin parah pada Ny. S.

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan Keluarga**

Implementasi merupakan suatu perwujudan dari perencanaan yang sudah disusun pada tahap perencanaan sebelumnya

(NANDA, 2012). Berdasarkan hal tersebut, penulis mengelola klien dan keluarga dalam implementasi dengan masing-masing diagnosa. Dan implementasi disesuaikan juga dengan tinjauan teori. Adapun implementasinya berkaitan dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S, dan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S.

Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S. Implementasi pada diagnosa ini dilakukan pada tanggal 12-13 Maret 2020. Selama 2x24 jam penulis melakukan implementasi dengan tujuan agar keluarga dapat mengenal masalah klien, membuat keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, menggunakan fasilitas kesehatan, dan memodifikasi lingkungan. Untuk diagnosa pertama ini, penulis mengajarkan mengenal penyakit DM dengan cara memberikan penyuluhan mengenai DM, membimbing dan memotivasi keluarga untuk berperan dalam menangani masalah DM, menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah DM dengan cara manajemen diet, aktivitas, olahraga, pengobatan, manajemen stress, pemeriksaan kadar gula darah, mendiskusikan bersama keluarga memodifikasi



lingkungan yang nyaman bagi pasien seperti menjaga lantai rumah tetap kering agar terhindari dari jatuh atau cedera dan tidak meletakkan benda tajam di sembarangan tempat, dan mendiskusikan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengontrol kesehatan dan pengobatan

Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S. Implementasi dari diagnosa ini dilakukan dari tanggal 12-14 Maret 2020. Implementasi ini dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, adapun tindakan yang penulis lakukan dalam hal ini yaitu menggali pengetahuan keluarga tentang perawatan luka, mendiskusikan dengan keluarga tata cara perawatan luka, mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan memanfaatkan fasilitas pada semua anggota keluarga, memotivasi keluarga agar lebih bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka., membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan luka, mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan aman untuk mencegah luka semakin parah pada Ny.S. misalnya dengan menganjurkan untuk menggunakan alas kaki saat berjalan ke luar rumah.

Selama melakukan asuhan keperawatan, penulis tidak mengalami kesulitan dalam melaksanakan asuhan keperawatan

dikarenakan keluarga cukup kooperatif dan menerima kehadiran penulis.

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga**

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Sudiharto, 2012)

- a. Evaluasi terhadap diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S. Pada diagnosa ini penulis sudah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tinjauan pustaka yang ada dan dilakukan semaksimal mungkin dengan tujuan keluarga mampu mengenal dan merawat bagaimana perawatan DM. Saat dievaluasi keluarga mengatakan sudah paham mengenai masalah diabetes mellitus, keluarga dapat menyebutkan makanan yang harus dikurangi, dianjurkan, obat apa saja yang bisa dikonsumsi untuk mengatasi DM. Keluarga dapat membuat keputusan mengenai diet yang harus diberikan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, serta apa saja keuntungan dari

pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada untuk menunjang kesehatan keluarga. Dalam hal ini sudah sesuai dengan tujuan yang diharapkan oleh penulis yaitu keluarga dapat memahami bagaimana perawatan anggota keluarga dengan DM, namun ketidakstabilan kadar gula darah Ny. S belum stabil sehingga penulis memberikan edukasi kepada keluarga untuk selalu menjaga pengaturan makanan diet diabetes dan kontrol gula darah ke fasilitas kesehatan secara teratur, dan mengingatkan keluarga untuk menjaga kenyamanan lingkungan agar tetap bersih terutama kamar mandi dan dapur supaya tidak licin, menggunakan alas kaki saat berjalan ke luar rumah dan tidak meletakkan benda tajam di sembarangan tempat serta ruangan rumah mendapatkan sirkulasi udara.

- b. Evaluasi terhadap diagnosa keperawatan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S. Saat dilakukan evaluasi, keluarga mampu merawat luka akibat kerusakan integritas kulit serta mampu merawat luka dalam hal pergantian perban dan pemberian obat-obatan sesuai jadwal serta mampu membuat keputusan. Serta dapat menyebutkan manfaat dari fasilitas kesehatan. Dalam hal ini sesuai dengan tujuan yang penulis harapkan yaitu keluarga

mampu melakukan perawatan kerusakan integritas jaringan secara tepat dan klien mampu menjelaskan prosedur perawatan luka yang sudah dijelaskan dengan benar. Namun dalam hal ini masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi karena luka klien belum sembuh. Karena itu perawatan luka untuk Ny. S dilanjutkan oleh keluarga di rumah.