

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran umum

Studi kasus ini dilaksanakan di dusun Prancak Dukuh Rt.04, Panggunharjo, Sewon, Bantul yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sewon II. Puskesmas Sewon terletak di Jalan Parangtritis km 6, Tarudan, Bangunharjo, Sewon, Bantul. Jarak tempat penelitian ke Puskesmas Sewon II kurang lebih 1,5 km. Untuk menjangkau Puskesmas Sewon II mudah dengan tersedianya akses jalan yang sudah baik, ada kendaraan, dan jarak cukup dekat.

Puskesmas Sewon II mempunyai dua wilayah kerja yaitu desa Panggunharjo dan Bangunharjo dengan luas wilayah kerja sebesar 1240 Ha. Puskesmas Sewon II menjalankan 6 program pokok dan program penunjang dengan masalah kesehatan dan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda. Program pokok ini diharapkan dapat menanggulangi masalah kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh dan terpadu. Enam program pokok Puskesmas Sewon II adalah Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Usaha Peningkatan Gizi, Pengobatan, Usaha Kesehatan Lingkungan, dan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, sedangkan program penunjang Puskesmas Sewon II adalah Obat, Laboratorium, dan EKG

2. Asuhan Keperawatan Kasus kelolaan

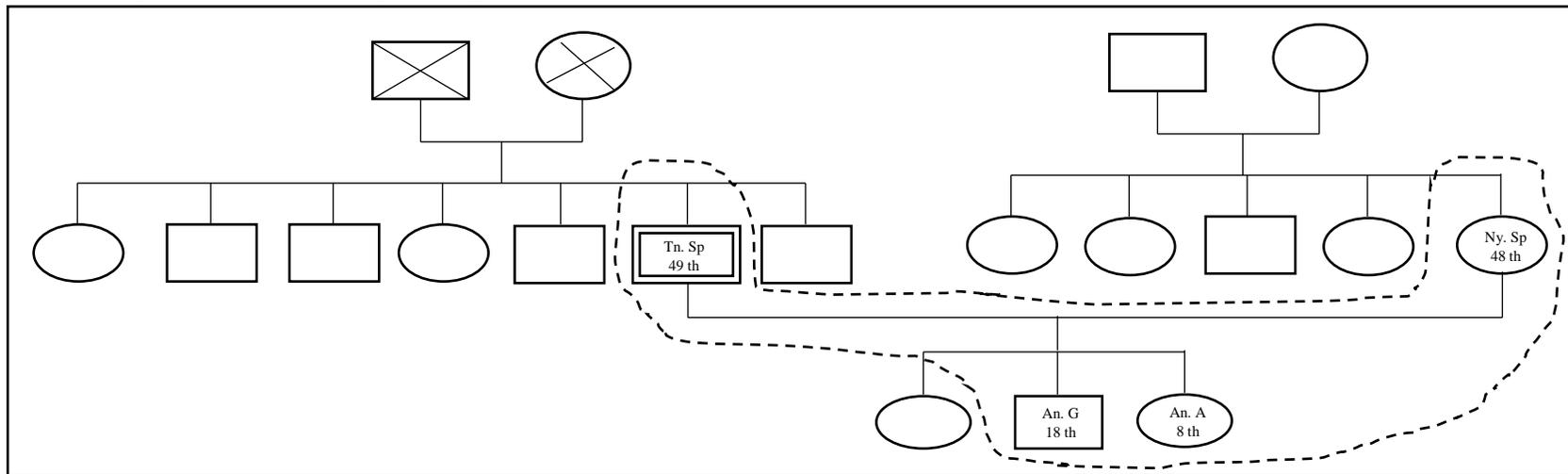
Data	Kasus 1 (keluarga Tn. Sp)	Kasus 2 (keluarga Tn. Sr)
a. Pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> - Hari, tanggal : Kamis, 17 Mei 2018 - Jam : 14.00 WIB - Oleh : Winda Arifa Siswanjani - Sumber data : Klien, keluarga, kader kesehatan, dan petugas puskesmas - Metode : observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen 	<ul style="list-style-type: none"> - Hari, tanggal : Senin, 11 Juni 2018 - Jam : 09.00 WIB - Oleh : Winda Arifa Siswanjani - Sumber data : Klien, keluarga, kader kesehatan, dan petugas puskesmas - Metode : observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen
b. Identitas kepala keluarga	<ul style="list-style-type: none"> - Nama : Tn. Sp - Umur : 49 tahun - Agama : Islam - Suku : Jawa - Pendidikan : SMP - Pekerjaan : Pedagang - Alamat : Prancak Dukuh RT.04, Panggalharjo, Sewon, Bantul - No. Telp : 089635224xxx 	<ul style="list-style-type: none"> - Nama : Tn. Sr - Umur : 44 tahun - Agama : Islam - Suku : Jawa - Pendidikan : SD - Pekerjaan : Tukang batu - Alamat : Prancak Dukuh RT.04, Panggalharjo, Sewon, Bantul - No. Telp : 085879370xxx

c. Komposisi keluarga

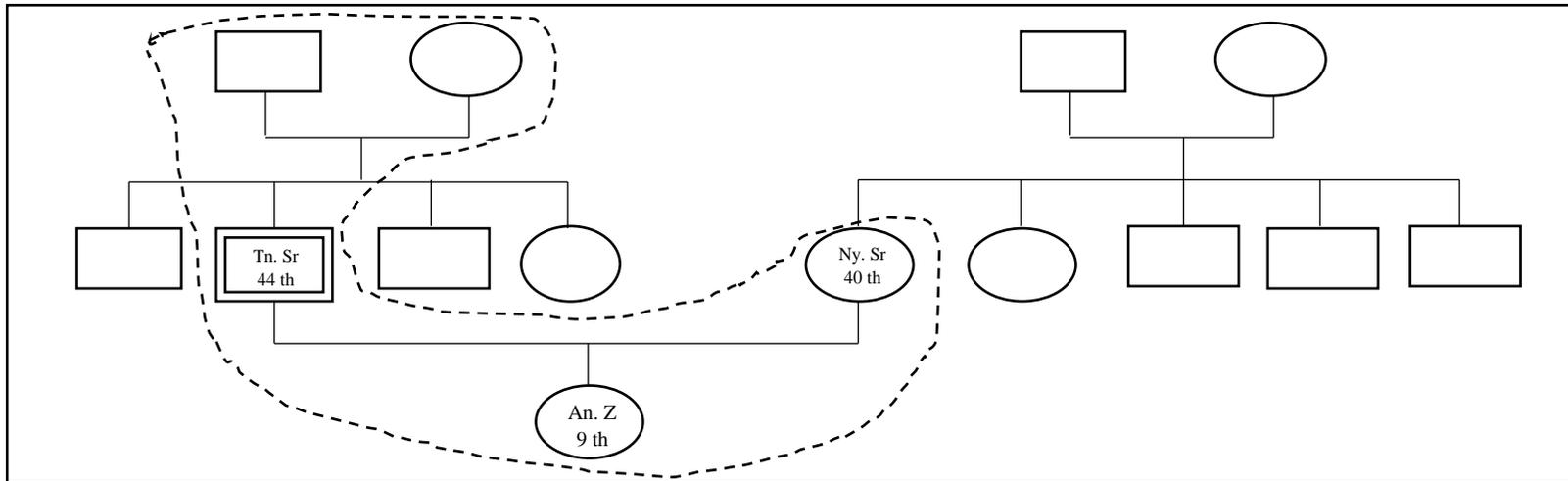
Kasus 1 (keluarga Tn. Sp)						Kasus 2 (keluarga Tn. Sr)					
Nama	L/P	Umur	Hub. Kel	Pekerjaan	Pendidikan	Nama	L/P	Umur	Hub. Kel	Pekerjaan	Pendidikan
Ny. Sp	P	48 th	Istri	IRT	SMA	Ny. Sr	P	40 th	Istri	Swasta	SMA
An. G	L	18 th	Anak	Pedagang	SD	An. Z	P	9 th	Anak	Pelajar	TK
An. A	P	8 th	Anak	Pelajar	TK	Tn. S	L	73 th	Ayah	Petani	SD
-	-	-	-	-	-	Ny. D	P	70 th	Ibu	Petani	SD

d. Genogram

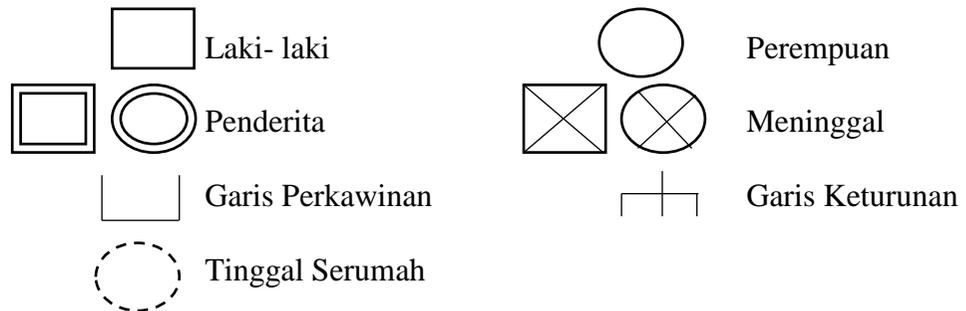
1) Genogram kasus 1 keluarga Tn. Sp



2) Genogram kasus 2 (keluarga Tn. Sr)

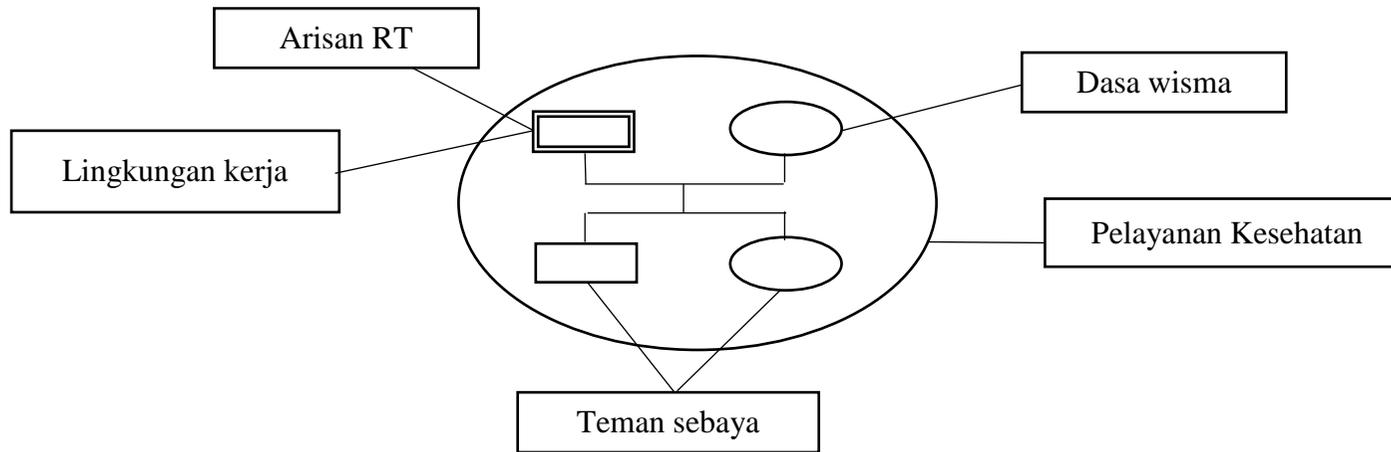


Keterangan :

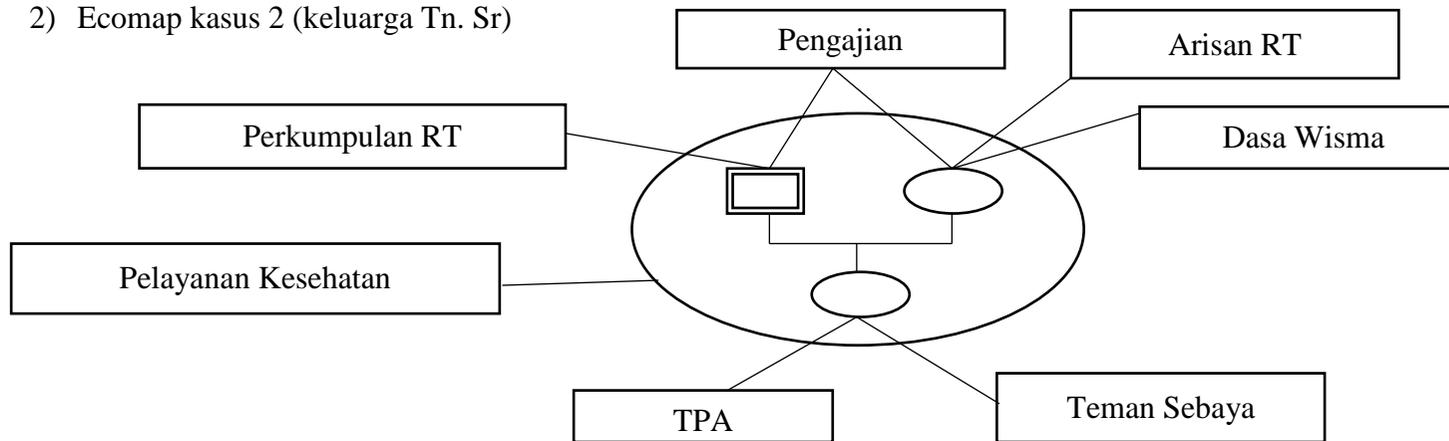


e. Ecomap

1) Ecomap kasus 1 (keluarga Tn. Sp)



2) Ecomap kasus 2 (keluarga Tn. Sr)



f. Riwayat kesehatan keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT /HB/Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
Keluarga Tn. Sp							
1.	Tn. Sp	49 th	60 kg	Penderita DM	Imunisasi lengkap	DM sejak 3 tahun yang lalu	Terapi obat glibenclamide 50 mg tetapi tidak rutin
2.	Ny. Sp	48 th	54 kg	Sehat	Imunisasi lengkap	Stroke ringan sebelah kiri sejak 2009	Pernah mendapat terapi, sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri
3.	An. G	18 th		Sehat	Imunisasi lengkap	Tidak ada	-
4.	An. A	8 th	28 kg	Sehat	Imunisasi lengkap	Tidak ada	-
Keluarga Tn. Sr							
1.	Tn. Sr	44 th	56 kg	Penderita DM	Imunisasi lengkap	DM sejak 4 tahun yang lalu	Terapi obat, insulin Novomix 18 IU/12 jam, Metformin 500 mg/8 jam, Alpentin 100 mg/12 jam, dan Pioglitazon 15 mg/24 jam (obat malam)
2.	Ny. Sr	40 th	63 kg	Sehat	Imunisasi lengkap	Riwayat hipertensi	Periksa ke klinik setiap bulan sekali
3.	An. N	9 th	28 kg	Sehat	Imunisasi lengkap	Tidak ada keluhan	-

g. Pemeriksaan fisik

Data	Kasus 1 (keluarga Tn. Sp)				Kasus 2 (keluarga Tn. Sr)		
Identitas	Nama : Tn. Sp Umur : 49 th L/P : L Pendidikan : SMP Pekerjaan : Pedagang	Nama : Ny. Sp Umur : 48 th L/P : P Pendidikan : SMA Pekerjaan : IRT	Nama : AN. G Umur : 18 th L/P : L Pendidika n : SD Pekerjaan : Pedagang	Nama : An. A Umur : 8 th L/P : P Pendidika n : TK Pekerjaan : Pelajar	Nama : Tn. Sr Umur : 44 th L/P : L Pendidikan : SD Pekerjaan : Tukang batu	Nama : Ny. Sr Umur :40 th L/P : P Pendidikan : SMA Pekerjaan : Swasta	Nama : An. Z Umur : 9 th L/P : P Pendidikan : TK Pekerjaan : Pelajar
Keluhan/riwayat penyakit saat ini	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Riwayat penyakit sebelumnya	Menderita DM	Post Stroke ringan	Tidak ada	Tidak ada	Menderita DM	Menderita hipertensi	Tidak ada
Tanda-tanda vital	TD : 130/90 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit	TD : 120/70 mmHg N : 70x/menit RR : 20x/menit	-	-	TD : 120/80 mmHg N : 78x/menit RR : 18 x/menit	TD : 140/100 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit	N : 70x/menit RR : 18x/menit
Sistem kardiovaskular	Tidak ada hepatomegali	Tidak ada hepatomegali	-	-	Tidak ada hepatomegali	Tidak ada hepatomegali	Tidak ada hepatomegali
Sistem respirasi	Terdengar suara nafas	Terdengar suara nafas	-	-	Terdengar suara nafas	Terdengar suara nafas	Terdengar suara nafas

	vesikuler, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, ekspansi dada simetrsi	vesikuler, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, ekspansi dada simetrsi			vesikuler, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, ekspansi dada simetrsi	vesikuler, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, ekspansi dada simetrsi	vesikuler, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, ekspansi dada simetrsi
Sistem gastrointestinal	Tidak ada distensi abdomen	Tidak ada distensi abdomen	-	-	Tidak ada distensi abdomen	Tidak ada distensi abdomen	Tidak ada distensi abdomen
Sistem persyarafan	Tidak ada kelainan syaraf	Ada kelemahan pada bagian tubuh sebelah kiri	-	-	Tidak ada kelainan syaraf	Tidak ada kelainan syaraf	Tidak ada kelainan syaraf
Sistem muskuloskeleta l	Tidak ada kelainan muskuloskelet al	Tidak ada kelainan muskuloskelet al	-	-	Tidak ada kelainan muskuloskelet al	Tidak ada kelainan muskuloskelet al	Tidak ada kelainan muskuloskelet al
Sistem genetalia	Tn. Sp mengatakan mandi dua kali sehari dan membersihkan genetaliaanya setelah BAK dan BAB	Ny. Sp mengatakan mandi dua kali sehari dan membersihkan genetaliaanya setelah BAK dan BAB	-	-	Tn. Sr mengatakan mandi dua kali sehari dan membersihkan genetaliaanya setelah BAK dan BAB	Ny. Sr engatakan mandi dua kali sehari dan membersihkan genetaliaanya setelah BAK dan BAB	An. Z engatakan mandi dua kali sehari dan membersihkan genetaliaanya setelah BAK dan BAB

Pengkajian

No.	Data	Kasus I (keluarga Tn. Sp)	Kasus II (keluarga Tn. Sr)
Identitas Umum Keluarga			
1.	Tipe keluarga	Tipe keluarga Tn. Sp adalah <i>Nuclear Family</i> , keluarga Tn. Sp tinggal dengan keluarganya yang terdiri dari klien, istri, dan anak-anaknya. Tidak ada masalah yang terjadi dengan tipe tersebut, setiap keputusan yang diambil dalam keluarga berdasarkan hasil musyawarah semua anggota keluarga.	Tipe keluarga Tn. Sr adalah <i>Extended Family</i> , keluarga Tn. Sr tinggal dengan ayah, ibu, istri, dan anaknya. Tidak ada masalah yang terjadi dengan tipe tersebut, setiap keputusan yang diambil dalam keluarga berdasarkan hasil musyawarah semua anggota keluarga.
2.	Suku bangsa	Semua anggota keluarga Tn. Sp berasal dari suku Jawa/Indonesia. Tidak ada budaya yang diikuti yang dapat mempengaruhi kesehatan.	Semua anggota keluarga Tn. Sr berasal dari suku Jawa/Indonesia. Tn. Sr pernah rutin mengonsumsi jamu tradisional untuk menyembuhkan diabetes yang diderita sebelum mendapat obat rutin dari rumah sakit.
3.	Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi	Semua anggota keluarga Tn. Sp beragama islam, tidak ada ajaran dalam agamanya yang mempengaruhi kesehatan. Keluarga Tn. Sp jarang mengikuti pengajian.	Semua anggota keluarga Tn. Sr beragama islam, tidak ada ajaran dalam agamanya yang mempengaruhi kesehatan. Keluarga Tn. Sr sering mengikuti pengajian.

	keluarga		
4.	Status sosial dan ekonomi keluarga	Pada keluarga Tn. Sp yang mencari nafkah adalah Tn. Sp dan An. G sebagai pedagang. Penghasilan yang diperoleh ± Rp 1.500.000,-. Penghasilan tersebut dicukupkan untuk membeli kebutuhan sehari-hari dan membayar listrik. Harta benda yang dimiliki oleh keluarga Tn. Sp adalah 1 motor, 2 sepeda, 1 kipas angin, 2 <i>microwave</i> manual, 1 TV, dan 1 lemari es.	Pada keluarga Tn. Sr semua anggota mencari nafkah kecuali An. Z. Penghasilan yang diperoleh ± Rp 2.000.000,-. Penghasilan tersebut dicukupkan untuk membeli kebutuhan sehari-hari, listrik, dan perlengkapan sekolah anak. Keluarga Tn. Sr mempunyai upaya lain untuk memenuhi ekonomi keluarga dengan bercocok tanam, beternak lele, ayam, itik, dan kambing. Harta benda yang dimiliki oleh keluarga adalah 1 TV, 1 lemari es, 1 kipas angin, 2 motor, dan 1 sepeda.
5.	Aktivitas rekreasi keluarga	Keluarga tidak pernah berekreasi bersama, untuk Tn. Sp berdagang di terminal sudah termasuk hiburan tersendiri, Ny. Sp menonton TV, dan An. G, An. A bermain dengan temannya	Keluarga Tn. Sr berekreasi bersama dengan berenang.
Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga			
1.	Tahap perkembangan keluarga saat	Tahap perkembangan keluarga saat ini berada pada tahap VI dengan keluarga yang melepas anak dewasa muda, anak pertama Tn.S perempuan sudah menikah	Tahap perkembangan keluarga masuk dalam tahap ke IV <i>School Age Family</i> . keluarga memiliki 1 anak dengan anak pertama usia sekolah berusia 9 tahun.

	ini	<p>dan tinggal dengan suaminya. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yang sudah tercapai adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperluas keluarga inti : anak pertama sudah menikah dan keluarga Tn.S mempunyai anggota baru yaitu suami anak pertamanya dan dua cucu. 2. Mempertahankan keintiman : walaupun anak perempuan Tn.S sudah tinggal dengan suaminya tetapi masih sering ke rumah Tn.S 3. Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru : Tn.S mengizinkan anaknya tinggal bersama suaminya. 4. Menata kembali fasilitas dan sumber daya yang ada pada keluarga : Tn.S dibantu dengan anak keduanya berperan sebagai pencari nafkah untuk keluarga 5. Berperan sebagai kakek dan nenek: Tn.S sudah mempunyai dua cucu 6. Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya: lingkungan 	<p>Tahap perkembangan keluarga yang sudah tercapai adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan: keluarga tidak pernah mengekang An. Z untuk selalu didalam rumah 2. Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual: keluarga memberikan pendidikan untuk An. Z 3. Menyediakan aktifitas untuk anak: keluarga mengajari anak untuk bertanggung jawab dengan barang-barang dan lingkungan bermainnya 4. Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dan mengikutsertakan anak : keluarga mendorong anak untuk mengikuti TPA
--	-----	--	---

		rumah kondusif dan keluarga Tn.S harmonis tidak ada masalah dan rukun.	
2.	Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Tidak ada	Tidak ada
Riwayat Kesehatan Keluarga Inti			
1.	Riwayat keluarga sebelumnya	Tn.Sp menderita DM sejak 3 tahun yang lalu saat ini mengkonsumsi obat glibenclamide 50 mg setiap pagi, Ny.S mengalami stroke ringan di bagian tubuh sebelah kiri sejak tahun 2009 setelah melahirkan anak terakhirnya dengan tekanan darah tinggi pada saat itu mencapai $^{150}/_{100}$ mmHg.	Tn. Sr mengatakan menderita DM sejak 4 tahun yang lalu. Ia rutin kontrol setiap satu bulan sekali di rumah sakit dan juga rutin meminum obat yang telah diresepkan oleh dokter yaitu insulin Novomix 18 IU/12 jam, Metformin 500 mg/8 jam, Alpentin 100 mg/12 jam, dan Pioglitazon 15 mg/24 jam (obat malam).
2.	Sumber pelayanan yang dimanfaatkan	Keluarga Tn. Sp memeriksakan kesehatannya di puskesmas ketika ada keluhan yang berat, keluarga sudah mendapatkan kartu BPJS dari pemerintah.	Keluarga Tn. Sr mengatakan periksa rutin setiap bulan ke klinik terdekat dengan menggunakan fasilitas BPJS dari tempat kerja Ny. Sr.
Pengkajian Lingkungan			

1.	Karakteristik rumah	Luas rumah Tn. Sp 68 m ² , rumah permanen, milik sendiri, terdapat 5 kamar yang dimanfaatkan untuk 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur, dan 1 kamar mandi, ventilasi dan jendela cukup untuk penerangan dan pertukaran udara di dalam rumah, septic tank dari kamar mandi di belakang rumah, air minum bersumber dari sumur gali, ada WC, sampah dikumpulkan dan diangkut ke TPS sedangkan limbah RT dialirkan ke gorong-gorong. Rumah Tn. Sp bersih tetapi kurang rapi.	Luas rumah Tn. Sr 63 m ² , rumah permanen, milik orang tua, terdapat 6 kamar yang dimanfaatkan untuk 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur, dan 1 kamar mandi, ventilasi dan jendela cukup untuk penerangan dan pertukaran udara di dalam rumah, septic tank dari kamar mandi di belakang rumah, air minum bersumber dari sumur gali, ada WC, sampah dikumpulkan dan diangkut ke TPS sedangkan limbah RT dialirkan ke gorong-gorong. Rumah Tn. Sr bersih dan rapi.
2.	Karakteristik tetangga dan komunitas RW	Keluarga Tn. Sp tinggal dipedesaan yang masih mempunyai rasa persaudaraan tinggi, penduduk yang tinggal disekitarnya adalah penduduk asli. Tn. Sp mengikuti arisan RT, Ny. Sp mengikuti dasa wisma dan arisan RT. Arisan dilakukan di tempat ketua RT setempat, untuk dasa wisma dilaksanakan bergiliran di rumah tiap anggota.	Keluarga Tn. Sr tinggal dipedesaan yang masih mempunyai rasa persaudaraan tinggi, penduduk yang tinggal disekitarnya adalah penduduk asli. Tn. Sr mengikuti perkumpulan RT dan pengajian, Ny. Sr mengikuti dasa wisma, pengajian, dan arisan RT. Arisan dilakukan di tempat ketua RT setempat, untuk dasa wisma dilaksanakan bergiliran di rumah tiap anggota. Sementara itu An. Z mengikuti TPA di maSpid setiap sore.

3.	Mobilitas geografis keluarga	Aktivitas anggota keluarga Tn. Sp di lingkungan desa, tempat tinggal keluarga Tn. Sp tidak pernah berpindah-pindah	Aktivitas anggota keluarga Tn.Sr di lingkungan desa, tempat tinggal keluarga Tn. Sr tidak pernah berpindah-pindah
4.	Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat	Keluarga Tn. Sp berinteraksi dengan masyarakat setiap hari dalam pertemuan maupun di luar pertemuan	Keluarga Tn. Sp berinteraksi dengan masyarakat setiap hari dalam pertemuan maupun di luar pertemuan
5.	Sistem pendukung keluarga	Anggota keluarga Tn. Sp saling mendukung satu sama lain dalam hal apapun	Anggota keluarga Tn. Sr saling mendukung satu sama lain dalam hal apapun
Struktur Keluarga			
1.	Pola komunikasi keluarga	Keluarga Tn. Sr mengatakan komunikasi di dalam keluarga cenderung terbuka. Antar anggota keluarga saling berkomunikasi	Keluarga Tn. Sr mengatakan komunikasi di dalam keluarga cenderung terbuka. Antar anggota keluarga saling berkomunikasi
2.	Struktur kekuatan keluarga	<i>Affective power</i>	<i>Affective power</i>

3.	Struktur peran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. Sp sebagai seorang suami dan ayah yang berperan sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah 2. Ny. Sp sebagai seorang istri dan ibu yang berperan sebagai pengatur rumah tangga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. Sr sebagai seorang anak, suami, dan ayah yang berperan sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah 2. Ny. Sr sebagai anak menantu, istri, dan ibu yang berperan sebagai pengatur rumah tangga dan juga membantu mencari nafkah
4.	Nilai atau norma keluarga	Keluarga Tn. Sp mengajarkan anggota keluarganya untuk saling membantu dan menghormati anggota keluarga yang lain	Keluarga Tn. Sr mengajarkan anggota keluarganya untuk saling membantu dan menghormati anggota keluarga yang lain
Fungsi keluarga			
1.	Fungsi afektif	Keluarga memberikan kasih sayang dan perhatian kepada masing-masing anggota keluarga	Keluarga memberikan kasih sayang dan perhatian kepada masing-masing anggota keluarga
2.	Fungsi sosialisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerukunan hidup dalam keluarga: keluarga Tn. Sp selalu berdiskusi ketika ada masalah dan mencari solusinya bersama 2. Interaksi dan hubungan dalam keluarga: interaksi antar keluarga baik 3. Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan: Tn. Sp pengambil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerukunan hidup dalam keluarga: keluarga Tn. Sr selalu berdiskusi ketika ada masalah dan mencari solusinya bersama 2. Interaksi dan hubungan dalam keluarga: antar anggota keluarga saling berinteraksi satu sama lain 3. Anggota keluarga yang dominan dalam

		<p>keputusan utama</p> <p>4. Kegiatan keluarga waktu senggang: menonton TV dan tidur</p> <p>5. Partisipasi dalam kegiatan social: Tn. Sp mengikuti arisan RT dan Ny. Sp mengikuti dasa wisma</p>	<p>pengambilan keputusan: lebih ke musyawarah dengan berunding.</p> <p>4. Kegiatan keluarga waktu senggang: menonton TV, tidur</p> <p>5. Partisipasi dalam kegiatan social: pengajian, arisan RT/RW, TPA</p>
3.	Fungsi perawatan kesehatan	<p>1. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp menderita diabetes melitus sejak 3 tahun yang lalu - Ny. Sp mengatakan Tn. Sp sudah pernah dirawat di rumah sakit karena luka ditumit kaki sebelah kiri dengan GDS 315 mg/dL kurang lebih satu tahun yang lalu tanggalnya lupa, sekarang luka sudah sembuh - Ny. Sp mengatakan mempunyai riwayat stroke ringan dibagian tubuh sebelah kiri pada tahun 2009 - Ny. Sp mengatakan tangan kiri ketika untuk 	<p>1. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr menderita diabetes melitus sejak 4 tahun yang lalu - Ny. Sr mengatakan Tn. Sr pernah dirawat di rumah sakit karena tertusuk paku di telapak kaki sebelah kanan kurang lebih dua tahun yang lalu tanggal pastinya Ny. Sr sudah lupa, sekarang luka sudah sembuh - Tn. Sr mengatakan GDP kontrol terakhir hari Sabtu, 12 Mei 2018 215 mg/dL - Ny. Sr mengatakan mempunyai riwayat

		<p>memegang gelas sering terjatuh sendiri</p> <p>2. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan jika badan sakit langsung istirahat - Tn. Sp mengatakan sering lupa minum obat - Ketika obat habis Tn. Sp mengatakan membeli obat glibenclamide sendiri ke apotik - Pada saat kunjungan obat Tn. Sp masih ada 7 butir dan Tn. Sp akan meminumnya secara rutin bila habis akan periksa ke Puskesmas Sewon II - Ny. Sp mengatakan pernah mendapat terapi tetapi sudah berhenti karena tidak ada biaya dan tidak ada terapi obat - Ny. Sr mengatakan jika badan terasa lelah langsung istirahat dan tidur <p>3. Kemampuan keluarga untuk merawat anggota yang sakit</p>	<p>hipertensi</p> <p>2. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan jika badan terasa sakit langsung istirahat - Tn. Sr mengatakan rutin minum obat Metformin 500 mg/8 jam, Alpentin 100 mg/12 jam, Pioglitazon 15 mg/24 jam (obat malam) dan insulin Novomix 18 IU/12 jam. - Ketika obat habis Tn. Sp akan langsung pergi ke PKU Muhammadiyah Bantul - Ny. Sr mengatakan sudah mengkonsumsi obat berupa Captopril - Ny. Sr mengatakan ketika lelah merasa pusing dan tengkuk leher terasa ceket-cekut akan langsung beristirahat <p>3. Kemampuan keluarga untuk merawat anggota yang sakit</p>
--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Ny. Sp mengatakan memasak menu makanan untuk Tn. Sp masih sama dengan anggota keluarga lainnya - Tn. Sp dan keluarganya mengatakan belum mengetahui diet diabetes - Ny. Sp mengatakan tidak pernah mengingatkan Tn. Sp untuk minum obat dan menjaga pola makannya - Ny. Sp mengatakan tidak pernah membawakan bekal makanan untuk Tn. Sp saat bekerja karena Tn. Sp merasa malu membawa bekal dan memilih jajan di warung makan - Tn. Sp mengatakan sering tidak teratur makan - Tn. Sp sudah mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis - Tn. Sp mengatakan tidur mulai jam 21.00 - 04.00 kemudian mulai aktivitas untuk 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. Sr mengatakan memasak setiap hari untuk Tn. Sr dengan lauk Tn. Sr sama dengan keluarga lainnya tetapi nasi untuk Tn. Sr kadang-kadang mengganti nasi putih dengan nasi merah - Tn. Sr dan keluarganya mengatakan belum mengetahui diet diabetes - Ny. Sr sering mengingatkan Tn. Sr untuk minum obat dan menjaga pola makannya - Ny. Sr mengatakan tidak membawakan bekal untuk Tn. Sr karena setiap jam makan siang Tn. Sr akan pulang ke rumah - Tn. Sr mengatakan sering malas makan dan jadwal makan tidak teratur - Tn. Sr mengatakan sudah mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis - Tn. Sr mengatakan setiap hari tidur jam 22.00 – 05.00 - Tn. Sr mengatakan tidak pernah tidur
--	--	--	--

		<p>menyiapkan dagangan yang akan dijual, kadang-kadang Tn. Sp tidak dapat tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp tidak pernah tidur siang - Tn. Sp belum mengetahui senam kaki dan belum pernah mengikuti senam kaki diabetes - Tn. Sp mengatakan sering olah raga tetapi tidak rutin - Ny. Sp mengatakan memasak menu makannya sendiri dan sama dengan anggota keluarga lainnya dan tidak mengurangi garam <p>4. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan masih merokok, setiap hari dapat menghabiskan 10 batang rokok - Tn. Sp mengatakan setiap ada masalah dipendam sendiri - Tn. Sp mengatakan setiap hari mengantarkan dagangannya di terminal yang banyak kendaraan berlalu lalang 	<p>siang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan tidak mengetahui senam kaki dan belum pernah mengikuti senam kaki diabetes - Ny. Sr mengatakan bahwa Tn. Sr tidak pernah berolah raga ketika diingatkan selalu mengatakan malas - Ny. Sr mengatakan makan menu yang sama dengan anggota keluarga lainnya dan susah mengurangi konsumsi garam - Ny. Sr dan keluarga emngatakan tidak pernah mengetahui dan mengikuti senam hipertensi <p>4. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan sudah berhenti merokok - Tn. Sr mengatakan jika ada masalah selalu berbicara dengan Ny. Sr
--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan sering melakukan pengovenan bakpia sendiri menggunakan <i>microwave</i> manual yang sangat panas - Tn. Sp sering membantu menggoreng barang dagangan dengan minyak panas yang cipratannya mengenai bagian tubuh Tn. Sp - Tn. Sp jarang menonton TV lebih sering berkumpul dengan teman-temannya - Tn. Sp mengatakan setiap hari rumah dibersihkan oleh Ny. Sp - Peletakan barang-barang yang kurang tertata dan tidak rapi - Terdapat sangkar burung tergantung di teras rumah yang digunakan untuk menerima tamu - Sepeda dan motor tidak tertata rapi di teras <p>5. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan tidak pernah periksa ke Puskesmas Sewon II sejak dari rumah sakit 	<ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan bekerja sebagai pemecah batu yang beresiko bahaya jika terkena pukul - Tn. Sr mengatakan sering memancing di pemancingan sampai larut malam - Tn. Sr mengatakan selalu menonton TV sebagai hiburan - Tn. Sr mengatakan setiap hari rumah dibersihkan oleh Ny. Sr - Terdapat kandang ternak di depan rumah Tn. Sr - Terdapat kolam ikan lele di depan rumah Tn. Sr - Ny. Sr mengatakan sering memendam permasalahannya sendiri terlebih dahulu sebelum dibicarakan dengan Tn. Sr <p>5. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan selalu periksa
--	--	--	--

		<p>karena antrinya lama dan membutuhkan waktu yang panjang sehingga mengganggu waktu bekerja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Sp tidak pernah memeriksakan diri sejak berhenti terapi karena merasa sudah bisa melakukan semua aktivitas secara mandiri dan keterbatasan biaya untuk terapi - Jarak rumah dengan Puskesmas dan apotik ± 1,5 km - Tn. Sp mempunyai BPJS dan tidak masalah dengan biaya 	<p>kesehatan di PKU Muhammadiyah Bantul setiap bulan sekali dengan meminta rujukan dari Klinik Laras Hati</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Sr mengatakan memeriksakan kesehatan setiap bulan sekali di Klinik Laras Hati - Jarak rumah dengan PKU Muhammadiyah Bantul ± 6 km - Jarak rumah dengan klinik laras hati ± 1 km - Ny. Sp mempunyai BPJS ketenagakerjaan
4.	Fungsi reproduksi	Keluarga Tn. Sp tidak berencana untuk menambah keturunan, sudah tidak menggunakan KB.	Keluarga Tn. Sr berencana untuk menambah 1 anak lagi, sedang menggunakan KB pil.
5.	Fungsi ekonomi	Pemenuhan sandang dan pangan keluarga tercukupi dibuktikan dengan keluarga Tn. Sp masih mampu menyiapkan makanan setiap hari, didukung dengan pembuktian Tn. Sp masih mampu berkerja untuk memenuhi kebutuhan sehari hari	Pemenuhan sandang pangan keluarga Tn. Sr mencukupi kebutuhan sandang dan pangan anggota keluarga dibuktikan dengan keluarga Tn. Sr masih mampu menyiapkan makanan setiap hari, didukung dengan pembuktian Tn. Sr dan Ny. Sr masih

			mampu bekerja serta dengan upaya lain memelihara ayam, lele, itik, dan kambing
Stress dan Koping keluarga			
1.	Stressor jangka pendek dan panjang	<p>Pendek : Tn. Sp yang selalu bekerja setiap hari membuat badan mudah lelah dan sering tidak sadar sudah mengabaikan kesehatannya</p> <p>Panjang : adanya beban pikiran mengenai masalah kesehatan yang ada di keluarga</p>	Tidak ada
2.	Respon keluarga terhadap stressor	Mencoba untuk mencari permasalahannya sendiri terlebih dahulu sebelum berdiskusi dengan anggota keluarga yang lain	Adaptif
3.	Strategi koping	Anggota keluarga Tn. Sp mencari kesibukan sendiri untuk mengatasi stress yang dirasakan, seperti menonton TV, tidur, dan mencari teman berbincang	Menceritakan masalah yang dihadapi kepada anggota keluarga terdekat
4.	Strategi adaptasi disfungsional	Berdiskusi ketika masalah sudah benar-benar tidak dapat diselesaikan sendiri	Berdiskusi ketika masalah sudah benar-benar tidak dapat diselesaikan sendiri

Keadaan gizi keluarga			
		<p>Pemenuhan gizi untuk Tn. Sp memakan apapun yang ada yang sudah disediakan oleh Ny. Sp berupa nasi, sayur, dan juga kadang-kadang ada lauk, untuk konsumsi buah jarang dan tidak ada pengecualian menu untuk Tn. Sp yang menderita diabetes.</p> <p>Konsumsi gula sudah dikurangi oleh Tn. Sp dan tidak lagi meminum soda, alkohol, dan minuman penambah stamina lain. Tn. Sp belum menerapkan prinsip diet untuk penderita DM dengan benar. Tn. Sp masih makan tidak teratur</p>	<p>Pemenuhan gizi untuk Tn. Sr memakan apapun yang ada yang sudah disediakan oleh Ny. Sr berupa nasi, sayur, dan juga kadang-kadang ada lauk, untuk konsumsi buah seadanya dan tidak ada pengecualian menu untuk Tn. Sr yang menderita diabetes melitus, tetapi Ny. Sr selalu memasak menu yang sesuai dengan keadaan Tn. Sr.</p> <p>Konsumsi gula sudah dikurangi oleh Tn. Sr dan tidak lagi meminum soda, alkohol, dan minuman penambah stamina lain tetapi masih mengkonsumsi kopi. Tn. Sr belum menerapkan prinsip diet untuk penderita diabetes melitus dengan benar. Tn. Sr masih sering makan tidak teratur</p>
Harapan Keluarga			
1.	Terhadap masalah kesehatannya	Keluarga Tn. Sp berharap kondisi kesehatan keluarga selalu baik dan juga kesehatan Tn. S terpantau sehingga tidak mengalami kekambuhan maupun komplikasi.	Keluarga Tn. Sr berharap anggota keluarga tetap dalam keadaan sehat

2.	Terhadap petugas kesehatan yang ada	Keluarga Tn. Sp berharap ada petugas kesehatan yang ada dapat membantu memelihara kesehatannya, keluarga mengalami kesulitan dalam memeriksakan kesehatannya di puskesmas karena selain antrinya yang terlalu banyak menghabiskan waktu juga tidak ada waktu untuk rutin memeriksakan kesehatannya.	Keluarga Tn. Sr berharap petugas kesehatan yang ada di Puskesmas dapat melayani pasien-pasien yang periksa dengan ramah.
----	-------------------------------------	---	--

Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian dan pengolahan data ditemukan masing-masing dua masalah keperawatan pada keluarga Tn. Sp dan pada Tn. Sr. Masalah keperawatan pertama di keluarga Tn. Sp adalah ketidakstabilan kadar gula darah pada Tn. Sp di keluarga Tn. Sp berhubungan dengan resistensi insulin yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif, dan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, kemudian masalah keperawatan kedua di keluarga Tn. Sp adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif Ny. Sp pada keluarga Tn. Sp berhubungan dengan ketidakcukupan sumber daya yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal. Sementara itu, masalah keperawatan pertama di keluarga Tn. Sr adalah kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan Tn. Sr pada keluarga Tn. Sr ditandai dengan

ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif, kemudian masalah keperawatan kedua adalah manajemen kesehatan tidak efektif Ny. Sr pada keluarga Tn. Sr berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif.

Data I

No.		Kasus 1 (keluarga Tn. Sp)	Kasus 2 (keluarga Tn. Sr)
1.	Data	DS : - Tn. Sp mengatakan sudah menderita DM sejak tiga tahun yang lalu - Ny. Sp mengatakan memasak menu makanan untuk Tn. Sp sama dengan anggota keluarga yang lain - Tn. Sp mengatakan belum mengetahui senam kaki dan belum pernah mengikuti senam kaki diabetes - Ny. Sp mengatakan Tn. Sp sudah pernah dirawat di rumah sakit karena luka ditumit dengan GDS 315 mg/dL kurang lebih satu tahun yang lalu tanggalnya lupa, sekarang luka sudah sembuh - Tn. Sp mengatakan sering tidak teratur makan DO :	DS : - Tn. Sr mengatakan sudah menderita DM sejak empat tahun yang lalu - Ny. Sr mengatakan lauk untuk Tn. Sr sama dengan keluarga lainnya tetapi nasi untuk Tn. Sr kadang-kadang mengganti nasi putih dengan nasi merah - Ny. Sr mengatakan pernah dirawat di rumah sakit karena tertusuk paku di telapak kaki sebelah kanan kurang lebih dua tahun yang lalu tanggal pastinya Ny. Sr sudah lupa, sekarang luka sudah sembuh - Tn. Sr mengatakan belum mengetahui

		- GDS hari Sabtu, 19 Mei 2018 279 mg/dL	<p>senam kaki dan belum pernah mengikuti senam kaki diabetes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan memeriksakan kesehatannya setiap bulan sekali ke PKU Muhammadiyah Bantul - Ny. Sr sering mengingatkan Tn. Sr untuk minum obat dan menjaga pola makannya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDP hari Sabtu, 12 Mei 2018 215 mg/dL - GDP hari Senin, 11 Juni 2018 160 mg/dL
2.	Diagnosa	Ketidakstabilan kadar gula darah pada Tn. Sp di keluarga Tn. Sp berhubungan dengan resistensi insulin	Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan Tn. Sr pada keluarga Tn. Sr
3.	Etiologi		
	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	-	-
	Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat	-	-
	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Sp mengatakan menu makanan Tn. Sp masih sama dengan anggota keluarga lainnya 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Sr mengatakan lauk untuk Tn. Sr sama dengan keluarga lainnya tetapi

	yang sakit	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. Sp mengatakan tidak pernah membawakan bekal makanan untuk Tn. Sp saat bekerja karena Tn. Sp merasa malu membawa bekal dan memilih jajan di warung makan - Tn. Sp mengatakan tidur mulai jam 21.00 - 04.00 kemudian mulai aktivitas untuk menyiapkan dagangan yang akan dijual, kadang-kadang Tn. Sp tidak dapat tidur <p>DO : -</p>	<p>nasi untuk Tn. Sr kadang-kadang mengganti nasi putih dengan nasi merah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Sr mengatakan bahwa Tn. Sr tidak pernah berolah raga ketika diingatkan selalu mengatakan malas <p>DO : -</p>
	Ketidakmampuan keluarga menjaga lingkungan yang kondusif	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan masih merokok, setiap hari dapat menghabiskan 10 batang rokok - Keluarga mengatakan Tn. Sp dan An. G masih sering merokok di dalam rumah - Tn. Sp mengatakan setiap ada masalah dipendam sendiri - Tn. Sp mengatakan setiap hari mengantarkan dagangannya di terminal yang banyak kendaraan berlalu lalang - Tn. Sp jarang menonton TV lebih sering berkumpul dengan teman-temannya - Tn. Sp mengatakan sering melakukan pengovenan bakpia sendiri menggunakan <i>microwave</i> manual yang sangat panas - Tn. Sp sering membantu menggoreng barang dagangan dengan minyak panas yang cipratannya mengenai bagian tubuh Tn. Sp <p>DO :</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan bekerja sebagai pemecah batu yang beresiko bahaya jika terkena pukul - Tn. Sr mengatakan sering memancing di pemancingan sampai larut malam <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat kandang ternak di depan rumah - Terdapat kolam ikanlele di depan rumah

		<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat sangkar burung tergantung di teras depan rumah - Sepeda dan motor tidak tertata rapi di teras 	
	Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan tidak pernah periksa ke Puskesmas II Sewon karena antrinya lama dan membutuhkan waktu yang panjang sehingga mengganggu waktu bekerja <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jarak rumah dengan Puskesmas dan apotik ± 1,5 km - Tn. Sp mempunyai BPJS pemerintah 	

Data II

No.		Kasus 1 (keluarga Tn. Sp)	Kasus 2 (keluarga Tn. Sr)
1.	Data	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Sp mengatakan mempunyai riwayat stroke ringan dibagian tubuh sebelah kiri pada tahun 2009 - Ny. Sp mengatakan tangan kiri ketika untuk memegang gelas sering terjatuh sendiri - Ny. Sp menu makannya sama dengan anggota keluarga yang lain <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah 120/70 mmHg - Ketika melakukan aktivitas lebih banyak dengan 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Sr mengatakan mempunyai riwayat hipertensi - Ny. Sr mengatakan ketika lelah merasa pusing dan tengkuk leher terasa cekut-cekut akan langsung beristirahat - Ny. Sr mengatakan menu makan sama dengan anggota keluarga lainnya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah 140/100 mg/dL

		tangan kanan	
2.	Diagnosa	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif Ny. Sp pada keluarga Tn. Sp berhubungan dengan ketidakcukupan sumber daya	Manajemen kesehatan tidak efektif Ny. Sr pada keluarga Tn. Sr berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
3.	Etiologi		
	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	-	-
	Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat	-	-
	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	DS : - Ny. Sp mengatakan memasak menu makannya sendiri DO : -	DS : - Ny. Sr mengatakan makan menu yang sama dengan anggota keluarga lainnya dan susah mengurangi konsumsi garam - Ny. Sr dan keluarga emngatakan tidak pernah mengetahui dan mengikuti senam hipertensi DO : -
	Ketidakmampuan keluarga menjaga lingkungan yang kondusif	-	DS : - Ny. Sr mengatakan sering memendam permasalahannya sendiri terlebih dahulu sebelum dibicarakan dengan Tn. Sr

			<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat kandang ternak di depan rumah - Terdapat kolam ikanlele di depan rumah
	<p>Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Sp tidak pernah memeriksakan diri sejak berhenti terapi karena merasa sudah bisa melakukan semua aktivitas secara mandiri dan keterbatasan biaya untuk terapi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jarak rumah dengan Puskesmas \pm 1,5 km - Ny. Sp mempunyai BPJS pemerintah 	-

Diagnosa Keperawatan

No.	Kasus 1 (keluarga Tn. Sp)	Kasus 2 (keluarga Tn. Sr)
1	Ketidakstabilan kadar gula darah pada Tn. Sp di keluarga Tn. Sp berhubungan dengan resistensi insulin yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif, dan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan	Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan Tn. Sr pada keluarga Tn. Sr ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif
2	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif Ny. Sp pada keluarga Tn. Sp berhubungan dengan ketidakcukupan sumber daya yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal	Manajemen kesehatan tidak efektif Ny. Sr pada keluarga Tn. Sr berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif

Prioritas Masalah

Kasus 1 (keluarga Tn. Sp)

Diagnosis 1 : Ketidakstabilan kadar gula darah pada Tn. Sp di keluarga Tn. Sp berhubungan dengan resistensi insulin yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif, dan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

No	Kriteria	Hitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat Masalah - Aktual	3/3×1	1	- Tidak melakukan kontrol kesehatan secara rutin
2	Kemungkinan Masalah dapat diubah - Sebagian	1/2×2	1	Pendukung - Keluarga bersedia menerima penkes yang diberikan oleh peneliti - Jarak ke puskesmas cukup dekat ± 2 km - Keluarga mempunyai BPJS - Keluarga mempunyai kendaraan pribadi Penghambat - Keluarga kurang adanya kesadaran untuk selalu cek kesehatan rutin
3	Potensi Masalah untuk dicegah - Tinggi	3/3×1	1	Upaya - Memberikan pendidikan kesehatan tentang DM - Mengecek kadar gula dalam darah - Memotivasi untuk melakukan kontrol kesehatan rutin - Mengajarkan senam kaki Hasil yang diharapkan - Keluarga memahami tentang DM - Keluarga mengatakan akan mengontrol kesehatan secara rutin - Kadar gula darah dalam keadaan normal - Dapat melakukan senam kaki dan menerapkan dalam kegiatan sehari-hari
4	Menonjolnya masalah - Masalah berat harus segera ditangani	2/2×1	1	Keluarga mengatakan bahwa penderita DM harus mengontrol pola makan dan gula darah harus normal serta tidak mengalami luka
Jumlah			4	

Diagnosis 2 : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif Ny. Sp pada keluarga Tn. Sp berhubungan dengan ketidakcukupan sumber daya yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal

No	Kriteria	Hitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat Masalah - Ancaman	2/3×1	0,67	- Tidak melakukan kontrol kesehatan - Tidak melanjutkan terapi
2	Kemungkinan Masalah dapat diubah - Sebagian	1/2×2	1	Pendukung - Keluarga bersedia menerima penkes yang diberikan oleh peneliti - Jarak ke puskesmas cukup dekat ± 2 km - Keluarga mempunyai BPJS - Keluarga mempunyai kendaraan pribadi Penghambat - Keluarga kurang adanya kesadaran untuk selalu cek kesehatan rutin - Biaya terapi mahal tidak masuk dalam BPJS
3	Potensi Masalah untuk dicegah - Cukup	2/3×1	0,67	Upaya - Memberikan pendidikan kesehatan Stroke - Mengecek tekanan darah - Menganjurkan untuk melakukan kontrol kesehatan rutin Hasil yang diharapkan - Keluarga memahami tentang Stroke - Keluarga mengatakan akan mengontrol kesehatan - Tekanan darah dalam keadaan normal
4	Menonjolnya	1/2×1	0,5	Ny. Sp mengatakan keadaannya tidak terlalu mengganggu dan

	masalah - Ada masalah tidak perlu ditangani			sudah dapat melakukan semua aktivitas secara mandiri
Jumlah			2,84	

Kasus 2 (keluarga Tn. Sr)

Diagnosa 1 : Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan Tn. Sr pada keluarga Tn. Sr ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif

No	Kriteria	Hitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat Masalah - Keadaan Sejahtera	1/3×1	0,3	- Klien dan keluarga sudah mengetahui tentang diabetes melitus dan sudah melakukan pemeriksaan rutin setiap sebulan sekali
2	Kemungkinan Masalah Dapat diubah - Mudah	2/2×2	2	Pendukung - Klien bersedia menerima penkes yang diberikan peneliti - Jarak rumah dengan pelayanan kesehatan terdekat tidak lebih dari 2 km - Memiliki kendaraan bermotor dan jaminan kesehatan - Memiliki keinginan untuk sehat Penghambat - Rasa bosan dan jenuh dengan program diet yang harus dijalani setiap hari
3	Potensi Masalah untuk dicegah - Tinggi	3/3×1	1	Upaya - Memberikan pendidikan kesehatan tentang diet bagi penderita diabetes melitus

				<ul style="list-style-type: none"> - Memberi motivasi untuk menjalani diet Hasil yang diharapkan <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp akan melakukan diet dengan tepat dan kadar gula darah dalam rentang normal - Keluarga mendukung klien untuk melaksanakan dietnya
4	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> - Ada masalah dan perlu segera ditangani 	2/2×1	1	Klien rutin minum obat dan kontrol ke rumah sakit setiap bulan sekali.
Jumlah			4,3	

Diagnosa 2 : Manajemen kesehatan tidak efektif Ny. Sr pada keluarga Tn. Sr berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif

No	Kriteria	Hitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Sejahtera 	1/3×1	0,3	<ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga sudah mengetahui tentang hipertensi dan sudah melakukan pemeriksaan rutin setiap sebulan sekali
2	Kemungkinan Masalah Dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> - Sebagian 	1/2×2	1	Pendukung <ul style="list-style-type: none"> - Klien bersedia menerima penkes yang diberikan peneliti - Jarak rumah dengan pelayanan kesehatan terdekat tidak lebih dari 2 km - Memiliki kendaraan bermotor dan jaminan kesehatan - Memliki BPJS Penghambat <ul style="list-style-type: none"> - Suka dengan makanan asin sehingga sulit mengurangi konsumsi

				garam
3	Potensi Masalah untuk dicegah - Tinggi	3/3×1	1	Upaya - Memberikan pendidikan kesehatan tentang diet bagi penderita hipertensi - Monitor tekanan darah - Memberi motivasi untuk menjalani diet Hasil yang diharapkan - Ny. Sr akan melakukan diet dengan tepat dan tekanan darah dalam rentang normal - Keluarga mendukung klien untuk melaksanakan dietnya
4	Menonjolnya masalah - Ada masalah tidak perlu ditangani	1/2×1	0,5	Klien rutin minum obat dan kontrol ke rumah sakit setiap bulan sekali.
Jumlah			2,8	

Perencanaan

Data I

No.		Kasus 1	Kasus 2
1.	Waktu penyusunan perencanaan	Hari, tanggal : Kamis, 17 Mei 2018 Jam : 19.00 WIB	Hari, tanggal : Senin, 11 Juni 2018 Jam : 14.00 WIB
2.	Diagnosa keperawatan	Ketidakstabilan kadar gula darah pada Tn. Sp di keluarga Tn. Sp berhubungan dengan resistensi insulin yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif, dan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan	Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan Tn. Sr pada keluarga Tn. Sr ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif
3.	NOC	<p>Tujuan jangka panjang :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan kadar glukosa darah stabil dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS normal < 200 mg/dL - Tidak mengalami komplikasi <p>Tujuan jangka pendek :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x pertemuan diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memelihara lingkungan yang kondusif, dan keluarga</p>	<p>Tujuan jangka panjang :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan kadar glukosa darah stabil dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS normal < 200 mg/dL - Tidak mengalami komplikasi <p>Tujuan jangka pendek :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x pertemuan diharapkan keluarga dapat meningkatkan manajemen kesehatannya, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr menjalankan diet dengan benar dan

		<p>mampu menggunakan fasilitas kesehatan dengan optimal, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. Sp mampu menyiapkan menu yang sesuai dengan keadaan Tn. Sp - Tn. Sp dapat mengontrol pola makan - Tn. Sp memeriksakan diri ke puskesmas - Kadar gula darah mendekati rentang normal (rentang nilai normal GDP < 100 mg/dL, GDS < 200 mg/dL, dan GD2PP < 140 mg/dL) - Tn. Sp mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi dari 10 batang/hari menjadi 6 batang/hari 	<p>disiplin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat mendampingi klien menjalankan disiplin diet - Kadar gula darah mendekati rentang normal (rentang nilai normal GDP < 100 mg/dL, GDS < 200 mg/dL, dan GD2PP < 140 mg/dL) - Klien dapat mendemonstrasikan senam kaki
4.	NIC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan tentang diet DM 2. Observasi pola makan klien 3. Berikan pendidikan kesehatan tentang DM dan diet bagi penderita DM 4. Motivasi klien untuk menerapkan pola makan yang tepat 5. Cek kadar gula darah 6. Latih senam kaki DM 7. Kolaborasi dengan keluarga untuk mendampingi klien memanfaatkan pelayanan kesehatan (cek rutin di Puskesmas) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan tentang diet DM 2. Observasi pola makan klien 3. Berikan pendidikan kesehatan tentang diet bagi penderita DM 4. Motivasi klien untuk menerapkan pola makan yang tepat 5. Cek gula darah klien 6. Latih senam kaki DM 7. Kolaborasi dengan keluarga untuk memantau disiplin diet klien

Data II

No.		Kasus 1	Kasus 2
1.	Waktu penyusunan perencanaan	Hari, tanggal : Kamis, 17 Mei 2018 Jam : 19.00 WIB	Hari, tanggal : Senin, 11 Juni 2018 Jam : 14.00 WIB
2.	Diagnosa keperawatan	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif Ny. Sp pada keluarga Tn. Sp berhubungan dengan ketidakcukupan sumber daya yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal	Manajemen kesehatan tidak efektif Ny. Sr pada keluarga Tn. Sr berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif
3.	NOC	<p>Tujuan jangka panjang :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pemeliharaan kesehatan efektif dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah normal 120-140/80-90 mmHg - Tidak terjadi keparahan <p>Tujuan jangka pendek :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x pertemuan diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan dengan optimal, dengan kriteria hasil :</p>	<p>Tujuan jangka panjang :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan efektif dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah normal 120-140/80-90 mmHg - Tidak terjadi komplikasi <p>Tujuan jangka pendek :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x pertemuan diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan mampu memelihara lingkungan yang kondusif, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. Sr menjalankan diet rendah garam - Keluarga dapat mendampingi klien menjalankan disiplin diet

		<ul style="list-style-type: none"> - Ny. Sp mampu menyiapkan menu yang sesuai dengan keadaannya - Ny. Sp dapat menjalankan diet rendah garam - Ny. Sp memeriksakan diri ke puskesmas - Tekanan darah dalam rentang normal 120-140/80-90 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah dalam rentang normal 120-140/80-90 mmHg - Klien dapat mendemonstrasikan senam hipertensi
4.	NIC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan tentang stroke 2. Observasi pola makan klien 3. Berikan pendidikan kesehatan tentang stroke 4. Motivasi klien untuk menerapkan pola makan yang tepat 5. Cek tekanan darah 6. Latih senam hipertensi 7. Latih terapi ROM aktif 8. Kolaborasi dengan keluarga untuk mendampingi klien memanfaatkan pelayanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan tentang diet hipertensi 2. Observasi pola makan klien 3. Berikan pendidikan kesehatan tentang diet bagi penderita hipertensi 4. Motivasi klien untuk menerapkan pola makan yang tepat 5. Cek tekanan darah klien 6. Latih senam hipertensi 7. Kolaborasi dengan keluarga untuk memantau disiplin diet klien

Implementasi dan Evaluasi

No.	Tindakan	Kasus 1		Kasus 2	
		Waktu	Evaluasi	Waktu	Evaluasi
1.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur kadar gula darah - Memberikan pendidikan kesehatan diet diabetes 	<p>Sabtu, 19 Mei 2018 Jam 09.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan Tn. Sp mengatakan paham tentang penanganan diabetes melitus - Keluarga dan Tn. Sp mengatakan paham cara menjalankan diet diabetes <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS 279 mg/dL - Tn. Sp dapat menyebutkan bahwa diet diabetes menerapkan prinsip 3J <p>A : Ketidakstabilan gula darah belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - motivasi untuk melaksanakan diet diabetes - ukur kadar gula darah secara rutin - observasi menu makan sehari 	<p>Selasa, 12 Juni 2018 Jam 10.00</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan Tn. Sr mengatakan paham cara melakukan diet bagi penderita diabetes yang benar - Keluarga mengatakan akan melakukan disiplin diet <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS 340 mg/dL - Tn. Sr dapat menyebutkan bahwa diet diabetes menerapkan prinsip 3J <p>A : Ketidakstabilan gula darah belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - motivasi untuk melaksanakan diet diabetes - ukur kadar gula darah secara rutin - observasi menu makan sehari
2.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur kadar gula darah - Mengobservasi menu makan sehari 	<p>Minggu, 24 Juni 2018 Jam 07.00 WIB</p>	<p>Evaluasi Proses :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan tidak dapat 	<p>Senin, 25 Juni 2018 Jam 07.00 WIB</p>	<p>Evaluasi Proses :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan akan

		<p>Jam 12.00 WIB</p> <p>Jam 19.30 WIB</p>	<p>tidur malam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan akan makan pagi dengan bubur jam 07.30 WIB <p>O : GDP 200 mg/dL</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan sarapan dengan bubur - Tn. Sp mengatakan tidak makan <i>snack</i> diantara waktu makan pagi dan makan siang <p>O : GDS 286 mg/dL</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan makan siang dengan sayur singkong dan tahu bacem jam 13.00 WIB - Tn. Sp mengatakan makan sore dengan bakso dan es teh jam 17.30 WIB - Tn. Sp mengatakan tidak makan apapun diantara makan siang dan sore <p>O : GD2PP 448 mg/dL</p> <p>Evaluasi hasil :</p>	<p>Jam 12.00 WIB</p> <p>Jam 19.30 WIB</p>	<p>makan pagi dengan nasi merah dan telur dadar jam 07.30 WIB</p> <p>O : GDP 197 mg/dL</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan makan pagi dengan nasi merah dan telur dadar - Tn. Sr mengatakan akan makan siang dengan nasi merah, ikan, dan sayur asem jam 12.30 WIB - Tn. Sr mengatakan makan buah pisang setelah sarapan <p>O : GDS 290 mg/dL</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan makan siang dengan nasi merah, ikan, dan sayur asem jam 12.30 WIB - Tn. Sr mengatakan makan sore dengan nasi merah, ikan, dan tumis kangkung jam 17.30 WIB - Tn. Sr mengatakan tidak makan apapun diantara makan siang dan sore
--	--	---	--	---	---

			<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan tidak dapat tidur malam - Tn. Sp mengatakan sarapan dengan bubur jam 07.30 WIB - Tn. Sp mengatakan makan siang dengan sayur singkong dan bacem jam 13.00 WIB - Tn. Sp mengatakan makan sore dengan bakso dan es teh jam 17.30 WIB - Tn. Sp mengatakan tidak makan snek apapun diantara dua waktu makan berat <p>O : GDP 200 mg/dL, GDS 286 mg/dL, GD2PP 448 mg/dL A : ketidakstabilan kadar gula darah belum teratasi P : ukur kadar gula darah hari Selasa, 26 Juni 2018 dan observasi menu makan</p>		<p>O : GD2PP 305 mg/dL</p> <p>Evaluasi hasil :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan sarapan dengan nasi merah, telur dadar jam 07.30 WIB - Tn. Sr mengatakan makan siang dengan nasi merah, ikan, dan sayur asem jam 12.30 WIB - Tn. Sr mengatakan makan sore dengan nasi merah, tumis kangkung, dan ikan jam 17.30 WIB - Tn. Sr mengatakan makan buah pisang setelah sarapan <p>O : GDP 197 mg/dL, GDS 290 mg/dL, GD2PP 305 mg/dL A : ketidakstabilan kadar gula darah belum teratasi P : ukur kadar gula darah hari Rabu, 27 Juni 2018 dan observasi menu makan</p>
3.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur kadar gula darah - Mengobservasi menu makan sehari 	<p>Selasa, 26 Juni 2018 Jam 07.00 WIB</p>	<p>Evaluasai proses :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan tidak dapat 	<p>Rabu, 27 Juni 2018 Jam 07.00 WIB</p>	<p>Evaluasai proses :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan akan

			<p>tidur malam sejak hari Senin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan akan makan pagi dengan nasi putih dan omelet sayur jam 07.30 WIB <p>O : GDP 210 mg/dL</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan makan pagi dengan nasi putih dan omelet sayur - Tn. Sp mengatakan akan makan siang dengan nasi putih, sayur tumis kangkung, dan ayam jam 12.30 WIB - Tn. Sp mengatakan makan arem-arem jam 11.00 WIB <p>O : GDS 300 mg/dL</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan makan siang dengan nasi putih, sayur tumis kangkung, dan ayam - Tn. Sp mengatakan makan sore dengan menu seperti makan siang jam 17.30 WIB - Tn. Sp mengatakan tidak makan apapun diantara makan 	<p>Jam 12.00 WIB</p> <p>Jam 19.30 WIB</p>	<p>makan pagi dengan nasi putih dan omelet sayur jam 07.30 WIB</p> <p>O : GDP 189 mg/dL</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan makan pagi dengan nasi putih dan omelet sayur - Tn. Sr mengatakan akan makan siang dengan nasi putih, sup, dan ayam jam 12.30 WIB - Tn. Sr mengatakan makan buah pisang setelah sarapan <p>O : GDS 286 mg/dL</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan makan siang dengan nasi putih, sup, dan ayam - Tn. Sr mengatakan makan sore dengan nasi putih, tumis kangkung, dan ayam jam 17.30 WIB <p>O : GD2PP 300 mg/dL</p> <p>Evaluasi hasil :</p>
--	--	--	--	---	--

			<p>siang dan sore O : GD2PP 347 mg/dL</p> <p>Evaluasi hasil :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan tidak dapat tidur malam sejak hari senin - Tn. Sp mengatakan sarapan dengan nasi putih dan omelet sayur jam 07.30 WIB - Tn. Sp mengatakan makan siang dan sore dengan nasi putih, sayur tumis kangkung, dan ayam jam 12.30 WIB - Tn. Sp makan arem-arem jam 11.00 dan tidak makan apapun diantara waktu makan siang dengan makan sore <p>O : GDP 210 mg/dL, GDS 300 mg/dL, GD2PP 347 mg/dL A : ketidakstabilan kadar gula darah belum teratasi P : ukur kadar gula darah hari Kamis, 28 Juni 2018 dan observasi menu makan</p>		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan sarapan dengan nasi putih dan omelet sayur jam 07.30 WIB - Tn. Sr mengatakan makan buah pisang setelah sarapan - Tn. Sr mengatakan makan siang dengan nasi putih, sup, dan ayam jam 12.30 WIB - Tn. Sr mengatakan makan sore dengan nasi, tumis kangkung, dan ayam jam 17.30 WIB <p>O : GDP 189 mg/dL, GDS 286 mg/dL, GD2PP 300 mg/dL A : ketidakstabilan kadar gula darah belum teratasi P : ukur kadar gula darah hari Jum'at, 29 Juni 2018 dan observasi menu makan</p>
4.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur kadar gula darah - Mengobservasi 	<p>Kamis, 28 Juni 2018 Jam 07.00 WIB</p>	<p>Evaluasai proses :</p> <p>S :</p>	<p>Jum'at, 29 Juni 2018 Jam 07.00</p>	<p>Evaluasai proses :</p> <p>S :</p>

	menu makan sehari	<p>Jam 12.00 WIB</p> <p>Jam 19.30 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan dapat tidur malam - Tn. Sp mengatakan akan makan pagi dengan nasi merah dan telur dadar jam 07.30 WIB <p>O : GDP 198 mg/dL</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan makan pagi dengan nasi merah dan telur dadar - Tn. Sp mengatakan akan makan siang dengan nasi merah, ikan, dan sayur asam jam 13.30 WIB - Tn. Sp mengatakan tidak makan snek <p>O : GDS 280 mg/dL</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan makan siang dengan nasi merah, ikan, dan sayur asam - Tn. Sp mengatakan makan sore dengan menu seperti makan siang jam 17.30 WIB - Tn. Sp mengatakan tidak makan apapun diantara makan 	<p>WIB</p> <p>Jam 12.00 WIB</p> <p>Jam 19.30 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan akan makan pagi dengan nasi putih, sup, dan hati goreng jam 07.30 WIB <p>O : GDP 180 mg/dL</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan makan pagi dengan nasi putih, sup, dan hati goreng - Tn. Sr mengatakan akan makan siang dengan nasi putih, tumis kangkung, dan ayam jam 12.30 WIB <p>O : GDS 285 mg/dL</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan makan siang dengan nasi putih, tumis kangkung, dan ayam - Tn. Sr mengatakan makan sore dengan nasi putih, tumis kangkung, dan telur jam 17.30 WIB <p>O : GD2PP 300 mg/dL</p> <p>Evaluasi hasil :</p> <p>S :</p>
--	-------------------	---	--	--	---

			<p>siang dan sore O : GD2PP 310 mg/dL</p> <p>Evaluasi hasil : S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan dapat tidur malam - Tn. Sp mengatakan sarapan dengan nasi merah dan telur dadar jam 07.30 WIB - Tn. Sp mengatakan makan siang dan sore dengan nasi merah, ikan, dan sayur asem. Makan siang jam 12.30 WIB dan makan sore jam 17.30 WIB - Tn. Sp mengatakan tidak makan snek diantara waktu makan berat <p>O : GDP 198 mg/dL, GDS 280 mg/dL, GD2PP 310 mg/dL A : ketidakstabilan kadar gula darah belum teratasi P : ukur kadar gula darah hari Sabtu, 30 Juni 2018 dan observasi menu makan</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan sarapan dengan nasi putih, sup, dan hati goreng jam 07.30 WIB - Tn. Sr mengatakan makan siang dengan nasi putih, tumis kangkung, dan ayam jam 12.30 WIB - Tn. Sr mengatakan makan sore dengan nasi, tumis kangkung, dan telur jam 17.30 WIB <p>O : GDP 180 mg/dL, GDS 285 mg/dL, GD2PP 300 mg/dL A : ketidakstabilan kadar gula darah belum teratasi P : ukur kadar gula darah hari Minggu, 1 Juli 2018 dan observasi menu makan</p>
5.	- Mengukur kadar gula darah	Sabtu, 30 Juni 2018	Evaluasai proses :	Minggu, 1 Juli 2018	Evaluasai proses :

- Mengobservasi menu makan sehari	Jam 07.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan dapat tidur malam - Tn. Sp mengatakan akan makan pagi dengan nasi putih, sup, dan hati goreng jam 08.00 WIB <p>O : GDP 180 mg/dL</p>	Jam 07.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan akan makan pagi dengan nasi merah dan telur dadar jam 07.30 WIB <p>O : GDP 175 mg/dL</p>
	Jam 12.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan makan pagi dengan nasi putih, sup, dan hati goreng - Tn. Sp mengatakan akan makan siang dengan nasi putih dan sup jam 13.30 WIB - Tn. Sp mengatakan tidak makan snek <p>O : GDS 290 mg/dL</p>	Jam 12.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan makan pagi dengan nasi merah dan telur dadar - Tn. Sr mengatakan akan makan siang dengan nasi merah, ikan, dan sayur asem jam 12.30 WIB - Tn. Sr mengatakan makan buah pepaya setelah sarapan <p>O : GDS 280 mg/dL</p>
	Jam 19.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan makan siang dengan nasi putih dan sup - Tn. Sp mengatakan makan sore dengan nasi putih, tumis kangkung, dan ayam jam 17.30 WIB 	Jam 19.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan makan siang dengan nasi merah, ikan, dan sayur asem - Tn. Sr mengatakan makan sore dengan nasi merah, ikan, dan tumis kangkung jam 17.30 WIB <p>O : GD2PP 295 mg/dL</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan tidak makan apapun diantara makan siang dan sore <p>O : GD2PP 300 mg/dL</p> <p>Evaluasi hasil :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan dapat tidur malam - Tn. Sp mengatakan sarapan dengan nasi putih, sup, dan hati goreng jam 08.00 WIB - Tn. Sp mengatakan makan siang dengan nasi putih dan sup pukul 13.30 WIB - Tn. Sp mengatakan makan sore dengan nasi putih, tumis kangkung, dan ayam jam 17.30 WIB - Tn. Sp mengatakan tidak makan snek diantara waktu makan berat <p>O : GDP 180 mg/dL, GDS 290 mg/dL, GD2PP 300 mg/dL</p> <p>A : ketidakstabilan kadar gula darah belum teratasi</p> <p>P : ukur kadar gula darah hari Senin, 2 Juli 2018 dan observasi</p>		<p>Evaluasi hasil :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan akan makan pagi dengan nasi merah dan telur dadar jam 07.30 WIB - Tn. Sr mengatakan akan makan siang dengan nasi merah, ikan, dan sayur asem jam 12.30 WIB - Tn. Sr mengatakan makan buah pepaya setelah sarapan - Tn. Sr mengatakan makan sore dengan nasi merah, ikan, dan tumis kangkung jam 17.30 WIB <p>O : GDP 175 mg/dL, GDS 280 mg/dL, GD2PP 295 mg/dL</p> <p>A : ketidakstabilan kadar gula darah belum teratasi</p> <p>P : ukur kadar gula darah hari Selasa, 3 Juli 2018 dan observasi menu makan</p>
--	--	--	--	--	--

			menu makan		
6.	- Mengukur kadar gula darah - Mengobservasi menu makan sehari	Senin, 2 Juli 2018 Jam 07.00 WIB	Evaluasai proses : S : - Tn. Sp mengatakan dapat tidur malam - Tn. Sp mengatakan akan makan pagi dengan nasi putih dan telur dadar jam 07.30 WIB O : GDP 160 mg/dL	Selasa, 3 Juli 2018 Jam 07.00 WIB	Evaluasai proses : S : - Tn. Sr mengatakan akan makan pagi dengan nasi putih dan omelet sayur jam 07.30 WIB O : GDP 160 mg/dL
		Jam 12.00 WIB	S : - Tn. Sp mengatakan makan pagi dengan nasi putih dan telur dadar - Tn. Sp mengatakan akan makan siang dengan nasi putih, tumis kangkung, dan ayam jam 12.30 WIB - Tn. Sp mengatakan tidak makan apapun diantara waktu makan pagi dan siang O : GDS 260 mg/dL	Jam 12.00 WIB	S : - Tn. Sr mengatakan makan pagi dengan nasi putih dan omelet sayur - Tn. Sr mengatakan akan makan siang dengan nasi putih, sup, dan ayam jam 12.30 WIB - Tn. Sr mengatakan makan buah pisang setelah sarapan O : GDS 275 mg/dL
		Jam 19.30 WIB	S : - Tn. Sp mengatakan makan siang dengan nasi putih, tumis kangkung, dan ayam	Jam 19.30 WIB	S : - Tn. Sr mengatakan makan siang dengan nasi putih, sup, dan ayam - Tn. Sr mengatakan makan sore dengan nasi putih, ayam,

			<ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan makan sore dengan nasi putih, tumis kangkung, dan telur jam 17.30 WIB - Tn. Sp mengatakan tidak makan apapun diantara makan siang dan sore <p>O : GD2PP 300 mg/dL</p> <p>Evaluasi hasil :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan dapat tidur malam - Tn. Sp mengatakan sarapan dengan nasi putih dan telur dadar jam 07.30 WIB - Tn. Sp mengatakan makan siang dengan nasi putih, tumis kangkung dan ayam pukul 12.30 WIB - Tn. Sp mengatakan makan sore dengan nasi putih, tumis kangkung, dan telur jam 17.30 WIB - Tn. Sp mengatakan tidak makan snek diantara waktu makan berat <p>O : GDP 160 mg/dL, GDS 260</p>		<p>dan tumis kangkung jam 17.30 WIB</p> <p>O : GD2PP 80 mg/dL</p> <p>Evaluasi hasil :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan akan makan pagi dengan nasi putih dan omelet sayur jam 07.30 WIB - Tn. Sr mengatakan akan makan siang dengan nasi putih, sup, dan ayam jam 12.30 WIB - Tn. Sr mengatakan makan buah pisang setelah sarapan - Tn. Sr mengatakan makan sore dengan nasi putih, ayam, dan tumis kangkung jam 17.30 WIB <p>O : GDP 160 mg/dL, GDS 275 mg/dL, GD2PP 280 mg/dL</p> <p>A : ketidakstabilan kadar gula darah belum teratasi</p> <p>P : ukur kadar gula darah hari Kamis, 5 Juli 2018 dan observasi menu makan</p>
--	--	--	--	--	---

			mg/dL, GD2PP 280 mg/dL A : ketidakstabilan kadar gula darah belum teratasi P : ukur kadar gula darah hari Rabu, 4 Juli 2018 dan observasi menu makan		
7.	- Mengukur kadar gula darah - Mengobservasi menu makan sehari	Rabu, 4 Juli 2018 Jam 07.00 WIB Jam 12.00 WIB	Evaluasai proses : S : - Tn. Sp mengatakan dapat tidur malam - Tn. Sp mengatakan akan makan pagi dengan nasi putih dan omelet sayur jam 07.30 WIB O : GDP 175 mg/dL S : - Tn. Sp mengatakan makan pagi dengan nasi putih dan omelet sayur - Tn. Sp mengatakan akan makan siang dengan nasi putih, tumis kangkung, dan ayam jam 12.30 WIB - Tn. Sp mengatakan makan buah pepaya setelah sarapan O : GDS 240 mg/dL	Kamis, 5 Juli 2018 Jam 07.00 WIB Jam 12.00 WIB Jam 19.30 WIB	Evaluasai proses : S : - Tn. Sr mengatakan akan makan pagi dengan nasi putih, sup, dan hati goreng jam 07.30 WIB O : GDP 159 mg/dL S : - Tn. Sr mengatakan makan pagi dengan nasi putih, sup, dan hati goreng - Tn. Sr mengatakan akan makan siang dengan nasi putih, ayam, dan tumis kangkung jam 12.30 WIB O : GDS 265 mg/dL S : - Tn. Sr mengatakan makan siang dengan nasi putih,

		Jam 19.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan makan sore dengan nasi putih, tumis kangkung, dan telur jam 17.30 WIB - Tn. Sp mengatakan tidak makan apapun diantara makan siang dan sore <p>O : GD2PP 275 mg/dL</p> <p>Evaluasi hasil :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan dapat tidur malam - Tn. Sp mengatakan sarapan dengan nasi putih dan omelet sayur jam 07.30 WIB - Tn. Sp mengatakan makan buah pepaya setelah sarapan - Tn. Sp mengatakan makan siang dengan nasi putih, tumis kangkung dan ayam pukul 12.30 WIB - Tn. Sp mengatakan makan sore dengan nasi putih, tumis kangkung, dan telur jam 17.30 WIB 		<p>ayam, dan tumis kangkung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan makan sore dengan nasi putih, telur, dan tumis kangkung jam 17.30 WIB <p>O : GD2PP 279 mg/dL</p> <p>Evaluasi hasil :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan akan makan pagi dengan nasi putih, sup, dan hati goreng jam 07.30 WIB - Tn. Sr mengatakan akan makan siang dengan nasi putih, ayam, dan tumis kangkung jam 12.30 WIB - Tn. Sr mengatakan makan sore dengan nasi putih, telur, dan tumis kangkung jam 17.30 WIB <p>O : GDP 159 mg/dL, GDS 265 mg/dL, GD2PP 279 mg/dL</p> <p>A : ketidakstabilan kadar gula darah belum teratasi</p> <p>P : ukur kadar gula darah hari Sabtu, 7 Juli 2018 dan observasi menu makan</p>
--	--	---------------	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan tidak makan snek diantara waktu makan siang dan sore O : GDP 175 mg/dL, GDS 240 mg/dL, GD2PP 275 mg/dL A : ketidakstabilan kadar gula darah belum teratasi P : ukur kadar gula darah hari Jum'at, 6 Juli 2018 dan observasi menu makan 		
8.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur kadar gula darah - Mengobservasi menu makan sehari 	<p>Jum'at, 6 Juli 2018 Jam 07.00 WIB</p> <p>Jam 12.00 WIB</p>	<p>Evaluasai proses :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan dapat tidur malam - Tn. Sp mengatakan akan makan pagi dengan nasi putih dan telur dadar jam 07.30 WIB <p>O : GDP 160 mg/dL</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan makan pagi dengan nasi putih dan telur dadar - Tn. Sp mengatakan akan makan siang dengan nasi putih, tumis kangkung, dan ayam jam 12.30 WIB 	<p>Sabtu, 7 Juli 2018 Jam 07.00 WIB</p> <p>Jam 12.00 WIB</p>	<p>Evaluasai proses :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan akan makan pagi dengan nasi merah dan telur dadar jam 07.30 WIB <p>O : GDP 155 mg/dL</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan makan pagi dengan nasi merah dan telur dadar - Tn. Sr mengatakan akan makan siang dengan nasi merah, ikan, dan sayur asem jam 12.30 WIB - Tn. Sr mengatakan makan

		Jam 19.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan tidak makan apapun diantara waktu makan pagi dan siang <p>O : GDS 260 mg/dL</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan makan siang dengan nasi putih, tumis kangkung, dan ayam - Tn. Sp mengatakan makan sore dengan nasi putih, tumis kangkung, dan telur jam 17.30 WIB - Tn. Sp mengatakan tidak makan apapun diantara makan siang dan sore <p>O : GD2PP 300 mg/dL</p> <p>Evaluasi hasil :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan dapat tidur malam - Tn. Sp mengatakan sarapan dengan nasi merah dan telur dadar jam 08.00 WIB - Tn. Sp mengatakan makan siang dengan nasi merah, ikan, dan sayur asem jam 13.00 	Jam 19.30 WIB	<p>buah pepaya setelah sarapan</p> <p>O : GDS 230 mg/dL</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan makan siang dengan nasi merah, ikan, dan sayur asem - Tn. Sr mengatakan makan sore dengan nasi merah, ikan, dan tumis kangkung jam 17.30 WIB <p>O : GD2PP 275 mg/dL</p> <p>Evaluasi hasil :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sr mengatakan akan makan pagi dengan nasi merah dan telur dadar jam 07.30 WIB - Tn. Sr mengatakan akan makan siang dengan nasi merah, ikan, dan sayur asem jam 12.30 WIB - Tn. Sr mengatakan makan buah pepaya setelah sarapan - Tn. Sr mengatakan makan sore dengan nasi merah, ikan, dan tumis kangkung jam
--	--	---------------	---	---------------	---

			<p>WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Sp mengatakan makan sore dengan nasi merah, ikan, dan tumis kangkung jam 17.30 WIB - Tn. Sp mengatakan tidak makan snek diantara waktu makan berat <p>O : GDP 170 mg/dL, GDS 230 mg/dL, GD2PP 250 mg/dL A : ketidakstabilan kadar gula darah teratasi sebagian P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi klien untuk mengatur pola makan - Anjurkan klien untuk periksa ke puskesmas 		<p>17.30 WIB</p> <p>O : GDP 155 mg/dL, GDS 230 mg/dL, GD2PP 275 mg/dL A : ketidakstabilan kadar gula darah teratasi sebagian P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi klien untuk mempertahankan disiplin diet
--	--	--	--	--	--

B. Pembahasan

Pembahasan pada proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, dan evaluasi. Dalam hal ini dilakukan perbandingan data dan hasil pada tinjauan kasus dengan data atau ketentuan yang sesuai dengan tinjauan pustaka.

1. Pengkajian

Hasil studi kasus penajakan I pada keluarga Tn. Sp dan Tn. Sr menyatakan bahwa Tn. Sp dan Tn. Sr menderita diabetes militus tipe dua yang sesuai dengan teori menurut Syamsiyah (2017), bahwa sel-sel tubuh tidak mau menerima glukosa yang dibawa insulin sehingga mengalami resistensi insulin dan menyebabkan kadar gula darah meningkat. Pada awal gejala yang dirasakan oleh Tn. Sp dan Tn. Sr adalah mudah lelah, merasa cepat haus, sering lapar, sering buang air kecil, berat badan menurun, dan luka sulit sembuh, pada Tn. Sp luka ditumit kaki kiri sedangkan Tn. Sp luka di jari kaki kanan. Gejala-gejala tersebut juga sesuai dengan teori Syamsiyah (2017), termasuk dalam gejala akut yaitu poliuria, polidipsia, dan poliphagia, juga termasuk dalam gejala kronis dimana berat badan menurun tanpa disengaja dan luka sulit sembuh.

Pada hasil studi kasus aspek keluarga Tn Sp termasuk dalam tipe *Nuclear family* yang hanya terdiri dari keluarga inti Tn. Sp, Ny. Sp, An. G dan An. A, sedangkan pada keluarga Tn. Sr

termasuk dalam tipe *Extended family* yang terdiri dari Tn. Sr, Ny. Sr, An. Z, Tn. D, dan Ny. D. Harmoko (2012), membagi aspek keluarga dalam beberapa tipe keluarga.

Hasil peninjauan II di keluarga Tn. Sp didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Tn. Sp sudah menderita diabetes militus sejak tiga tahun yang lalu
- b. Tn. Sp hanya akan pergi ke apotik untuk cek kadar gula darah ketika obat habis
- c. Ny. Sp menyiapkan menu makanan untuk Tn. Sp setiap harinya dengan menu yang sama dengan anggota keluarga lainnya
- d. Tn. Sp tidak pernah pergi ke puskesmas sejak keluar dari RS
- e. Waktu senggang yang dimiliki oleh Tn. Sp digunakan untuk istirahat dan menonton TV

Sementara itu, di keluarga Tn. Sr didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Tn. Sr sudah menderita diabetes militus sejak empat tahun yang lalu
- b. Tn. Sr sudah mengkonsumsi obat secara rutin yaitu insulin Novomix 18 IU/12 jam, Metformin 500 mg/8 jam,

Alpentin 100 mg/12 jam, dan Pioglitazon 15 mg/24 jam
(obat malam)

- c. Ny. Sr mengatakan lauk untuk Tn. Sr sama dengan keluarga lainnya tetapi khusus untuk nasi putih Tn. Sr kadang diganti dengan nasi merah
- d. Tn. Sr rutin periksa ke rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul setiap sebulan sekali
- e. Ketika waktu senggang digunakan Tn. Sr untuk menonton TV dan berbincang-bincang dengan keluarga

Berdasarkan hasil pengkajian penjabaran I didapatkan data bahwa Tn. Sp sudah menderita diabetes melitus sejak 3 tahun yang lalu, sedangkan Tn. Sr sudah menderita diabetes melitus sejak 4 tahun yang lalu. Pada penjabaran II terdapat 3 ketidakmampuan keluarga menjalankan tugas perawatan kesehatan keluarga di keluarga Tn. Sp, sedangkan di keluarga Tn. Sr terdapat 2 ketidakmampuan keluarga menjalankan tugas perawatan kesehatan keluarga. Faktor-faktor yang mendukung jalannya proses pengkajian karena ada kerjasama yang kooperatif antara klien, keluarga, peneliti, dan petugas kesehatan lainnya termasuk data dari Puskesmas Sewon II.

2. Diagnosis Keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan yang ditulis peneliti berdasarkan SDKI tahun 2017 dan NANDA tahun 2015.

Berdasarkan hasil analisa data, pada kasus I keluarga Tn. Sp muncul dua diagnosa yaitu ketidakstabilan kadar gula darah pada Tn. Sp di keluarga Tn. Sp berhubungan dengan resistensi insulin yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif, dan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal dan pemeliharaan kesehatan tidak efektif Ny. Sp pada keluarga Tn. Sp berhubungan dengan ketidakcukupan sumber daya yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal. Sementara itu, pada kasus 2 keluarga Tn. Sr juga muncul dua diagnosa yaitu kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan Tn. Sr pada keluarga Tn. Sr ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif dan Manajemen kesehatan tidak efektif Ny. Sr pada keluarga Tn. Sr berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif.

3. Perencanaan

Perencanaan yang disusun untuk menyelesaikan masalah kesehatan pada Tn. Sp dan Tn. Sr. Perencanaan yang disusun berdasarkan skala prioritas keperawatan keluarga. Diagnosa keperawatan pertama keluarga Tn. Sp adalah ketidakstabilan kadar gula darah pada Tn. Sp di keluarga Tn. Sp berhubungan dengan resistensi insulin yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif, dan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan mempunyai bobot skala prioritas 4, sedangkan diagnosa kedua Pemeliharaan kesehatan tidak efektif Ny. Sp pada keluarga Tn. Sp berhubungan dengan ketidakcukupan sumber daya yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal mempunyai bobot skala prioritas 2,84. Rencana tindakan pada keluarga Tn. Sp untuk masalah keperawatan utama adalah :

- a. Kaji pengetahuan tentang diet DM
- b. Observasi pola makan klien
- c. Berikan pendidikan kesehatan tentang DM dan diet bagi penderita DM
- d. Motivasi klien untuk menerapkan pola makan yang tepat

- e. Cek kadar gula darah
- f. Latih senam kaki DM
- g. Kolaborasi dengan keluarga untuk mendampingi klien memanfaatkan pelayanan kesehatan (cek rutin di Puskesmas).

Sementara itu, diagnosa keperawatan pertama keluarga Tn. Sr adalah kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan Tn. Sr pada keluarga Tn. Sr ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif mempunyai bobot skala prioritas 4,3, sedangkan diagnosa kedua Manajemen kesehatan tidak efektif Ny. Sr pada keluarga Tn. Sr berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif mempunyai bobot skala prioritas 2,8. Rencana tindakan pada keluarga Tn. Sr untuk masalah keperawatan utama adalah :

- a. Kaji pengetahuan tentang diet DM
- b. Observasi pola makan klien
- c. Berikan pendidikan kesehatan tentang DM dan diet bagi penderita DM
- d. Motivasi klien untuk menerapkan pola makan yang tepat
- e. Cek kadar gula darah

- f. Latih senam kaki DM
- g. Kolaborasi dengan keluarga untuk memantau disiplin diet klien

4. Implementasi dan Evaluasi

Pelaksanaan penelitian pada keluarga Tn. Sp dan Tn. Sr dilakukan selama dua minggu. Pada keluarga Tn. Sp diberikan pendidikan kesehatan diet diabetes hari Sabtu, 19 Mei 2018 pukul 09.00 WIB, sedangkan pada keluarga Tn. Sr diberikan pendidikan kesehatan hari Selasa, 12 Juni 2018 pukul 10.00 WIB. Pendidikan kesehatan diet diabetes agar dapat membantu penderita dalam memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk dapat mengontrol metabolik dengan lebih baik (Almatsier, 2005).

Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan peneliti melakukan kontrak waktu kepada keluarga Tn. Sp dan Tn. Sr. Pendidikan kesehatan diet diabetes menggunakan instrumen lembar balik dan leaflet. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dilakukan evaluasi pengetahuan tentang diet diabetes kepada keluarga kasus 1 (Tn. Sp) dan kasus 2 (Tn. Sr). Pada tahap evaluasi ini diberikan pertanyaan kepada Tn. Sp dan Tn. Sr sesuai dengan satuan acara yang telah dibuat. Tn. Sp dan Tn. Sr dapat menyebutkan pedoman atau prinsip dalam menjalankan diet diabetes.

Daftar Rencana Menu Kasus 1 (Tn. Sp) dan Kasus 2 (Tn.Sr) :

No.	Hari/tanggal	Rencana Menu Kasus 1 (Tn. Sp)	Rencana Menu Kasus 2 (Tn. Sr)
1.	Minggu, 24 Juni 2018	Makan pagi: nasi putih, sup, hati goreng Makan siang : nasi putih, ayam, tunis kangkung Makan sore : nasi putih, telur, tumis kangkung	Makan pagi: nasi merah, telur dadar Makan siang : nasi merah, ikan, sayur asam Makan sore : nasi merah, ikan, tumis kangkung
2.	Senin, 25 Juni 2018	Makan pagi: nasi putih, telur dadar Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi putih, ayam, sup	Makan pagi: nasi merah, telur dadar Makan siang : nasi merah, ikan, sayur asam Makan sore : nasi merah, ikan, tumis kangkung
3.	Selasa, 26 Juni 2018	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung	Makan pagi: nasi putih, hati goreng, sup Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung
4.	Rabu, 27 Juni 2018	Makan pagi: nasi merah, telur dadar Makan siang : nasi merah, ikan sayur asam Makan sore : nasi merah, ikan, tumis kangkung	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung
5.	Kamis, 28 Juni 2018	Makan pagi: nasi merah, telur dadar Makan siang : nasi merah, ikan, sayur asam Makan sore : nasi merah, ikan, tumis kangkung	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, telur, tumis kangkung
6.	Jum'at, 29 Juni 2018	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung	Makan pagi: nasi putih, hati goreng, sup Makan siang : nasi putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, telur, tumis kangkung
7.	Sabtu, 30 Juni 2018	Makan pagi: nasi putih, hati goreng, sup Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung
8.	Minggu, 1 Juli 2018	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi putih, telur, tumis kangkung	Makan pagi: nasi merah, telur dadar Makan siang : nasi merah, ikan, sayur asem Makan sore : nasi merah, ikan, tumis kangkung
9.	Senin, 2 Juli	Makan pagi: nasi putih, telur dadar	Makan pagi: nasi putih, hati goreng, sup

	2018	Makan siang : nasi putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, telur, tumis kangkung	Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi putih, ayam, sup
10.	Selasa, 3 Juli 2018	Makan pagi: nasi putih, hati goreng, sup Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung
11.	Rabu, 4 Juli 2018	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, telur, tumis kangkung	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, telur, tumis kangkung
12.	Kamis, 5 Juli 2018	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung	Makan pagi: nasi putih, hati goreng, sup Makan siang : nasi putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung
13.	Jum'at, 6 Juli 2018	Makan pagi: nasi merah, telur dadar Makan siang : nasi merah, ikan, sayur asem Makan sore : nasi merah, ikan, tumis kangkung	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung
14.	Sabtu, 7 Juli 2018	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung	Makan pagi: nasi merah, telur dadar Makan siang : nasi merah, ikan, sayur asem Makan sore : nasi merah, ikan, tumis kangkung

Checklist disiplin diet kasus 1 (Tn. Sp) dan Kasus 2 (Tn. Sr)

1. Checklist disiplin diet kasus 1 (Tn. Sp)

Hari, tanggal	Daftar Rencana Menu	Menu dan Waktu Makan						Ketepatan Waktu		Kesesuaian Menu	
		Pagi (07.30)	09.00	Siang (12.30)	15.00	Sore (17.30)	21.00	Tepat	Tidak tepat	Sesuai	Tidak sesuai
Minggu, 24 Juni 2018	Makan pagi: nasi putih, sup, hati goreng Makan siang : nasi putih, ayam, tunis kangkung Makan sore : nasi putih, telur, tumis kangkung	Bubur	-	Nasi putih, sayur singkong, bacem (jam 13.00)	-	Bakso	-	-	√	-	√
Senin, 25 Juni 2018	Makan pagi: nasi putih, telur dadar Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi putih, ayam, sup	Nasi putih, gudeg		Nasi putih, ayam, sup		Nasi putih, ayam sup		√	-	-	√
Selasa, 26 Juni 2018	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, tumis kangkung	Nasi putih, omelet sayur	Arem-arem (jam 11.00)	Nasi putih, ayam, tumis kangkung	-	Nasi putih, ayam, tumis kangkung	-	-	√	√	-

	Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung			ung		ng					
Rabu, 27 Juni 2018	Makan pagi: nasi merah, telur dadar Makan siang : nasi merah, ikan sayur asam Makan sore : nasi merah, ikan, tumis kangkung	Nasi merah, telur dadar		Nasi merah, ikan, sayur asam		Nasi merah, ikan, tumis kangkung		√	-	√	-
Kamis, 28 Juni 2018	Makan pagi: nasi merah, telur dadar Makan siang : nasi merah, ikan, sayur asam Makan sore : nasi merah, ikan, tumis kangkung	Nasi merah, telur dadar	-	Nasi merah, ikan, sayur asam	-	Nasi merah, ikan, sayur asam	-	√	-	√	-
Jum'at, 29 Juni 2018	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung	Nasi putih, omelet sayur		Nasi putih, ayam, tumis kangkung		Nasi putih, ayam, tumis kangkung		√	-	√	-
Sabtu, 30	Makan pagi: nasi	Nasi	-	Nasi	-	Nasi	-	-	√	√	-

Juni 2018	putih, hati goreng, sup Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung	putih, hati goreng, sup (jam 08.00)		putih, sup (jam 13.30)		putih, ayam, tumis kangkung					
Minggu, 1 Juli 2018	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi putih, telur, tumis kangkung	Nasi putih, omelet sayur		Nasi putih, ayam, sup		Nasi putih, telur, tumis kangkung		√	-	√	-
Senin, 2 Juli 2018	Makan pagi: nasi putih, telur dadar Makan siang : nasi putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, telur, tumis kangkung	Nasi putih, telur dadar	-	Nasi putih, ayam, tumis kangkung	-	Nasi putih, telur, tumis kangkung	-	√	-	√	-
Selasa, 3 Juli 2018	Makan pagi: nasi putih, hati goreng, sup Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi	Nasi putih, hati goreng, sup		Nasi putih, ayam, sup		Nasi putih, ayam, tumis kangkung		√	-	√	-

	putih, ayam, tumis kangkung										
Rabu, 4 Juli 2018	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, telur, tumis kangkung	Nasi putih, omelet sayur	Pepaya	Nasi putih, ayam, tumis kangkung	-	Nasi putih, telur, tumis kangkung	-	√	-	√	-
Kamis, 5 Juli 2018	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung	Nasi putih, omelet sayur		Nasi putih, ayam, sup		Nasi putih, ayam, tumis		√	-	√	-
Jum'at, 6 Juli 2018	Makan pagi: nasi merah, telur dadar Makan siang : nasi merah, ikan, sayur asem Makan sore : nasi merah, ikan, tumis kangkung	Nasi merah, telur dadar (jam 08.00)	-	Nasi merah, ikan, sayur asam (jam 13.00)	-	Nasi merah, ikan, tumis kangkung	-	-	√	√	-
Sabtu, 7 Juli 2018	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi	Nasi putih, omelet		Nasi putih, ayam,		Nasi putih, ayam,		√	-	√	-

	putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung	sayur		tumis kangkung		tumis kangkung					
--	--	-------	--	----------------	--	----------------	--	--	--	--	--

2. Checklist disiplin diet kasus 2 (Tn. Sr)

Hari, tanggal	Daftar Rencana Menu	Menu dan Waktu Makan						Ketepatan Waktu		Kesesuaian Menu	
		Pagi (07.30)	09.00	Siang (12.30)	15.00	Sore (17.30)	21.00	Tepat	Tidak tepat	Sesuai	Tidak sesuai
Minggu, 24 Juni 2018	Makan pagi: nasi merah, telur dadar Makan siang : nasi merah, ikan, sayur asam Makan sore : nasi merah, ikan, tumis kangkung	Nasi merah, telur dadar		Nasi merah, ikan, sayur asam		Nasi merah, ikan, tumis kangkung		√	-	√	-
Senin, 25 Juni 2018	Makan pagi: nasi merah, telur dadar Makan siang : nasi merah, ikan, sayur asam Makan sore : nasi merah, ikan, tumis	Nasi merah, telur dadar		nasi merah, ikan, sayur asam		nasi merah, ikan, tumis kangkung		√	-	√	-

	kangkung										
Selasa, 26 Juni 2018	Makan pagi: nasi putih, hati goreng, sup Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung	Nasi putih, hati goreng, sup		Nasi putih, ayam, sup		Nasi putih, ayam, tumis kangkung		√	-	√	-
Rabu, 27 Juni 2018	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung	nasi putih, omelet sayur		nasi putih, ayam, sup		nasi putih, ayam, tumis kangkung		√	-	√	-
Kamis, 28 Juni 2018	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, telur, tumis kangkung	Nasi putih, omelet sayur		Nasi putih, ayam, tumis kangkung		Nasi putih, telur, tumis kangkung		√	-	√	-
Jum'at, 29 Juni 2018	Makan pagi: nasi putih, hati goreng, sup Makan siang : nasi	nasi putih, hati goreng,		nasi putih, ayam, tumis		nasi putih, telur, tumis		√	-	√	-

	putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, telur, tumis kangkung	sup		kangkung		kangkung					
Sabtu, 30 Juni 2018	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung	Nasi putih, omelet sayur		Nasi putih, ayam, tumis kangkung		Nasi putih, ayam, tumis kangkung		√	-	√	-
Minggu, 1 Juni 2018	Makan pagi: nasi merah, telur dadar Makan siang : nasi merah, ikan, sayur asem Makan sore : nasi merah, ikan, tumis kangkung	nasi merah, telur dadar		nasi merah, ikan, sayur asem		nasi merah, ikan, tumis kangkung		√	-	√	-
Senin, 2 Juli 2018	Makan pagi: nasi putih, hati goreng, sup Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi putih, ayam, sup	Nasi putih, hati goreng, sup		Nasi putih, ayam, sup		Nasi putih, ayam, sup		√	-	√	-

Selasa, 3 Juli 2018	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, sup Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung	nasi putih, omelet sayur		nasi putih, ayam, sup		nasi putih, ayam, tumis kangkung		√	-	√	-
Rabu, 4 Juli 2018	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, telur, tumis kangkung	Nasi putih, omelet sayur		Nasi putih, ayam, tumis kangkung		Nasi putih, telur, tumis kangkung		√	-	√	-
Kamis, 5 Juli 2018	Makan pagi: nasi putih, hati goreng, sup Makan siang : nasi putih, ayam, tumis kangkung Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung	nasi putih, hati goreng, sup		nasi putih, ayam, tumis kangkung		nasi putih, ayam, tumis kangkung		√	-	√	-
Jum'at, 6 Juli 2018	Makan pagi: nasi putih, omelet sayur Makan siang : nasi putih, ayam, sup	Nasi putih, omelet sayur		Nasi putih, ayam, sup		Nasi putih, ayam, tumis					

	Makan sore : nasi putih, ayam, tumis kangkung					kangkung					
Sabtu, 7 Juli 2018	Makan pagi: nasi merah, telur dadar Makan siang : nasi merah, ikan, sayur asem Makan sore : nasi merah, ikan, tumis kangkung	Nasi merah, telur dadar		nasi merah, ikan, sayur asem		nasi merah, ikan, tumis kangkung		√	-	√	-

Perbandingan hasil tujuh kali pengukuran kadar gula darah selama dua minggu setelah diberikan pendidikan kesehatan diet diabetes sebagai berikut :

Kunjungan ke-	GDP (mg/dL) jam 07.00 WIB		GDS (mg/dL) jam 12.00 WIB		GD2PP (mg/dL) jam 19.30 WIB	
	Tn. Sp	Tn. Sr	Tn. Sp	Tn. Sr	Tn.Sp	Tn. Sr
1.	200	197	286	290	448	305
2.	210	189	300	286	347	300
3.	198	180	280	285	310	300
4.	180	175	290	280	300	295
5.	160	160	260	275	280	280
6.	175	159	240	265	275	279
7.	170	155	230	230	250	275

Berdasarkan hasil tabel tersebut dapat dilihat bahwa kadar gula darah Tn. Sp mengalami ketidakstabilan pada kunjungan kedua, sedangkan kadar gula darah Tn. Sr mengalami penurunan yang progresif dari kunjungan pertama sampai kunjungan terakhir. Hal ini sesuai dengan penelitian Nuraini dan Supriyanta (2014), yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan diabetes melitus tipe 2.

Perbandingan jadwal disiplin diet Tn. Sp dengan Tn. Sr selama dua minggu setelah diberikan pendidikan diet diabetes sebagai berikut :

Hari ke-	Tn. Sp		Tn. Sr	
	Patuh	Tidak patuh	Patuh	Tidak patuh
1	-	√	√	-
2	-	√	√	-
3	-	√	√	-
4	√	-	√	-
5	√	-	√	-
6	√	-	√	-
7	-	√	√	-

8	√	-	√	-
9	√	-	√	-
10	√	-	√	-
11	√	-	√	-
12	√	-	√	-
13	-	√	√	-
14	√	-	√	-

Berdasarkan hasil tabel perbandingan jadwal disiplin tersebut dapat terlihat bahwa pada Tn. Sp tidak menjalankan kepatuhan disiplin diet diabetes sebanyak 5 kali dalam dua minggu, sedangkan Tn. Sr menjalankan kepatuhan disiplin diet diabetes selama dua minggu. Dalam tabel perbandingan kadar gula darah telah terlihat bahwa kadar gula darah Tn. Sp tidak stabil, sedangkan kadar gula darah Tn. Sr mengalami penurunan dengan progresif. Hal ini sesuai dengan penelitian Hardiyanto (2012), yang menyebutkan bahwa klien yang menjalankan patuh diet memiliki kemungkinan besar kadar gula darah terkendali daripada yang tidak patuh diet.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan dalam melakukan studi kasus ini dari peneliti sendiri yaitu jarak rumah peneliti dengan klien yang jauh sehingga tidak dapat dilakukan secara efektif dan observasi yang lebih mendalam, seperti kesesuaian menu yang dikonsumsi setiap harinya.