

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Kunjungan keluarga dilakukan pada keluarga Tn.W yang anggota keluarganya yakni Ny.S dengan Diabetes Melitus pada usia lanjut *elderly*. Kunjungan dimulai pada tanggal 1 April 2022 sampai 3 April 2022. Kunjungan dilakukan 3 kali dan lokasi kunjungan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III daerah Desa Penglatan Br. Sanih.

1. Data Umum

Ny.S (71 tahun) merupakan istri dari Tn.W (81 tahun) yang saat ini sebagai Kepala keluarga. Pendidikan terakhir Ny.S dan Tn.W adalah SD. Pernikahan Ny.S dan Tn.W dikaruniai 5 orang anak. Saat ini Tn.W dan Ny.S tinggal bersama Tn.T dan cucunya. Keluarga ini merupakan keluarga besar (Extended Family) yang terdiri dari anak kandung, kakek, nenek dan juga cucu yang hidup bersama dalam satu rumah. Data genogram menyebutkan bahwa keluarga Tn.W dan keluarga Ny.S tidak ada yang pernah menderita penyakit diabetes melitus kecuali Ny.S. Berdasarkan pengkajian awal pada Ny.S didapat hasil pemeriksaan fisik, tanda vital dan cek gula darah didapat tekanan darah 140/100 mmHg dan kadar gula 555 mg/dl. Pendapatan keluarga Tn.W dan Ny.S sebagian besar diperoleh dari pekerjaannya yaitu sebagai Petani. Penghasilan tiap kali panen kurang lebih dalam sebulan berjumlah Rp1.000.000.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga Tn.W berada pada tahap ke VIII. (keluarga usia lanjut) tahap perkembangan keluarga ini bertugas mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan, serta mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat, melakukan life review dan menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah ketidakmampuan saling merawat saat salah satu pasangan sakit karena ketidaktahuan dalam hal merawat. Riwayat Kesehatan pada Keluarga yakni Tn.W mengalami masalah kesehatan dengan keluhan sering merasa lemas, tekanan darah 140/80 mmHg serta Ny.S mengalami masalah kesehatan dengan gejala kehausan, sering kencing, lelah dan kesemutan pada telapak kaki. Berdasarkan pemeriksaan fisik diketahui hanya Ny.S yang memiliki penyakit diabetes melitus dengan hasil tekanan darah 140/100 mmHg dan kadar gula 555 mg/dl, BB : 53 kg TB: 155 cm. Saat dilakukan penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) didapatkan hasil 22,06 termasuk ke dalam kategori berat badan normal. Terapi obat yang saat ini dikonsumsi oleh Ny.S adalah Glibenclamide 5 mg yang berfungsi mengendalikan kadar gula darah yang tinggi pada diabetes tipe 2 dengan dosis 1 x 1 diminum pagi hari 1 jam sebelum makan dan Metformin 500 mg dengan dosis 3 x 1 diminum setelah makan.

3. Lingkungan

Pengkajian lingkungan rumah Ny.S mendapatkan cahaya matahari dan ventilasi cukup baik, ruang tidur dan ruang dapur cukup bersih tetapi kurang tertata rapi. Kamar mandi yang cukup bersih dan air pada bak mandi bersih. Sistem penyajian makanannya tertutup. Keluarga Tn.W memandang lingkungan tempat tinggalnya sebagai lingkungan yang baik. Interaksi dengan tetangga baik, jika ada kegiatan di lingkungannya Tn.W dan keluarga juga ikut ambil bagian dalam kegiatan tersebut seperti kegiatan kedukaan, membantu acara di banjar serta keluarga yang menikah dan lain-lain.

4. Fungsi perawatan keluarga

Fungsi perawatan keluarga saat dikaji mengenai penyakit yang diderita bahwa, menurut Tn.W tanda dan gejala yang disebutkan adalah bagian dari penyakit DM (Diabetes Melitus). Biasanya jika ada anggota keluarga yang sakit terutama penyakit DM (Diabetes Melitus) keluarga akan membawanya ke Fasilitas kesehatan dengan membantu mengantar untuk kontrol tiap bulan ke Puskesmas Buleleng III dalam kegiatan prolanis dan mengingatkan untuk meminum obat yang diberikan. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan sudah baik dibuktikan dengan Ny.S memiliki kebiasaan saat dirumah adalah menggunakan sandal untuk mengurangi rasa kesemutan pada kakinya dan meminimalisir terkena sesuatu.

5. Stres dan Koping Keluarga

Pada saat ini yang menjadi beban pikiran keluarga Tn.W adalah tentang kesehatan terutama pada Ny.S mengenai penyakit DM (Diabetes

Melitus) yang dideritanya. Beban pikiran yang sangat dirasakan kedua pasangan ini adalah mengenai kontrol karena Ny.S tidak bisa sendiri kesana dan untuk mengingat kapan kontrol kembali dilakukan. Keluarga berespon terhadap stresor adalah dengan bantuan anak dan cucunya untuk mendampingi Ny.S kontrol tiap bulan ke Puskesmas Buleleng III dalam kegiatan prolanis dan mengingatkan untuk meminum obat yang diberikan. Bila ada masalah di dalam keluarga maka anggota keluarga yang lain ikut menyelesaikan masalah dan saling membantu. Strategi koping yang digunakan ialah bila Tn.W mengalami suatu masalah selalu menceritakannya kepada istrinya Ny.S dan anaknya Tn.T dan semua anggota keluarga Tn.W bila memiliki masalah tidak ada yang menyelesaikan dengan cara yang negatif.

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan masalah yaitu : Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus tipe II pada Ny.S.

C. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria dan standar. Untuk diagnosa I direncanakan sesuai dengan 5 TUK yaitu :

TUK 1 : Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan diabetes melitus dengan cara menggali pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus serta pencegahannya.

- TUK 2 : Keluarga mampu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga
- TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan diabetes melitus dengan cara latihan fisik, pengobatan, dan pemeriksaan kadar gula darah secara berkala.
- TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga.
- TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan diabetes melitus

D. Implementasi Keperawatan

Setelah merumuskan rencana keperawatan yang telah disusun, maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. **Diagnosis Keperawatan : Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus tipe II pada Ny.S.**

TUK 1 : Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan diabetes melitus dengan cara menggali pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus serta pencegahannya.

Pada tanggal 1 April 2022 dilakukan kunjungan ke rumah Ny.S selama 30 menit, kunjungan pertama dilakukan pengkajian data umum dan mendiskusikan mengenai pengertian, tanda gejala dan pencegahan penyakit DM (Diabetes Melitus) dengan menggunakan lembar leaflet. Respon keluarga Tn.W bersedia menerima perawat yang datang hasil TTV Ny.S didapat TD :

140/100 mmHg, N : 84 x/m, RR : 20 x/m, S : 36,5 °C dan GDS : 555 mg/dl. Setelah dilakukan diskusi tampak keluarga Tn.W mampu menyebutkan dan memahami pengertian, tanda gejala dan pencegahan DM (Diabetes Melitus).

TUK 2 : Keluarga mampu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga

Kunjungan ke dua tanggal 2 April 2022 dilanjutkan dengan diskusi untuk mengambil keputusan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga yakni dengan rutin tiap bulan ke Puskesmas Buleleng III untuk kontrol dan Ny.S sudah terdaftar prolans. Keluarga Tn.W sangat memperhatikan dengan baik motivasi yang diberikan perawat agar tetap kontrol rutin ke Puskesmas untuk diberikan obat dan di cek kadar gulanya setiap kunjungan.

TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan diabetes melitus dengan cara latihan fisik, pengobatan, dan pemeriksaan kadar gula darah secara berkala.

Pada saat dilakukan pengkajian dan diskusi mengenai pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga dengan DM didapat bahwa keluarga Tn.W belum mengetahui cara merawat anggota keluarga dengan DM, Tn.W hanya mengingatkan untuk minum obat rutin dan datang setiap prolans dilaksanakan. Setelah diberikan penjelasan Tn.W dan Ny.S tampak sudah memahami mengenai cara merawat anggota keluarga DM dirumah dengan latihan fisik senam lansia. Ny.S sangat antusias mengikuti contoh gerakan mulai dari pemanasan, gerakan inti hingga pendinginan yang diberikan perawat. Selanjutnya dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dan mengecek kadar gula pasien didapat hasil TD : 120/80 mmHg, N : 88

x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5°C dan GDS : 333 mg/dl. Saat dilakukan dirumah tanpa perawat Ny.S dibantu oleh cucunya untuk melakukan latihan fisik.

TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga.

Kunjungan hari ketiga mengkaji dan mendiskusikan mengenai pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga DM (Diabetes Melitus). Saat dikaji Ny.S memiliki kebiasaan ketika dirumah menggunakan sandal untuk mengurangi rasa kesemutan pada kakinya dan meminimalisir terkena sesuatu. Ny.S tampak memperhatikan dengan baik anjuran yang diberikan perawat terkait lingkungan yang nyaman untuk pasien DM.

TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan diabetes melitus

Pengkajian pada kunjungan berikutnya mendiskusikan bersama keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Tn.W menyebutkan fasilitas kesehatan yang paling terdekat dari rumahnya adalah Fasilitas kesehatan pertama yaitu Puskesmas Buleleng III, Tn.W sering berobat ke Puskesmas Buleleng III saat ada anggota keluarganya sakit dan saat ini juga keluarga sangat memanfaatkan Puskesmas Buleleng III untuk kontrol rutin penyakit DM yang diderita Ny.S. Keluarga Tn.W sangat antusias dalam menyebutkan fasilitas kesehatan yang ada dan mampu memanfaatkannya.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap selesai melakukan implementasi keperawatan. Evaluasi untuk diagnosa I sesuai TUK yaitu :

- TUK 1 : Keluarga sudah mampu mengenal masalah diabetes melitus meliputi pengertian, tanda gejala dan pencegahannya.
- TUK 2 : Keluarga sudah mampu membuat keputusan terkait masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga.
- TUK 3 : Keluarga dan klien sudah mampu merawat anggota keluarga terkait masalah kesehatan diabetes melitus.
- TUK 4 : Keluarga sudah mampu memodifikasi lingkungan yang sehat dan nyaman untuk pasien DM.
- TUK 5 : Keluarga sudah mampu memahami pemanfaatan fasilitas kesehatan.

F. Pelaksanaan intervensi inovasi atau terpilih sesuai EBP

Pelaksanaan intervensi inovasi keperawatan yang digunakan adalah penerapan latihan fisik senam Nangun Sat Kerthi Loka Bali pada pasien lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II. Intervensi inovasi keperawatan terpilih ini dilakukan pada pasien usia lanjut *elderly* 60-74 tahun. Pelaksanaan senam lansia ini merupakan bentuk latihan fisik yang memberikan pengaruh baik terhadap tingkat kemampuan fisik dan gerak bila dilaksanakan dengan baik dan benar. Pemilihan musik senam Nangun Sat Kerthi Loka Bali ini adalah musik senam yang gerakannya sangat menyenangkan, mudah diikuti dan tidak membosankan untuk lansia. Setelah melaksanakan latihan fisik senam Nangun

Sat Kerthi Loka Bali pada pasien lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II diharapkan dapat menstabilkan kadar glukosa darah pada pasien.

Tahapan pertama yang dilakukan peneliti adalah melakukan kunjungan ke rumah pasien dengan menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan kemudian dilakukan pengkajian keluhan pasien terlebih dahulu, mengecek tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan hasil pemeriksaan diketahui dalam keluarga Tn.W hanya Ny.S yang memiliki penyakit diabetes melitus dengan hasil tekanan darah 140/100 mmHg dan kadar gula 555 mg/dl, BB : 53 kg TB: 155 cm. Saat dilakukan anamnesa Ny.S sering mengalami gejala kehausan, sering kencing, lelah dan kesemutan pada telapak kaki. Tahap berikutnya mengajak pasien dan keluarga untuk berdiskusi mengenai bagaimana cara menurunkan kadar gula darah yang dialami pasien. Keluarga pasien sangat kooperatif dan antusias jika pasien diberikan terapi latihan fisik senam lansia. Keluarga dan pasien mempersiapkan diri untuk latihan fisik senam. Langkah-langkah senam mulai dari pemanasan yang dilakukan secara lambat dan hati-hati (selama 8-10 menit), kemudian perawat memberikan contoh gerakan senam pada lansia (selama 10 menit) setelah selesai melakukan senam perawat melakukan gerakan pendinginan dan diikuti oleh pasien. Gerakan senam di hentikan bila lansia merasa nyeri, tertekan di daerah dada, jantung berdebar, sesak nafas, mual, kepala pusing dan rasa lelah yang berlebihan.

Latihan fisik senam Nangun Sat Kerthi Loka Bali pada pasien lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II dilakukan seminggu 3 kali bisa dilakukan pagi hari atau sore hari. Saat kunjungan berikutnya pasien melakukan latihan fisik senam dibantu oleh cucunya dalam melakukan pemanasan, gerakan inti

hingga pendinginan. Selanjutnya dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dan mengecek kadar gula pasien didapat hasil TD : 120/80 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5°C dan GDS : 333 mg/dl. Setelah dilakukan kunjungan 3 kali dengan dilakukan latihan fisik senam lansia didapat penurunan tekanan darah menjadi normal dan didapat kadar glukosa darah sewaktu menurun dari 555 mg/dl menjadi 333 mg/dl.