

BAB V

PEMBAHASAN

A. Uraian pembahasan

Pembahasan ini akan menguraikan kesenjangan antara tinjauan teori dan hasil Studi Kasus mengenai pemberian Penerapan edukasi Kesehatan keluarga dengan Diabetes melitus untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga di wilayah kerja UPTD puskesmas tanjung agung tahun 2025. Fokus pembahasan mencakup proses mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Dalam pengumpulan data klien 1, diperoleh klien bernama Ny. Z berumur 78 tahun. Dari data yang didapatkan, Ny. Z memiliki diabetes melitus. Keluarga baru memeriksakan Ny. Z di puskesmas. Penulis melakukan pre-test kuesioner pada klien didapatkan hasil 15 (kurang). Pada pengumpulan data klien 2, diperoleh klien II bernama Ny. L berumur 60 tahun. Dari data yang diperoleh, Ny. L memiliki penyakit Diabetes melitus. Penulis melakukan pre-test kuesioner pada klien II didapatkan hasil 12 (kurang).

Menurut Friedman, keluarga memiliki lima fungsi utama, salah satunya adalah fungsi perawatan keluarga yang mengacu pada kemampuan

keluarga dalam merawat anggota yang mengalami masalah kesehatan. Berdasarkan hasil studi kasus dan teori, terdapat perbedaan dalam pelaksanaan fungsi ini, karena pada pengkajian klien 1 dan klien 2 ditemukan bahwa keluarga belum menjalankan fungsi perawatan dengan baik. Seharusnya, keluarga dapat berperan aktif dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sedang menghadapi masalah kesehatan agar kondisi mereka dapat terjaga dan ditangani dengan tepat

2. Diagnosa keperawatan

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien memiliki minat untuk mempelajari tentang Diabetes melitus, mampu menjelaskan pengetahuan terkait diabetes melitus, serta menggambarkan pengalaman sebelumnya dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus. Selain itu, klien juga menunjukkan perilaku yang sesuai dengan pengetahuan tersebut. Berdasarkan data ini, dapat ditegakkan diagnosis keperawatan yaitu Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan (D.0112) (SDKI DPP PPNI, 2017).

Hasil dari Studi Kasus maupun kajian teoritis menunjukan kesamaan bahwa dalam menegakkan Diagnosis keperawatan, keluarga perlu diberikan pengetahuan mengenai Penerapan edukasi kesehatan keluarga dengan diabetes melitus untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga dari berbagai sumber. Hal ini menunjukan bahwa keluarga belum memiliki pemahaman yang cukup.

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosis (D.0112) mengenai kesiapan Peningkatkan manajemen kesehatan, dilakukan edukasi kesehatan (I.12383) dengan tujuan agar setelah enam kali kunjungan keperawatan, tingkat pengetahuan keluarga dapat meningkat (L.12111). Kriteria hasil yang diharapkan meliputi peningkatan perilaku sesuai anjuran, peningkatan minat verbal dalam belajar, kemampuan yang lebih baik dalam menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, peningkatan perilaku yang sesuai dengan pengetahuan, berkurangnya persepsi yang keliru

4. Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan tahapan intervensi keperawatan. Pada pertemuan pertama, klien I Ny.Z bersama keluarga melakukan kontrak terapi dengan menandatangani lembar *informed consent*. Di pertemuan kedua dilakukan pengkajian serta *pre-test* kepada klien I Ny Z. Selanjutnya, pada pertemuan ketiga dan kelima, penulis memberikan intervensi edukasi kesehatan yang pertama, dengan materi mengenai pengertian DM ,tanda dan gejala DM, penyebab DM, diet DM, pencegahan DM, keluarga cara merawat DM. Hasil evaluasi menunjukkan keluarga mampu menyebutkan materi yang di jelaskan. Setelah tiga kali sesi edukasi tentang diabetes melitus, pertemuan keenam dilakukan evaluasi akhir kepada klien 1 dengan pelaksanaan post-test.

Pada pertemuan pertama, klien II Ny. L bersama keluarga melakukan kontrak terapi dengan menandatangani lembar informed consent. Di pertemuan kedua dilakukan pengkajian serta pre-test kepada klien II Ny L. Selanjutnya, pada pertemuan ketiga, penulis memberikan intervensi edukasi kesehatan yang pertama, dengan materi mengenai pengertian DM ,tanda dan gejala DM, penyebab DM, diet DM, pencegahan DM, keluarga cara merawat DM. Hasil evaluasi menunjukkan keluarga mampu menyebutkan materi yang di jelaskan. Setelah tiga kali sesi edukasi tentang diabetes melitus, pertemuan keenam dilakukan evaluasi akhir kepada klien 2 dengan pelaksanaan post-test.

Hasil Studi Kasus ini, digunakan metode *pre-test dan post-test* dengan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Pada tahap pertama, dilakukan pemberian edukasi kesehatan dengan mengawali pre-test menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan sebelum edukasi diberikan. Tahap kedua melibatkan pemberian edukasi secara langsung dengan menggunakan media Poster. Kemudian, pada tahap ketiga, dilakukan post-test menggunakan kuesioner untuk memperoleh data mengenai hasil atau dampak dari edukasi yang telah diberikan.

5. Evaluasi keperawatan

Pada pertemuan keenam, dilakukan evaluasi terhadap klien I Ny. Z, dengan menggunakan catatan perkembangan. Pada pertemuan kedua, klien I masih menunjukkan kurang mengenai Diabetes melitus, yang terbukti dari hasil pre-

test. Namun, pada hari terakhir, setelah menjalani tindakan keperawatan, dilakukan post-test yang menunjukkan peningkatan pengetahuan dengan skor 24 (sangat cukup) pada aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan. Klien I juga menunjukkan perubahan positif, antara lain perilaku yang sesuai dengan anjuran meningkat, minat belajar meningkat, kemampuan menjelaskan materi meningkat, kemampuan mengaitkan pengalaman sebelumnya dengan topik meningkat, perilaku yang sesuai dengan pengetahuan meningkat, serta penurunan jumlah pertanyaan mengenai masalah dan persepsi yang keliru.

Pada klien II Ny. L masih menunjukkan kurang mengenai Diabetes melitus, yang terbukti dari hasil pre-test. Namun, pada hari terakhir, setelah menjalani tindakan keperawatan, dilakukan post-test yang menunjukkan peningkatan pengetahuan dengan skor 24 (sangat cukup) pada aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan. Klien II juga menunjukkan perubahan positif, antara lain perilaku yang sesuai dengan anjuran meningkat, minat belajar meningkat, kemampuan menjelaskan materi meningkat, kemampuan mengaitkan pengalaman sebelumnya dengan topik meningkat, perilaku yang sesuai dengan pengetahuan meningkat, serta penurunan jumlah pertanyaan mengenai masalah dan persepsi yang keliru.

6. Keterbatasan Studi Kasus

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga hanya mempunyai waktu yang

sedikit kesibukan dari keluarga I dan keluarga II. Namun, kondisi tersebut tidak menghalangi proses Asuhan Keperawatan Keluarga maupun pemberian edukasi kesehatan.