

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Uraian Pembahasan

Studi kasus ini membahas pendampingan keluarga dengan remaja kebiasaan jajan manis tentang pentingnya gaya hidup sehat untuk pencegahan DM, yang sebelumnya kurang mengetahui betapa berbahayanya jajan manis bagi kesehatan. Intervensi ini dilaksanakan dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga. Pelaksanaan edukasi gaya hidup sehat mengacu pada penelitian Sriwahyuni et al(2023) tentang pentingnya bagi masyarakat, terutama orang tua dan pendidik, untuk memahami bahaya konsumsi gula berlebihan. Edukasi mengenai pola makan sehat dan pembatasan konsumsi makanan manis harus menjadi prioritas dalam upaya mencegah dampak negatif tersebut tetapi tetap melibatkan manfaat gula bagi kesehatan karena jumlah karbohidrat yang dibutuhkan oleh setiap individu bervariasi sesuai dengan usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan kondisi medis tertentu. Penulis melakukan intervensi sebanyak 5 kali pertemuan dalam dua minggu, dengan melibatkan keluarga secara aktif baik secara emosional maupun sebagai motivator klien dalam menjalankan program gaya hidup sehat dengan mengurangi kebiasaan jajan manis. Kemudian penulis juga memberikan media berupa lembar leaflet tentang pentingnya gaya hidup sehat pada remaja dengan dukungan dari keluarga. Disertai log book, daftar ceklis, tingkat kemandirian keluarga yang digunakan untuk mengukur keberhasilan edukasi dalam mengubah gaya hidup pada remaja yang memiliki kebiasaan jajan manis. Tingkat keberhasilan penelitian dalam mengurangi jajan

manis mencapai rata-rata sekitar 60% sehingga intervensi dinilai cukup efektif meskipun membutuhkan pendampingan lanjutan. Selaras dengan penelitian oleh Pranata A (2024) yang bertujuan untuk memperkenalkan gaya hidup sehat dengan mengurangi kebiasaan konsumsi makanan manis. Penelitian tersebut dilakukan untuk mengurangi konsumsi makanan manis pada remaja sekitar 38%. Pada bab ini, penulis akan membahas kesenjangan dan kesamaan antara hasil studi kasus dan tinjauan teori, yang akan diuraikan sebagai berikut. :

5.1.1 Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian dilakukan pada dua keluarga dengan klien remaja berusia 15 tahun (An.F – klien 1) dan 16 tahun (An.A – klien 2), yang keduanya memiliki kebiasaan konsumsi makanan dan minuman manis secara berlebihan. Berdasarkan usia dan kebiasaan makan, kedua klien termasuk dalam kelompok remaja dengan risiko tinggi mengalami gangguan metabolik seperti obesitas dan Diabetes Mellitus di usia muda. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), pola konsumsi tinggi gula pada usia remaja berkontribusi signifikan terhadap peningkatan prevalensi prediabetes dan DM tipe 2, terutama jika disertai dengan kurangnya aktivitas fisik dan pola makan tidak seimbang.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kedua klien lebih sering mengonsumsi jajanan manis di luar rumah dibandingkan makan bersama keluarga. Keduanya hanya makan di rumah satu kali dalam sehari atau bahkan hanya sarapan. klien 1 memiliki kebiasaan sarapan tetapi sering melewatkan makan siang dan malam. Klien 1 menyukai es krim boba, wafer, dan susu kotak. Aktivitas fisik jarang dilakukan, dan konsumsi air putih tergolong rendah. Klien 2

menunjukkan pola makan yang tidak jauh berbeda. Ia lebih memilih makanan instan atau jajanan di luar seperti donat, martabak, es teh manis, dan jarang makan bersama keluarga. Ia juga mengakui jarang berolahraga dan lebih sering menghabiskan waktu luang untuk bermain gawai. Menurut Utomo et al (2018), Faktor risiko DM terbagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia dan genetik, dan faktor risiko yang dapat diubah seperti makanan yang dikonsumsi, pola istirahat, aktivitas fisik, dan manajemen stress. Selain usia dan genetik, gaya hidup kedua klien juga menunjukkan risiko tinggi terhadap terjadinya DM. Remaja zaman sekarang cenderung mengonsumsi makanan tidak sehat seperti makanan tinggi lemak, kalori dan kolesterol, terutama yang terkandung dalam makanan cepat saji. Hal ini menyebabkan peningkatan faktor risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus pada remaja. Diabetes melitus juga disebabkan oleh kurangnya makan sayur dan buah, serta terlalu banyak mengonsumsi makanan manis dan asin (Vena & Yuantari 2022).

Dari aspek keluarga, pengkajian awal memperlihatkan bahwa kedua keluarga berada pada kriteria kemandirian tingkat II, di mana keluarga sudah mengenali masalah namun belum mampu melakukan tindakan mandiri dalam pengawasan atau pengendalian pola makan anak. Hal ini diperkuat oleh hasil SLKI yang menunjukkan bahwa indikator seperti "kemampuan menjelaskan masalah kesehatan", "aktivitas keluarga dalam mengatasi masalah", dan "kemampuan mendampingi perubahan gaya hidup" berada pada skala 1 (menurun) pada awal intervensi.

Pengkajian juga mencatat bahwa tidak terdapat riwayat penyakit kronis pada keluarga klien 1, namun ayah klien 2 memiliki riwayat Diabetes Mellitus, yang seharusnya menjadi peringatan dini bagi keluarga untuk lebih waspada terhadap pola makan anak. Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa kesadaran tersebut belum sepenuhnya berkembang menjadi tindakan preventif. Menurut penelitian Rahayu (2024), keterlibatan keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan perubahan perilaku pada remaja, terutama dalam konteks pencegahan penyakit kronis berbasis gaya hidup.

5.1.2. Diagnosa Keperawatan

Penulis melakukan analisis terhadap data subjektif dan objektif dari klien 1 (An. R) dan klien 2 (An. A) beserta keluarganya, yang dihimpun melalui hasil anamnesis, observasi, dan logbook harian. Berdasarkan tabel analisa data, ditemukan bahwa kedua klien memenuhi 3 tanda dan gejala mayor dan minor yang menjadi dasar dalam penetapan diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115). Diagnosis ini berhubungan dengan kompleksitas program perawatan, ditandai dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengontrol pola makan remaja, khususnya konsumsi jajanan manis yang berlebihan.

Gejala yang muncul antara lain adalah klien jarang makan di rumah, lebih memilih jajan makanan tinggi gula, serta rendahnya keterlibatan awal keluarga dalam mengarahkan gaya hidup sehat. Riwayat keluarga dengan penyakit diabetes mellitus (pada ayah klien 2) juga memperkuat risiko yang dihadapi. Intervensi edukasi dan pendampingan logbook yang dilakukan selama lima pertemuan

menunjukkan perubahan progresif, terutama pada klien 1, yang mulai menunjukkan perubahan perilaku dan meningkatnya keterlibatan keluarga.

Menurut International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes/ISPAD (2022) keterlibatan aktif orang tua dalam pemantauan pola makan, pengelolaan insulin, aktivitas fisik, serta penggunaan logbook harian, karena strategi ini terbukti meningkatkan pengetahuan keluarga, memperkuat pengendalian asupan gula, dan mendukung perubahan gaya hidup sehat yang berkelanjutan. Penelitian Dewi dkk. (2025) menunjukkan bahwa keluarga yang telah diedukasi tentang manajemen kesehatan keluarga terbukti menjadi kunci dalam perubahan kebiasaan makan anak remaja. Temuan tersebut memperkuat bahwa penetapan diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) pada kedua klien dalam studi ini relevan dan sesuai dengan kondisi lapangan, karena keduanya menunjukkan potensi, minat, serta kesiapan untuk meningkatkan gaya hidup sehat khususnya mengurangi kebiasaan jajan manis.

5.1.3. Intervensi Keperawatan

Penulis merumuskan intervensi yang sama bagi kedua klien dengan diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif, yaitu intervensi Dukungan Koping Keluarga (I.09260) dengan pendekatan edukasi gaya hidup sehat. Intervensi ini dipilih untuk mengatasi kurangnya keterlibatan keluarga dalam mendampingi remaja yang memiliki kebiasaan konsumsi jajanan manis berlebih. Suatu kebiasaan yang jika tidak dikendalikan dapat meningkatkan risiko diabetes melitus sejak usia muda.

Penelitian oleh Ebbeling et al. (2003) menunjukkan bahwa diet rendah gula merupakan alternatif yang menjanjikan dalam upaya pencegahan diabetes tipe 2 pada remaja. Hasil ini sejalan dengan temuan bahwa sejumlah remaja menunjukkan motivasi kuat untuk mengubah perilaku makan mereka. Intervensi ini mencakup edukasi mengenai diet rendah gula, pentingnya aktivitas fisik, pola tidur sehat, serta manajemen stres. Strategi ini diterapkan secara bertahap melalui lima pertemuan dengan pendekatan komunikatif dan partisipatif, yang melibatkan klien dan anggota keluarga secara langsung. Selain itu, klien dibimbing untuk mengisi logbook konsumsi jajanan manis harian guna meningkatkan kesadaran dan pengendalian diri, sementara keluarga diberi pemahaman tentang peran mereka dalam mendukung perubahan perilaku klien. Dukungan keluarga dapat memainkan peran penting dalam kontrol metabolik penyakit dengan menyediakan lingkungan yang baik yang mengurangi stres dan meningkatkan kepatuhan pada pasien, dan yang sama pentingnya, dukungan keluarga dapat mencapai status yang lebih sehat pada anggota keluarga.

Intervensi ini sejalan dengan teori bahwa dukungan koping keluarga memainkan peran penting dalam keberhasilan adaptasi terhadap masalah kesehatan kronik, termasuk dalam pencegahan dan pengelolaan diabetes pada remaja. Nurhayati, et al (2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa peran keluarga dalam perawatan diabetes melitus meliputi: peran keluarga dalam pengaturan diet, pengaturan aktivitas fisik, pemantauan terapi obat, pemantauan kontrol dokter/kesehatan. Penelitian oleh Hubner et al (2024) menunjukkan bahwa dukungan keluarga melalui pola asuh yang penuh empati, memberikan teladan,

dan mendorong kemandirian remaja secara signifikan berpengaruh dalam menurunkan konsumsi jajanan manis, sejalan dengan pendekatan Dukungan Koping Keluarga yang memperkuat peran emosional dan fungsional keluarga dalam membentuk pola makan sehat.

Dengan demikian, intervensi dukungan koping keluarga yang diterapkan pada kedua klien tidak hanya ditujukan untuk memperkuat fungsi emosional keluarga, tetapi juga sebagai fondasi untuk perubahan perilaku jangka panjang dalam mendukung gaya hidup sehat remaja.

5.1.4. Implementasi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diterapkan pada studi kasus ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan fokus pada intervensi Dukungan Koping Keluarga (I.09260). Tujuan dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dalam mendampingi klien remaja yang memiliki kebiasaan konsumsi makanan dan minuman manis secara berlebihan, sebagai bagian dari upaya pencegahan dini terhadap risiko Diabetes Mellitus. Sebelumnya, edukasi terkait gaya hidup sehat telah banyak diterapkan pada pasien dewasa, namun pada studi ini penulis memodifikasi pelaksanaannya agar sesuai dengan karakteristik remaja dan dinamika keluarga. Implementasi dilakukan selama lima hari berturut-turut dengan pendekatan homecare, di mana keluarga berperan aktif sebagai pendamping dan motivator selama proses edukasi berlangsung. Peningkatan pengetahuan pada remaja juga mungkin karena edukasi yang diberikan menggunakan beberapa instrument dan metode.

(Rahayu et al., 2020). Pada edukasi ini digunakan metode diskusi interaktif seperti sharing dan diskusi, pengisian logbook konsumsi jajanan, serta latihan penerapan kebiasaan sehat secara langsung di rumah. Menurut penelitian Rosado et al (2023) program edukasi dengan diskusi interaktif berupa pengenalan singkat terhadap topik yang terkait dengan setiap sesi, pertanyaan untuk mengidentifikasi pengetahuan peserta tentang topik tersebut, brainstorming untuk mengidentifikasi masalah yang disebutkan oleh remaja terkait dengan topik tersebut, pemecahan masalah untuk membahas kemungkinan solusi untuk masalah yang paling umum, bermain peran dan Rencana tindakan, di mana peserta menyiapkan rencana dan berkomitmen untuk mengubah setidaknya satu perilaku yang terkait dengan topik sesi tersebut.

Pada pertemuan pertama, penulis memberikan penjelasan menyeluruh kepada klien dan keluarga mengenai tujuan dan manfaat dari kegiatan ini. Selain itu, dilakukan kontrak kesepakatan waktu pelaksanaan intervensi selama lima hari. Klien menyatakan kesediaannya untuk mengikuti kegiatan edukasi, dan keluarga memberikan izin serta dukungan awal.

Pertemuan kedua difokuskan pada pengkajian kebiasaan konsumsi klien melalui observasi dan pengisian logbook harian jajanan manis. Edukasi diberikan mengenai pengertian Diabetes Mellitus, faktor risiko, dan pentingnya pencegahan sejak usia muda. Perawat mendampingi klien mencatat jenis dan jumlah jajanan yang dikonsumsi, serta menjelaskan dampaknya terhadap kesehatan secara jangka panjang. Klien mulai menyadari pola konsumsi hariannya, sementara keluarga

mulai dilibatkan dalam proses pemantauan dan diskusi ringan mengenai isi logbook.

Pertemuan ketiga berfokus pada edukasi pola makan sehat dan anjuran diet rendah gula. Penulis menyampaikan informasi mengenai pemilihan camilan sehat, pentingnya makan teratur di rumah, serta mengganti minuman manis dengan air putih atau infused water. Demonstrasi pembuatan infused water dilakukan bersama keluarga sebagai bentuk praktik langsung di rumah. Pada sesi ini, ibu klien 1 mulai aktif membantu mencatat konsumsi makanan klien, sementara ayah klien 2 menunjukkan ketertarikan untuk ikut memantau konsumsi jajanan anaknya.

Pada pertemuan keempat, penulis melanjutkan edukasi mengenai pentingnya aktivitas fisik rutin minimal 30 menit per hari sebagai bagian dari pencegahan DM. Aktivitas sederhana seperti jogging atau jalan sore bersama keluarga dianjurkan agar klien lebih termotivasi. Selama sesi, klien mulai menyebutkan bahwa keluarga mulai membatasi uang jajan dan menawarkan kegiatan alternatif yang lebih sehat. Perawat juga mengamati perubahan isi logbook, yang menunjukkan penurunan konsumsi jajanan manis.

Pertemuan kelima diarahkan pada edukasi tambahan mengenai pola tidur yang cukup, manajemen stres, dan cara mempertahankan rutinitas sehat dalam jangka panjang. Perawat membantu klien dan keluarga menyusun jadwal harian yang mencakup waktu makan, waktu aktivitas, dan waktu istirahat. Klien menunjukkan keterlibatan aktif dalam menyusun rencana tersebut, dan keluarga tampak lebih kooperatif dalam memberikan dukungan. Di akhir sesi, kontrak

edukasi ditutup secara formal, dan keluarga menyatakan komitmennya untuk melanjutkan kebiasaan sehat di rumah.

Materi edukasi selama intervensi mencakup pemahaman dasar tentang DM, cara memilih makanan sehat, pembentukan kebiasaan minum air putih, pentingnya aktivitas fisik, serta peran keluarga dalam mendukung perubahan perilaku. Media yang digunakan meliputi logbook konsumsi harian, observasi langsung, serta diskusi partisipatif antara klien, keluarga, dan perawat. Seluruh proses dilakukan secara bertahap untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan dapat dipahami dan dipraktikkan dengan baik. Penelitian oleh Awaliyah et al. (2024) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik berpeluang 4.259 kali remaja memilih makanan sehat. Dukungan keluarga dibutuhkan untuk pemilihan makanan sehat pada remaja sehingga terhindar dari risiko masalah kesehatan pada remaja.

Dengan demikian, intervensi ini menunjukkan bahwa membangun pola komunikasi yang sehat dan meningkatkan kesadaran keluarga dapat menjadi fondasi kuat dalam pencegahan dini penyakit kronis pada remaja, terutama yang memiliki kecenderungan pola makan tinggi gula. Upaya edukasi yang dilakukan secara konsisten, partisipatif, dan berbasis keluarga berpotensi memperkuat kemandirian dan keberlanjutan dalam pengelolaan gaya hidup sehat di lingkungan rumah.

5.1.5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan dan keterlibatan keluarga menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), diketahui

bahwa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif pada klien 1 (An. R) menunjukkan peningkatan signifikan, sedangkan pada klien 2 (An. A) mengalami kemajuan yang lebih lambat. Evaluasi SLKI menunjukkan bahwa skor pada seluruh indikator termasuk kemampuan menjelaskan masalah kesehatan, aktivitas keluarga dalam mengatasi masalah, dan verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan meningkat dari skala 1 (menurun) menjadi skala 5 (meningkat) pada klien 1. Sementara itu, pada klien 2, peningkatan terjadi namun belum konsisten dan perlu dukungan lanjutan dari keluarga.

Peningkatan pada klien 1 ditunjukkan dengan semakin aktifnya peran keluarga dalam memantau konsumsi makanan, membantu mengisi logbook, serta mulai menggantikan camilan manis dengan pilihan yang lebih sehat. Klien juga tampak lebih sadar dalam memilih makanan dan mulai rutin melakukan aktivitas fisik ringan seperti jogging sore bersama keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi gaya hidup sehat yang dilakukan selama lima kali kunjungan memberikan dampak positif terhadap perubahan perilaku klien dan keterlibatan keluarga. Sebaliknya, pada klien 2, meskipun terdapat penurunan frekuensi konsumsi jajanan manis di beberapa hari, keluarga belum sepenuhnya aktif dalam memberikan pendampingan. Beberapa kali catatan logbook menunjukkan bahwa konsumsi manis masih terjadi dalam porsi berlebih, dan tanggapan keluarga terhadap edukasi masih cenderung pasif. Namun demikian, terdapat momen positif seperti pemberian reward oleh orang tua saat klien berhasil menahan diri untuk tidak jajan, yang menunjukkan adanya awal keterlibatan. Pada aspek perilaku, perubahan positif pada klien 1 terlihat dari logbook harian yang

menunjukkan penurunan bertahap konsumsi makanan manis. Dari awalnya konsumsi rutin minuman manis dan kue setiap hari, menjadi hanya satu kali dalam lima hari, bahkan diganti dengan buah dan air putih. Aktivitas fisik juga meningkat, dengan klien melaporkan telah melakukan jogging selama 30 menit. Hal ini sejalan dengan peningkatan persepsi keluarga terhadap pentingnya pengendalian pola makan sebagai bagian dari pencegahan diabetes.

Berdasarkan evaluasi tingkat kemandirian keluarga, diketahui bahwa keluarga klien 1 mengalami peningkatan dari tingkat kemandirian II menjadi tingkat kemandirian III, yang ditandai dengan kemampuan keluarga dalam mengenali masalah serta mulai mampu melakukan tindakan secara mandiri untuk mengatasi dan mencegah gangguan kesehatan, khususnya dalam mengendalikan pola makan dan perilaku konsumsi jajanan manis klien. Sementara itu, keluarga klien 2 masih berada pada tingkat kemandirian II, di mana keluarga telah mengenali masalah namun belum mampu mengambil tindakan mandiri dan konsisten dalam pengawasan perubahan perilaku klien. Hal ini sejalan dengan pedoman ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines (2022) yang menekankan bahwa pendidikan diabetes harus dilakukan secara berkelanjutan dan dipersonalisasi, serta melibatkan orang tua secara aktif dalam pemantauan pola makan, pengambilan keputusan kesehatan anak, dan perubahan perilaku sehari-hari. Edukasi berbasis keluarga dengan pendekatan terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan remaja terhadap pola makan sehat dan menurunkan kebiasaan konsumsi jajanan manis, seperti yang terlihat dalam progres positif klien 1.

5.2 Keterbatasan Studi Kasus

5.2.1. Keterbatasan Waktu

Pelaksanaan intervensi edukasi gaya hidup sehat dilakukan selama lima hari berturut-turut, namun dalam praktiknya terdapat beberapa hambatan waktu yang memengaruhi kelancaran kegiatan. Kedua klien merupakan pelajar aktif dengan jadwal sekolah dan kegiatan ekstrakurikuler yang cukup padat. Selain itu, keterbatasan waktu orang tua yang bekerja menyebabkan beberapa sesi edukasi berlangsung dengan partisipasi keluarga yang kurang optimal. Penyesuaian jadwal dan fleksibilitas dalam penyampaian edukasi menjadi salah satu tantangan tersendiri dalam menjaga kesinambungan intervensi yang telah dirancang sebelumnya.

5.2.2. Keterbatasan dalam Pengendalian Pola Makan Klien

Selama pelaksanaan intervensi, terutama pada klien 2 (An. A), kontrol terhadap kebiasaan jajan manis masih menjadi kendala utama. Meskipun edukasi telah diberikan dan keluarga mulai terlibat dalam upaya perubahan perilaku, klien masih menunjukkan kecenderungan untuk mengonsumsi makanan dan minuman manis secara tidak terkontrol, terutama saat berada di luar pengawasan keluarga. Hal ini berdampak pada ketidakkonsistenan hasil logbook konsumsi harian dan menyulitkan pemantauan progres secara menyeluruh. Kondisi ini menunjukkan bahwa perubahan pola hidup remaja memerlukan proses bertahap, dukungan lingkungan yang lebih kuat, dan strategi lanjutan agar hasil intervensi dapat memberikan dampak yang lebih signifikan dan berkelanjutan.