

Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Tn. K Dengan Masalah *Diabetes Mellitus* Di Desa Jaya Bakti, Kecamatan Madang Suku 1 Kabupaten Okut

Puput Risti Kusumaningrum^{1*}, Angga Hermawan²

^{1,2}Fakultas Kesehatan dan Teknologi, Universitas Muhammadiyah Klaten, Klaten, Indonesia

Email: puputristi89@gmail.com^{1*}

Abstrak

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit tidak menular metabolik yang ditandai dengan adanya kondisi hiperglikemia karena adanya penurunan jumlah sekresi dari hormon insulin atau terjadinya insensivitas hormon insulin atau bisa juga karena keduanya. Penanganan yang tepat terhadap penyakit diabetes mellitus sangat di perlukan. Penanganan Diabetes mellitus dapat di kelompokkan dalam lima pilar, yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang dilakukan selama lima hari pada tanggal 1 sampai 5 Maret 2021. Responden meliputi pasien dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus. Hasil setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan diagnosa Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Tn. K teratasi sebagian dan diagnosa keperawatan Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn.K. Kesimpulan dari penelitian adalah penatalaksanaan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus telah dilakukan secara komprehensif melalui tahapan pengkajian, perumusan diagnosa, rencana keperawatan, hingga evaluasi keperawatan.

Keywords: *Nursing care, Diabetes mellitus, Family nursing*

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar di Indonesia pada saat ini. Penyakit Tidak Menular (PTM) cenderung terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda (Mugianti, 2019). Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit tidak menular metabolik yang ditandai dengan adanya kondisi hiperglikemia karena adanya penurunan jumlah sekresi dari hormon insulin atau terjadinya insensivitas hormon insulin atau bisa juga karena keduanya (Raraswati, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2030 akan terjadi peningkatan penduduk yang terkena Diabetes Mellitus minimal 366 juta jiwa. Sedangkan hasil dari survei yang dilakukan

WHO, Indonesia masuk kedalam 4 negara tertinggi yang penduduknya yang menderita DM begitu pula dengan China, AS, dan India (Utomo, 2020). *American Diabetes Association* (ADA) melaporkan bahwa tiap 21 detik ada satu orang yang terkena diabetes. Prediksi sepuluh tahun yang lalu bahwa jumlah diabetes akan mencapai 350 juta pada tahun 2025, ternyata sudah jauh terlampaui. Lebih dari setengah populasi dunia yang menderita penyakit diabetes berada di Asia, terutama di India, China, Pakistan, dan Indonesia (Yosmar, 2018).

Peningkatan angka prevalensi penderita Diabetes Melitus usia ≥ 15 tahun cukup signifikan, yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018 sehingga jumlah penderita diabetes di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang yang

kemudian berisiko terkena penyakit lain, seperti serangan jantung, stroke, kebutaan dan gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian (Kemenkes RI, 2019) dalam (Solissa, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Tamamaung Kota Makassar penderita diabetes melitus pada maret tahun 2019 tanpa komplikasi berjumlah 41 pasien dan dengan komplikasi sebanyak 79 pasien (Solissa, 2020).

Faktor resiko kejadian penyakit Diabetes Mellitus tipe dua antara lain usia, aktifitas fisik, terpapar asap, indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, stres, gaya hidup, adanya riwayat keluarga, kolesterol HDL, trigliserida, DM kehamilan, riwayat ketidaknormalan glukosa dan kelainan lainnya (Morton et al, 2012; Koes Irianto 2012; De Graaf et al, 2016) dalam Isnaini & Ratnasari, (2018). Penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2012) dalam Isnaini & Ratnasari, (2018) menyatakan bahwa riwayat keluarga, aktifitas fisik, umur, stres, tekanan darah serta nilai kolesterol berhubungan dengan terjadinya DM tipe dua, dan orang yang memiliki berat badan dengan tingkat obesitas berisiko 7,14 kali terkena penyakit DM tipe dua jika dibandingkan dengan orang yang berada pada berat badan ideal atau normal.

Penyakit Diabetes Melitus dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler (Brunner and Suddarth, 2013) dalam Isnaini & Ratnasari, (2018). Dampak dari Diabetes Mellitus terhadap kualitas sumber daya

manusia dan peningkatan biaya kesehatan cukup besar, sehingga sangat diperlukan program pengendalian DM tipe dua. Menurut (Kemenkes, 2010) dalam Isnaini & Ratnasari, (2018) penyakit Diabetes Mellitus tipe dua bisa dilakukan pencegahan dengan mengetahui faktor risiko. Faktor risiko penyakit DM terbagi menjadi faktor yang berisiko tetapi dapat dirubah oleh manusia, dalam hal ini dapat berupa pola makan, pola kebiasaan sehari-hari seperti makan, pola istirahat, pola aktifitas dan pengelolaan stres. Faktor yang kedua adalah faktor yang berisiko tetapi tidak dapat dirubah seperti usia, jenis kelamin serta faktor pasien dengan latar belakang keluarga dengan penyakit Diabetes (Suiraoaka, 2012) dalam (Isnaini & Ratnasari, 2018).

Penanganan yang tepat terhadap penyakit diabetes mellitus sangat diperlukan. Penanganan Diabetes mellitus dapat dikelompokkan dalam lima pilar, yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah. Berdasarkan hasil penelitian (Haida, Putri, & Isfandiari, 2013) dalam Suciana, Daryani, Marwanti, & Arifianto, (2019) menunjukkan ada hubungan penyerapan edukasi dengan rerata kadar gula darah. Dan ada hubungan antara pengaturan makan dengan rerata kadar gula darah. Pada variabel berikutnya, ada hubungan olahraga dengan rerata kadar gula darah. Dan ada hubungan kepatuhan pengobatan dengan rerata kadar gula darah. Keberhasilan pengelolaan diabetes melitus membutuhkan partisipasi aktif pasien,

keluarga, tenaga kesehatan terkait dan masyarakat. Pencapaian keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif (Suciana et al., 2019).

Dalam era JKN, Program PPDM tipe 2 dijadikan salah satu program dari BPJS, yang berganti nama menjadi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). 5 Prolanis merupakan program proaktif dan juga terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan terutama puskesmas dan BPJS kesehatan yang memiliki tujuan mendorong pasien penyandang penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup optimal. Selain meningkatkan kualitas hidup pasien, program ini juga diharapkan dapat menurunkan risiko komplikasi dan dapat memanfaatkan biaya secara efektif dan rasional. Prolanis terdiri dari 6 kegiatan yaitu konsultasi medis, edukasi, SMS gate-away, home visit, aktifitas klub, dan pemantauan status kesehatan. (Raraswati, Heryaman, dan Soetedjo, 2018)

Pentingnya perawat sebagai edukator dalam memberikan pendidikan diabetes kepada pasien dapat memperbaiki kesalahpahaman terkait penyakit mereka (Strauss, Rosedale, & Kaur, 2016) dalam (Anggraeni, 2020). Edukasi yang didapatkan oleh pasien DM dapat meningkatkan kemampuan untuk mencapai dan memperoleh pemahaman tentang pengetahuan kesehatan dan memahami kondisi mereka. Pemberian edukasi yang dilakukan oleh perawat dapat memunculkan persepsi yang dapat menentukan perilaku kesehatan seseorang terhadap penyakitnya

(Boonsatean, Rosner, Carisson, & Ostman, 2016) dalam (Anggraeni, 2020).

Berdasarkan hasil observasi didapatkan keluarga Tn. K dengan masalah DM dan keluarga belum mengetahui tentang perawatan DM serta tidak rutin kontrol kadar gula darah ke puskesmas. Hasil pengamatan Tn, K didapati pernah mengalami Stroke ringan pada tahun 2020, aktivitas Tn. K termasuk aktif karena bekerja di salah satu pabrik padi dan aktif ikut kegiatan masyarakat, Tn, K semakin sehat dan gula darah terkontrol.

METODE

Karya ilmiah ini menggunakan metode penelitian studi kasus pada kasus Diabetes Mellitus. Pegambilan data yang dilakukan selama lima hari pada tanggal 1 sampai 5 Maret 2021. Penulis mengumpulkan data dengan melakukan wawancara, observasi, rekam medis pasien, pemeriksaan fisik dan dokumentasi meliputi pengkajian. Analisa data, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 1 Maret 2021. Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang dialami klien, mental, sosial dan lingkungan. Hasil pengkajian didapatkan data yaitu data subyektif dan

data obyektif. Data Subyektif: Tn. K mengatakan menderita DM sejak 1,5 tahun yang lalu, mengatakan tidak begitu peduli dengan kesehatannya, tidak pernah melakukan olah raga, mengatakan makan dan minum sekehendaknya sendiri tidak memperhatikan diitnya, tidak rutin meminum obatnya, minum obat hanya saat kambuh saja, gula darahnya tidak menentu kadang naik kadang turun, kadang normal, dulu sebelum menderita diabetes melitus berat badan Tn. K 55 kg, setelah sakit menjadi 49 kg, tidak rutin meminum obatnya, minum obat hanya saat kambuh saja, tidak rutin kontrol ke fasilitas kesehatan terdekat

Data Obyektif : Tn. K mengatakan tidak rutin kontrol ke fasilitas kesehatan terdekat, Tekanan darah : 120/85 mmHg, nadi : 75 x/m, respirasi : 18 x/m, suhu : 36,6 °C, Gula Darah Sewaktu tanggal 01/03/2021 296 mg/dL, pada tanggal 02/03/2021 270 mg/dL, tanggal 03/03/2021 250 mg/dL, kondisi rumah keluarga Tn. K cukup luas, barang-barang/perabot rumah tangga tertata dengan rapi. Ventilasi rumah cukup, lantai ubin, penerangan cukup.

Pekarangan depan luas tapi kurang dimanfaatkan seperti ditanami tanaman obat keluarga, bungabunga, tetapi dibiarkan tumbuh rumput saja. kebiasaan membuang sampah biasanya dibakar di samping rumah dan ditimbun. Data Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga : Keluarga belum mengetahui tentang program-program apa saja yang harus diberikan untuk pasien dengan diabetes

melitus di rumah, Ny. S mengatakan apabila Tn. K dan keluarganya sakit memeriksakan ke Puskesmas Rasuan, Tn. K mengatakan mengurus dirinya sendiri apabila sakitnya kambuh, kadang pergi ke tempat berobat sendiri. Rumah keluarga Tn. K di pekarangan depan luas tapi kurang dimanfaatkan seperti ditanami tanaman obat keluarga, bungabunga, tetapi dibiarkan tumbuh rumput saja. kebiasaan membuang sampah biasanya dibakar di samping rumah dan ditimbun. Keluarga Tn. K belum mampu memaksimalkan pelayanan kesehatan yang ada, karena jarang melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Pengkajian yang dilakukan pada Tn. K mengatakan umur 49 tahun, bekerja sebagai pedagang dan menderita DM. Dengan data objektif KU baik, TD 120/80 mmHg, Nadi : 75 x/mRR: 18 x/m, T : 36,6°C, GDS : 296 mg/dL, Penglihatan sedikit kabur, mudah haus dan mudah lapar. Data subyektif menunjukkan bahwa Tn. K mengatakan sudah menderita *Diabetes Mellitus* 1,5 tahunan yang lalu, keluhan Tn. K pada waktu itu adalah lemes, sering BAK, mudah haus, mudah lapar, pandangan sedikit kabur, Tn. K mengatakan tidak pernah melakukan olah raga, Tn. K mengatakan makan dan minum sekehendaknya sendiri tidak memperhatikan diitnya, Tn. K mengatakan tidak rutin meminum obatnya, minum obat hanya saat kambuh saja, hasil GDS pertama kali 296 mg/dL. Tn. K mengatakan keluhan dirasakan jika lama belum kontrol dia

melakukan aktivitas terlalu berat dan kurang istirahat.

Pengkajian merupakan satu tahapan dimana perawat mengambil data yang ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber : wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga (Padila, 2012).

Pengkajian adalah fase pertama dalam melakukan proses keperawatan yang meliputi pengumpulan data, memvalidasi data, mendokumentasikan data secara sistematis dan berkesinambungan yang dapat dilakukan dengan teknik wawancara dan pemeriksaan fisik. Teknik wawancara menghasilkan data subyektif dan obyektif. Data subyektif dihasilkan dari pengalaman yang didapat secara langsung dari keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh dari hasil observasi, pengukuran dari petugas, pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan pemeriksaan diagnostik untuk meninjau catatan status pasien (Friedman, 2010).

Etiologi diabetes mellitus meliputi faktor keturunan apabila orang tua atau saudara sekandung yang menderita diabetes mellitus (LeMone, 2008). Faktor genetik mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk mengenali dan menyebarkan rangsang sekretoris insulin. Keadaan ini meningkatkan kerentanan individu tersebut terhadap faktor-faktor

lingkungan dapat mengubah integritas dan fungsi sel beta pancreas (Damayanti, 2016).

Pengkajian menunjukkan bahwa Tn. K sangat lemah dan bila lama tidak kontrol melakukan aktivitas menjadi lebih berat. Salah satu tanda gejala diabetes mellitus adalah mengalami kelelahan.

2. Diagnosa Keperawatan

- Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. K
- Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Tn. K

3. Skoring

- Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. K

Tabel. 1. Hasil Diagnosa manajemen kesehatan pada keluarga Tn. K

Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah Resiko	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Penderita DM yang tidak rutin minum obat dan tidak memiliki gaya hidup yang sehat beresiko mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah
Kemungkinan masalah untuk diubah : tinggi	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Apabila DM Tn. K kambuh, Tn. K kemudian mengurangi makan yang manis-manis, dan minum obat anti hiperglikemia. Apabila sempat akan memeriksakan ke pelayanan kesehatan untuk mengecek kadar gula darah.
Potensi masalah untuk dicegah : cukup	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Jarak rumah keluarga Tn. K dengan puskesmas dekat sehingga mudah untuk memeriksakan glukosa darah Tn. K.
Menonjolnya masalah : Tidak perlu segera ditangani	1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	Tn. K menyadari menderita diabetes mellitus namun Tn. K lebih memilih istirahat, mengurangi makan dan minum manis-manis dibanding kontrol ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat.
Total		3 $\frac{5}{6}$	

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan keputusan klinis tentang

individu, keluarga, atau komunitas yang didapatkan melalui proses pengumpulan data dan analisa data dan sistematis, untuk dasar menetapkan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Diagnosis keperawatan keluarga dapat dilihat pada buku (Riasmini, (2017).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis ditemukan diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. K dan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Tn. K.

Ketidakefektifan manajemen kesehatan adalah pola pengaturandan mengintegrasikan ke dalam kehidupan sehari – hari rejimen terapeutik untuk pengobatan dan gejala sisa yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu (NANDA, 2018). Batasan karakteristik kesulitan rejimen yang di tentukan, gagal memasukkan rejimen pengobatan dalam kehidupan sehari – hari, gagal mengambil tindakan untuk mengurangi faktor resiko dan pilihan yang tidak efektif dalam kehidupan sehari – hari untuk memenuhi tujuan kesehatan . Faktor-faktor yang berkaitan adalah konflik keputusan, kesulitan mengelola pengobatan yang kompleks, kesulitan menavigasi sistem perawatan kesehatan yang kmpleks. Diagnosa ini ditegakan karena ditemukan data Tn. K mengatakan menderita DM sejak 1,5 tahun yang lalu, Tn. K mengatakan tidak begitu peduli dengan kesehatannya, Tn. K mengatakan tidak pernah melakukan olah raga, Tn. K mengatakan makan dan

minum sekehendaknya sendiri tidak memperhatikan diitnya, Tn. K mengatakan tidak rutin meminum obatnya, minum obat hanya saat kambuh saja. Dan hasil GDS pertama kali 2960 mg/dLKU baik, TD 120/80mmHg, Nadi : 75 x/mRR: 18 x/m, T: 36,6⁰.

Pada tahap ini penulis menetapkan diagnosa aktual ketidakefektifan manajemen kesehatan sebagai diagnosa pertama karena jika tidak segera ditangani akan semakin parah dan gula darahnya semakin naik. Diagnosa ini ditegakan sebagai prioritas utama dengan skoring 3 2/3. Sifat masalah Aktual karena Tn. K mengatakan mempunyai sakit diabetes melitus sejak 1,5 tahun yang lalu dengan skoring 1. Kemungkinan masalah dapat diubah karena masalah sebagian dapat diubah karena partisipan mau cek kesehatan dengan rutin periksa ke unit pelayanan kesehatan skoring 2/3. Potensial masalah untuk dicegah cukup karena partisipan mau mengikuti penkes tentang diabetes mellitus diberi skore 1. Masalah perlu segera ditangani agar tidak berlanjut dan menimbulkan komplikasi yang serius dengan rutin melakukan cek kesehatan diberi skor 1

b. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Tn. K

Tabel. 2. Hasil Diagnosa kadar glukosa darah pada Tn. K

Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah Aktual	1	3/3 x 1= 2/3	Tn. K mengatakan mempunyai sakit diabetes melitus sejak 1,5 tahun yang lalu, Tn. K masih sering merasakan lemes, pusing, dan kambuh apabila kelelahan. Tn. K mengatakan mengalami penurunan berat badan.

Kemungkinan masalah untuk diubah : Tinggi	2	$2/2 \times 2 = 2$	Apabila DM Tn. K kambuh, Tn. K kemudian mengurangi makan yang manis-manis, dan minum obat anti hiperglikemia. Apabila sempat akan memeriksakan ke pelayanan kesehatan untuk mengecek kadar gula darah.
Potensi masalah untuk dicegah : Rendah	1	$1/3 \times 1 = 1$	Pengetahuan keluarga Tn. K mengenai penyakit DM terbatas, Keluarga mengetahui diit DM tetapi hanya sebatas tahu tidak melakukannya, makan dan minum sekehendaknya sendiri. Keluarga mengatakan jarang memeriksakan kesehatan secara rutin.
Menonjolnya masalah : Tidak perlu segera ditangani	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga merasa hal ini tidak harus segera ditangani karena penyakit ini tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Tn. K masih beraktivitas seperti biasa.
Total	3	$1/2$	

Penulis mengangkat diagnosa kedua ini resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah risiko teradap variasi kadar glukosa/gula darah dalam rentan normal (NANDA, 2018). Faktor risiko yang terkait antara lain kurang pengetahuan tentang manajemen diabetes, asupan diet, dan manajemen medikasi.

Diagnosa ini ditegakkan karena Tn. K mengatakan makan dan minum sekehendaknya sendiri tidak memperhatikan diitnya, Tn. K mengatakan gula darahnya tidak menentu kadang naik kadang turun, kadang normal. Sifat masalah pada kasus ini pada hari pertama dilakukan pengkajian partisipan mengatakan belum mengetahui kalau menderita diabetes mellitus. Partisipan belum mengetahui tentang cara perawatan penderita diabetes mellitus diberi skor 1. Masalah sebagian

diubah karena partisipan bersedia ceka kesehatan secara rutin setelah mengetahui menderita diabetes mellitus diberi skor 1/3. Potensial masalah untuk dicegah cukup karena partisipan mau merubah diet sesuai anjuran dari ahli gizi dan mau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan diberi skor 1. Menonjolnya masalah yaitu masalah perlu segera ditangani agar tidak berlanjut dan menimbulkan komplikasi yang serius dengan cara rutin cek kesehatan diberi skor 1.

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang ditetapkan sesuai dengan kondisi pasien pada saat pengkajian. Intervensi yang disusun oleh penulis untuk diagnose Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. K yaitu keluarga mampu mengenal masalah dengan mengajarkan proses terjadinya penyakit, Pendidikan kesehatan tentang pengobatan. Keluarga mampu memutuskan masalah dengan dukungan pengambilan keputusan dan dukungan keluarga. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yaitu mampu melakukan perawatan : dukungan pemberi perawatan, proses pemeliharaan keluarga, dan dukungan keluarga, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan manajemen lingkungan: kenyamanan. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan bimbingan pelayanan kesehatan.

Intervensi Keperawatan untuk diagnosa Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Tn. K yaitu keluarga

mampu mengenal masalah level 3 dengan pengajaran: Proses penyakit, pendidikan kesehatan serta Pengajaran: diet yang ditentukan. Keluarga mampu memutuskan masalah level 3 dengan dukungan pengambilan keputusan. Keluarga mampu merawat anggota keluarga level 3 yaitu dengan manajemen berat bada, manajemen hiperglikemia, manajemen hipoglikemia. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan level 3 dengan kenyamanan pengelolaan lingkungan. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan level 3 dengan konsultasi dan rujukan.

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan koordinasi tim kesehatan lain. Perencanaan mencakup prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan (Riasmini, (2017). Berikut paparan intervensi:

a. Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis untuk mengatasi masalah ini mengenai masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan Intervensi yang dilakukan keluarga mampu mengenal masalah , Keluarga Mampu memutuskan masalah, keluarga Mampu melakukan perawatan, keluarga Mampu memodifikasi lingkungan, keluarga Mampu

memanfaatkan fasilitas kesehatan Intervensi.

Sikap positif terhadap manajemen diabetes dan dukungan dari teman serta keluarga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien walaupun telah terkena komplikasi dan keparahan pada diri pasien. Intervensi kesehatan masyarakat yang sesuai harus dirancang untuk mendidik dan memotivasi anggota keluarga untuk memberikan dukungan yang lebih besar untuk pasien diabetes. Dukungan seperti pengelolaan manajemen waktu, tindakan dan pengobatan teratur. Penurunan resiko keparahan akibat komplikasi akan didapat dan mampu untuk meningkatkan taraf hidup positif pasien diabetes (Anggraeni, 2020).

Hal yang sama dikemukakan oleh Sharoni et al. 2015, penyedia layanan kesehatan, keluarga dan teman-teman harus memperkuat hubungan mereka dengan orang tua pasien dengan diabetes untuk memberikan dukungan sosial yang lebih dan dukungan kepatuhan dengan aktivitas perawatan diri diabetes untuk meningkatkan hasil klinis. Pengaruh komplikasi akan menurun sejalan dengan kepatuhan pasien yang didukung oleh keluarga untuk memberikan waktu dan jadwal terkait kontrol kesehatan.

Tugas keperawatan keluarga yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan tentang diabetes mellitus, mendiskusikan penyebab DM. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya merawat anggota

keluarga dengan cara mendemonstrasikan diit diabetes mellitus. Selanjutnya melakukan konseling dan memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman dan Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah DM (Herdman, 2015).

Edukasi merupakan pengelolaan sangat penting untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Menurut (Soegondo, 2019) dalam (Mugianti, 2019). Edukasi diabetes adalah pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan ketrampilan bagi pasien diabetes yang bertujuan menunjang perubahan perilaku untuk meningkatkan pemahanan pasien akan penyakitnya, yang diperlukan untuk mencapai keadaan sehat optimal dan penyesuaian keadaan psikologik serta kualitas hidup yang lebih baik.

Menurut peneliti pemberian edukasi akan merubah pemahaman pasien tentang penyakitnya, sehinga perilaku pengelolaan dalam sehari-hari dapat dirubah. Edukasi tentang diabetes dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi baik dari media masa, media elektronik maupun penyuluhan. Keluarga pasien diabetes sudah banyak berupaya dalam mendampingi mendengarkan informasi dari petugas kesehatan, menanyakan hal-hal yang kurang jelas pada petugas kesehatan, menyampaikan keluhan klien saat dirumah, serta mengingatkan anjuran dari petugas kesehatan saat berada dirumah (Mugianti, 2019).

Secara psikologis, penderita diabetes melitus akan mengalami gangguan konsep diri dan penderita harus mampu beradaptasi terhadap program pengobatan dan perawatan yang mungkin dilakukan oleh penderita sampai akhir hayatnya. Penderita dengan ketergantungan tinggi dan pengobatan yang lama sangat membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan hal yang penting dalam pengelolaan dan pengendalian diabetes. Menurut Suprajitno (2004) dalam (Mugianti, 2019), keluarga juga memiliki tugas dibidang kesehatan antara lain mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga serta memanfaatkan fasilitas kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

Hasil ini sesuai dengan (NANDA, 2018) maka dapat dikatakan tidak ada kesenjangan teori dan kasus dalam asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

b. Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Rencana keperawatan untuk mengatasi masalah pada keluarga mengenai resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah ini dengan mengenal masalah menjelaskan tentang cara perawatan pasien diabetes mellitus pada pasien dan nutrisi serta pola makan Tn.K. Intervensi yang dilakukan ditandai dengan masalah kesehatan keluarga level 3, Rencana tindakan pada keluarga Tn. Kadalah Pengajaran Proses penyakit,

Pendidikan kesehatan, Pengajaran diet yang ditentukan, Dukungan mengambil keputusan, Manajemen berat badan, Manajemen hiperglikemia, Manajemen hipoglikemia.

Berdasarkan hasil penelitian Hernilawati (2013) dalam (Solissa, 2020) ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi seseorang dalam menjalankan dan mematuhi perawat self care diabetes melitus yang dianjurkan. Semakin besar dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien diabetes melitus, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam menerapkan self care diabetes melitus yang dianjurkan pada pasien. Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang perannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat.

Salah satu penatalaksanaan untuk mencegah terjadinya komplikasi bagi pasien DM adalah terapi diet atau pengelolaan pola makan (Price & Wilson, 2008) dalam (Isnaini, 2017). Tujuan utama dari terapi diet pada penderita DM adalah mempertahankan kadar gula darah agar mendekati normal. Pasien dengan DM yang menjalani terapi diet secara rutin dan kadar gula darahnya terkontrol, dapat mengurangi resiko komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang (Almatseir, 2006) dalam (Isnaini, 2017). Harapannya dengan mengurangi resiko komplikasi dari DM, maka pasien DM dapat memiliki harapan hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien DM yang tidak terkontrol kadar gula darahnya (Isnaini, 2017).

Intervensi yang dilakukan penulis sudah sesuai dengan teori yaitu meningkatkan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan fase dimana perawat melakukan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Penulis memberikan implementasi sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan. Implementasi dilakukan selama 5 hari dari tanggal 1 sampai dengan 5 Maret 2021.

Implementasi merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dan dirancang untuk mencapai tujuan sesuai dengan diagnosa dan rencana keperawatan. Dan hasil yang diharapkan untuk mendukung atau meningkatkan status kesehatan. Setiap tindakan keperawatan harus didokumentasikan karena untuk komunikasi dengan tim kesehatan lainnya selain komunikasi verbal dan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat perawat (Bulechek, 2016). Implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah sesuai diagnosa antara lain:

a. Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan

Implementasi yang dilakukan penulis membina hubungan saling percaya dengan keluarga, menjelaskan maksud dan tujuan, melakukan kontrak dan melakukan pemeriksaan TTV dan fisik.

Implementasi keluarga dalam memutuskan masalah dengan cara dukungan pengambilan keputusan yaitu penulis membantu keluarga untuk membuat keputusan terkait permasalahan hipertensi serta solusinya, menghormati hak pasien atau keluarga untuk menerima atau tidak informasi yang diberikan. Penulis menggunakan metode ceramah serta memberi dukungan untuk membuat keputusan. (Kozier, 2010) menjelaskan peran perawat sebagai pembuat keputusan adalah untuk memberikan perawatan yang efektif, perawat menggunakan keahliannya berpikir kritis melalui proses keperawatan.

Implementasi keluarga dalam Mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyakit DM dengan memberikan pendidikan dan pelatihan kepada penderita DM tentang penyakit DM dan perawatannya, memberikan motivasi kepada keluarga dan penderita bahwa perawatan secara rutin pada penderita DM penting dilakukan untuk menghindari komplikasi, serta mengadakan follow up secara berkala setiap bulan yaitu 2 kali kunjungan rumah (Suciana, 2019).

Implementasi keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada keluarga dapat mengontrol kadar gula darah. Penulis memotivasi menggunakan metode ceramah yaitu suatu pembelajaran secara lisan.

b. Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Implementasi keluarga dalam mengenal masalah dengan cara memberikan

pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai pemeliharaan kesehatan yang efektif pada penyakit hipertensi dan diet yang dianjurkan, serta menjelaskan pada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan dan menginstruksikan pada pasien atau keluarga untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengkonsumsi makanan yang diperbolehkan karena dengan menjalankan diet yang disarankan untuk penderita Diabetes mellitus akan membantu mengontrol kadar gula darah.

Pemberian pendidikan kesehatan sangat penting melibatkan keluarga (Friedman, 2010). Kelebihan dari metode ceramah yaitu tidak membutuhkan tenaga yang banyak dan waktu lama dan tidak membutuhkan banyak alat bantu

Implementasi keluarga dalam memutuskan masalah dengan cara dukungan pengambilan keputusan, penulis membantu keluarga untuk membuat keputusan terkait masalah kesehatannya. Peran perawat mempunyai kemampuan untuk mengambil keputusan etis dengan menggunakan pemikiran kritis (Anggraeni, 2020).

Implementasi keluarga mampu merawat anggota keluarga, penulis membantu keluarga cara merawat anggota keluarga dengan cara menganjurkan pasien untuk menaati diet makanan yang tidak diperbolehkan, menganjurkan pasien untuk memakan makanan yang dianjurkan dengan cara salah satunya penyajian makanan dengan membatasi makanan dengan kadar gula tinggi untuk Tn.K serta sehingga dapat

membantu menstabilkan kadar gula dalam darah pada Tn.K dapat terkontrol, hal ini sesuai dengan teori.

Implementasi keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan cara menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, megendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan atau berlebihan, memberikan untuk waktu istirahat, serta menyediakan keluarga/orang terdekat dengan informasi mengenai membuat lingkungan rumah yang aman bagi pasien seperti memodifikasi lingkungan untuk diit pasien.

Implementasi keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu penulis memotivasi dan mengajak keluarga Tn.K agar bersedia pergi ke pelayanan kesehatan guna mendapatkan penanganan terkait penyakit diabetes mellitus. Hal ini sesuai dengan teori Kozier (2010) , yaitu mengenai peran perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan (Kozier, 2010).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. K selama lima hari menunjukkan masalah keperawatan teratasi sebagian dengan data subyektif Tn. K mengatakan tahu senam kaki DM tapi lupa gerakannya dan mau diajarkan lagi. Sedangkan data obyektif menunjukkan Tn. K dan keluarga tampak mempraktekkan senam kaki DM dengan baik.

Evaluasi keperawatan diagnose Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Tn. K yang dilakukan selama lima hari menunjukkan masalah keperawatan teratasi sebagian dengan data subyektif Keluarga mengatakan cukup mengerti tentang hipoglikemia dan hiperglikemia. Sedangkan data obyektif menunjukkan bahwa keluarga tampak paham dengan penkes yang diberikan terbukti keluarga mampu menjelaskan kembali penkes yang diterima dengan benar, hasil GDS 250 mg/dL

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehinga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi. Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, saat evaluasi pada diagnosa pertama yaitu

a. Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan

Mengenai masalah keluarga mengatakan cukup mengerti tentang penyakit diabetes mellitus setelah dijelaskan oleh penulis, keluarga terlihat kooperatif dan mau bertanya dan menjawab pertanyaan penulis, kleuarga mampu mengulang kembali pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penulis. Kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi dengan

membantu keluarga untuk mengambil keputusan.

b. Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Mengenai masalah keluarga mengatakan cukup mengerti tentang penyakit diabetes mellitus setelah dijelaskan oleh penulis, keluarga terlihat kooperatif dan mau bertanya dan menjawab pertanyaan penulis, keluarga mampu mengulang kembali pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penulis. Kemampuan keluarga untuk mengenai masalah keluarga mengatakan cukup mengerti tentang penyakit diabetes mellitus setelah dijelaskan oleh penulis, keluarga terlihat kooperatif dan mau bertanya dan menjawab pertanyaan penulis, keluarga mampu mengulang kembali pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penulis. Keluarga mampu memodifikasi, lingkungan, lanjutkan intervensi dengan menganjurkan pasien minum obat secara rutin tiap bulan sekali ke Puskesmas. Setelah dilakukan pengkajian selama 6 kali kunjungan keperawatan keluarga GDP menjadi 250 mg/dl, hal ini terjadi karena diberikan obat glimepirid 1 mg dan melakukan diet sesuai anjuran petugas kesehatan dengan mengkonsumsi 1500 kkal per hari. Berdasarkan uraian tersebut berarti terjadi penurunan kadar gula darah pada Tn.K.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada Tn. K dengan Masalah Diabetes Mellitus Di Desa Jaya Bakti, Kecamatan Madang Suku 1 Kabupaten Okut dengan masalah

keperawatan Ketidakefektifan manajemen kesehatan didapatkan hasil masalah sebagian, masalah keperawatan Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan hasil teratasi sebagian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, tenaga, sumbangan pemikiran, dukungan moril, saran serta dana selama penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, N. C. (2020). Peran Perawat sebagai Edukator terhadap Persepsi Sakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kabupaten Jember. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*.
- Bulechek, G. B. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC) 6th Indonesian Editio*. Elsevier. Singapore.
- Damayanti, S. (2016). *Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Friedman, M. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Herdman, T. H. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2015 – 2016*. Edisi 10. Jakarta : EGC.
- Isnaini, N. &. (2017). Pengetahuan Dan Motivasi Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*,.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Edisi 5. Jakarta : EGC.
- LeMone, P. &. (2008). *Medical Surgical Nursing : Critical thinking in client*

- care. (4th ed). Pearson Prentice Hall: Ney Jersey.
- Mugianti, J. &. (2019). Upaya Keluarga dalam Membantu Klien Diabetes menjalankan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2. Jurnal Ners dan Kebidanan.
- NANDA, N.-N. (2018). Asuhan Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Padila. (2012). Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Raraswati, A. H. (2018). Peran Program Prolanis dalam Penurunan Kadar Gula Darah Puasa pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Jatinangor. JKS.
- Riasmini, e. a. ((2017)). Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat . Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Soegondo, S. S. (2019). Penatalaksanaan Diabetes Mellitus terpadu. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Solissa, M. D. (2020). Dukungan Keluarga Mempengaruhi Self Care Pada Pasien Diabetes Mellitus. Jurnal Keperawatan.
- Suciana, F. D. (2019). Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian DM Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal.
- Utomo, A. A. (2020). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2: A Systematic Review. Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat.
- Yosmar, R. A. (2018). Survei Risiko Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Masyarakat Kota Padang. Jurnal sains farmasi & Klinis, 134-141.