



**MANUSKRIP**

**PENGELOLAAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF  
PADA KELUARGA Tn. W DENGAN RIWAYAT DIABETES MELLITUS  
DI KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN**

**Oleh:  
AJENG CINTYA BAETI PUTRI  
080117A003**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2020**

**PENGELOLAAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF PADA KELUARGA TN. W  
DENGAN RIWAYAT DIABETES MELLITUS DI KELURAHAN CANDIREJO**

**Ajeng Cintya Baeti Putri\*, Wulansari\*\*, Joyo Minardo\*\*\*  
Universitas Ngudi Waluyo  
Email: ajengcbp12@gmail.com**

**ABSTRAK**

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah masalah kesehatan dalam keluarga dan tidak adanya dukungan keluarga terhadap pemulihan kondisi kesehatan pada anggota keluarga. Diabetes Melitus adalah penyakit yang dikenal oleh masyarakat dengan nama kencing manis dan bersifat kronis yang menimbulkan komplikasi pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah. Tujuan penulisan ini untuk mendeskripsikan pengelolaan manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. W dengan riwayat diabetes mellitus.

Metode penulisan yang digunakan adalah deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pendekatan metodologi keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pengelolaan pada keluarga Tn. W dilakukan selama 2 hari. Pengelolaan menggunakan asuhan keperawatan memberikan penyuluhan berupa pendidikan kesehatan dan pengajaran proses penyakit tentang diabetes mellitus kepada keluarga. Implementasi yang sudah dilakukan adalah melakukan pengajaran caraberbhenti merokok dan senam DM dengan media lembar balik dan leaflet.

Hasil pengelolaan didapatkan masalah manajemen kesehatan tidak efektif berhasil diatasi diatasi dibuktikan keluarga mampu menjelaskan kembali mengenai penyakit diabetes mellitus, keluarga klien mampu mengikuti arahan yang diberikan untuk memelihara kesehatan pada penderita diabetes. Saran bagi keluarga diharapkan mampu menerapkan pola hidup sehat untuk menjaga kesehatan dengan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dan mampu melaksanakan tugas dan fungsi keluarga.

Kata Kunci : Ketidakefektifan manajemen keluarga, Diabetes mellitus  
Kepustakaan : 5 (2012-2014)

## ABSTRACT

Ineffective family health management is a health problem in the family, and there is no family support for the recovery of health conditions in family members. Diabetes mellitus is a disease known by people by the name of diabetes and is a disease that causes complications in the eyes, kidneys, nerves, and blood vessels. The purpose of this paper is to describe the ineffective management of health management in the family of Mr. W's with diabetes mellitus.

The writing method used is descriptive. Data collection techniques were carried out using a nursing methodology approach which included: assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation, and nursing evaluation. Management of the family Has been done for 2 days. Management using nursing care provides counseling in the form of health education and teaches the disease process about diabetes mellitus to families. The implementation that has been carried out is teaching how to stop smoking and DM exercises with flip sheets and leaflets.

The results of the management found that the problem of ineffective health management was successfully overcome, proven by the family being able to explain again about diabetes mellitus, the client's family was able to follow the directions given to maintain health in people with diabetes. Suggestions for families are expected to be able to apply a healthy lifestyle to maintain health by using existing health facilities and be able to carry out family duties and functions.

Keywords : Ineffective Health Management, Diabetes Mellitus.  
Literature : 5 (2012-2014)

## PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme yang secara generative dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat. Diabetes mellitus ditandai dengan adanya hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerosis dan penyakit vascular mikroangiopati. Berdasarkan definisi *American Diabetes Association (ADA)* tahun 2010, diabetes merupakan penyakit gangguan metabolisme dengan tanda terjadinya hiperglikemia yang disebabkan karena adanya kelainan pada insulin, kerja insulin maupun disebabkan karena keduanya (Tanto, 2014).

*International Diabetes Federation (IDF)* menunjukkan jumlah penderita Diabetes Mellitus di dunia pada tahun 2012 sebesar 8,4 % dari populasi penduduk dunia, dan mengalami peningkatan menjadi 12,8% kasus pada tahun 2013. IDF memperkirakan pada tahun 2035 jumlah insiden DM akan mengalami peningkatan menjadi 55%. Usia penderita DM rata-rata 40-59 tahun (IDF, 2013). Indonesia merupakan negara urutan ke-7 dengan kejadian diabetes mellitus tertinggi dengan jumlah 8,5 juta penderita setelah Cina (98,4 juta), India (65,1 juta), Amerika (24,4 juta), Brazil (11,9 juta), Rusia (10,9 juta), Mexico (8,7 juta), Indonesia (8,5 juta)

Jerman (7,6 juta), Mesir (7,5 juta), dan Jepang (7,2 juta).

Peningkatan prevalensi data penderita diabetes melitus salah satunya yaitu Provinsi Jawa Tengah yang mencapai 162.175 kasus. Jumlah penderita diabetes melitus tertinggi sebanyak 5.919 jiwa di kota Semarang (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2014). Data Depkes RI (2014) menunjukkan rata-rata kasus penderita Diabetes Melitus di Jawa Tengah sebanyak 5.216 kasus.

Survey Kesehatan Nasional menunjukkan bahwa penderita DM di rawat di rumah karena karakter penyakit DM adalah penyakit kronis. Dalam perawatan pasien DM di rumah sangat dibutuhkan dukungan keluarga.

Keluarga adalah salah satu wadah utama sebagai tempat untuk menunjang kesehatan anggota keluarganya dengan mengefektifkan pemeliharaan kesehatan bagi anggota keluarga yang sedang sakit ataupun tidak sakit. Menurut Kholid (2012), pemeliharaan kesehatan merupakan suatu tindakan atau perilaku seseorang untuk memelihara dan menjaga kesehatan agar tidak sakit dan melakukan usaha untuk penyembuhan keluarga yang mengalami sakit. Masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan akan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga.

## **METODE**

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pengelolaan asuhan keperawatan selama 2 hari yaitu pada tanggal 21 Januari 2020 sampai 22 Januari 2020. Teknik pengumpulan data metodologi keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan,

implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara (autoanamnesa) pada keluarga serta Tn. W serta pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan adanya kemungkinan masalah klien yang meliputi semua parameter yang dijelaskan dalam masalah pengkajian yang berhubungan dengan penyakit pasien.

## **HASIL**

### **Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis tanggal 21 bulan Januari tahun 2020 jam 17.00 WIB di Desa Candirejo Ungaran. Dari pengkajian didapatkan data pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus, Tn. W dan Ny. W mengatakan belum mengerti tentang penyakit diabetes mellitus. Ny. W juga mengatakan jika Tn. W tidak mau kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat karena takut dengan penyakitnya. Tn. W dan Ny. W kebingungan saat ditanya tentang perihalnya penyakit yang diderita Tn. W. Pada pengkajian sistem tubuh keadaan umum pasien tingkat kesadaran komposmentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan GDS pasien 334 mg/dl, tekanan darah pasien 180/90 mmHg, nadi 89x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C.

### **Diagnosa**

Dari data yang diperoleh penulis pada keluarga Tn. W ditemukan 3 masalah diagnosa, dari ketiga diagnosa tersebut telah dilakukan skoring, nilai tertinggi adalah manajemen keluarga tidak efektif. Penulis memprioritaskan diagnosa

manajemen keluarga tidak efektif sebagai diagnosa utama karena dilihat dari sifat masalah ini merupakan aktual dan perlu ditindak lanjuti.

### **Intervensi**

Intervensi yang penulis susun kepada keluarga Tn. W dengan mengkaji tingkat ketidakefektifan manajemen keluarga adalah pemberian edukasi tentang diabetes mellitus. Intervensi yang kedua yang dilakukan oleh penulis adalah memberikan edukasi tentang bahaya merokok karena Tn. W adalah perokok aktif sehari bisa menghabiskan 20 batang.

Menurut penulis tindakan tersebut dapat mengetahui apa yang dilakukan keluarga Tn. W dalam menangani masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga Tn. W dan juga supaya keluarga Tn. W tidak hanya sekedar tahu tentang penyakit tetapi juga dapat memahami dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Tindakan tersebut juga dapat menambah wawasan kepada pasien baik kepada individu, keluarga maupun kelompok masyarakat.

### **Implementasi**

Tindakan keperawatan dilakukan selama 2 hari, implementasi yang dilakukan oleh penulis pada hari pertama adalah memonitor tanda-tanda vital, didapat data suhu 36,5°C, nadi: 89x/menit, pernafasan 20x/menit dan GDS 334 mg/dl. Kadar gula darah adalah terjadinya suatu pengikatan setelah makan dan mengalami penurunan di waktu pagi hari bangun tidur. Bila seseorang dikatakan *hyperglycemia* apabila keadaan kadar gula dalam darah jauh diatas normal, sedangkan *hypoglycemia* suatu keadaan kondisi dimana seseorang

mengalami penurunan gula dalam darah dibawah normal.

Implementasi pada hari kedua yang dilakukan oleh penulis yaitu: dengan cara memberikan edukasi tentang penyakit DM dikarenakan keluarga dan pasien tidak mengerti tentang penyakit yang diderita Tn. W. Dan selanjutnya mengedukasi tentang bahaya merokok karena Tn. W adalah perokok aktif dan menghabiskan kurang lebih 20 batang per hari.

Diharapkan setelah dilakukannya implementasi tersebut keluarga dan pasien dapat mengerti tentang penyakit yang diderita Tn. W, perubahan pola gaya hidup yang sehat dengan cara mengurangi merokok secara bertahap setiap harinya.

### **Evaluasi**

Evaluasi yang didapat dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan manajemen keluarga tidak efektif sudah teratasi karena keluarga dan pasien sudah mengerti tentang apa itu diabetes mellitus. Hasil yang diperoleh tersebut tidak terlepas dari adanya faktor pendukung dan penghambat yang ditemukan dalam pelaksanaan implementasi asuhan keperawatan yakni faktor pendukung adalah Tn.W maupun keluarga sangat berantusias dan kooperatif dengan tindakan keperawatan yang penulis lakukan, selama melakukan tindakan keperawatan Tn.W mau mengikuti instruksi yang diberikan oleh penulis dan melakukan dengan benar.

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan tinjauan kasus yang telah dilakukan, pada bab ini penulis akan membahas tentang pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. W dengan riwayat

diabetes mellitus di Candirejo Ungaran, dimana masalah ini merupakan prioritas utama yang telah dikelola penulis. Dari hasil pengkajian didapat data subjektif Pasien mengatakan mempunyai riwayat diabetes mellitus, dan pasien dan keluarga tidak mengerti tentang penyakit yang diderita Tn. W sedangkan data objektif adalah Pasien dan keluarga kebingungan saat ditanya tentang penyakit yang diderita Tn. W dan GDS Tn. W mencapai 334 mg/dl.

Diabetes Mellitus adalah suatu keadaan tubuh mengalami hiperglikemi kronik yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah. Diabetes Mellitus klinis adalah suatu sindroma gangguan metabolisme dengan hiperglikemia yang tidak semestinya sebagai akibat suatu defisiensi sekresi insulin atau berkurangnya efektifitas biologis dari insulin atau keduanya (Rendi & Margareth, 2012).

Diagnosa yang muncul setelah dilakukan skoring pada keluarga Tn. W adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Setelah menetapkan suatu diagnosa yang menjadi prioritas, penulis akan mengidentifikasi urutan intervensi keperawatan, ketika pasien mempunyai masalah atau perubahan multiple. Penulis merencanakan tindakan keperawatan dan implementasi selama 2 hari.

Implementasi yang dilakukan penulis dengan memberikan edukasi tentang penyakit yang diderita Tn. W yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. W melalui materi yang disampaikan oleh penulis.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil yang baik yaitu masalah manajemen keluarga tidak

efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil yang ditetapkan.

## REFERENSI

Tanto, Chris; dkk. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aeschulapius.

Dinkes Kota Semarang. (2014). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2014*. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2014/3374\\_Jateng\\_Kota\\_Semarang\\_2014](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3374_Jateng_Kota_Semarang_2014).

Kemenkes, (2014). *Profil kesehatan kemenkes*. (Diakses pada tanggal 25 Juli 2020 pukul 22.35 WIB). [http://www.kemenkes.go.id/dokumen/2014/profil\\_2014\\_fix.pdf](http://www.kemenkes.go.id/dokumen/2014/profil_2014_fix.pdf).

Kholid, A. (2012). *Promosi Kesehatan dengan pendekatan teori prilaku, media, dan aplikasinya*. Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT). Jakarta: Rajawali Pers.

Rendy, M. Clevo & Margareth TH. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.